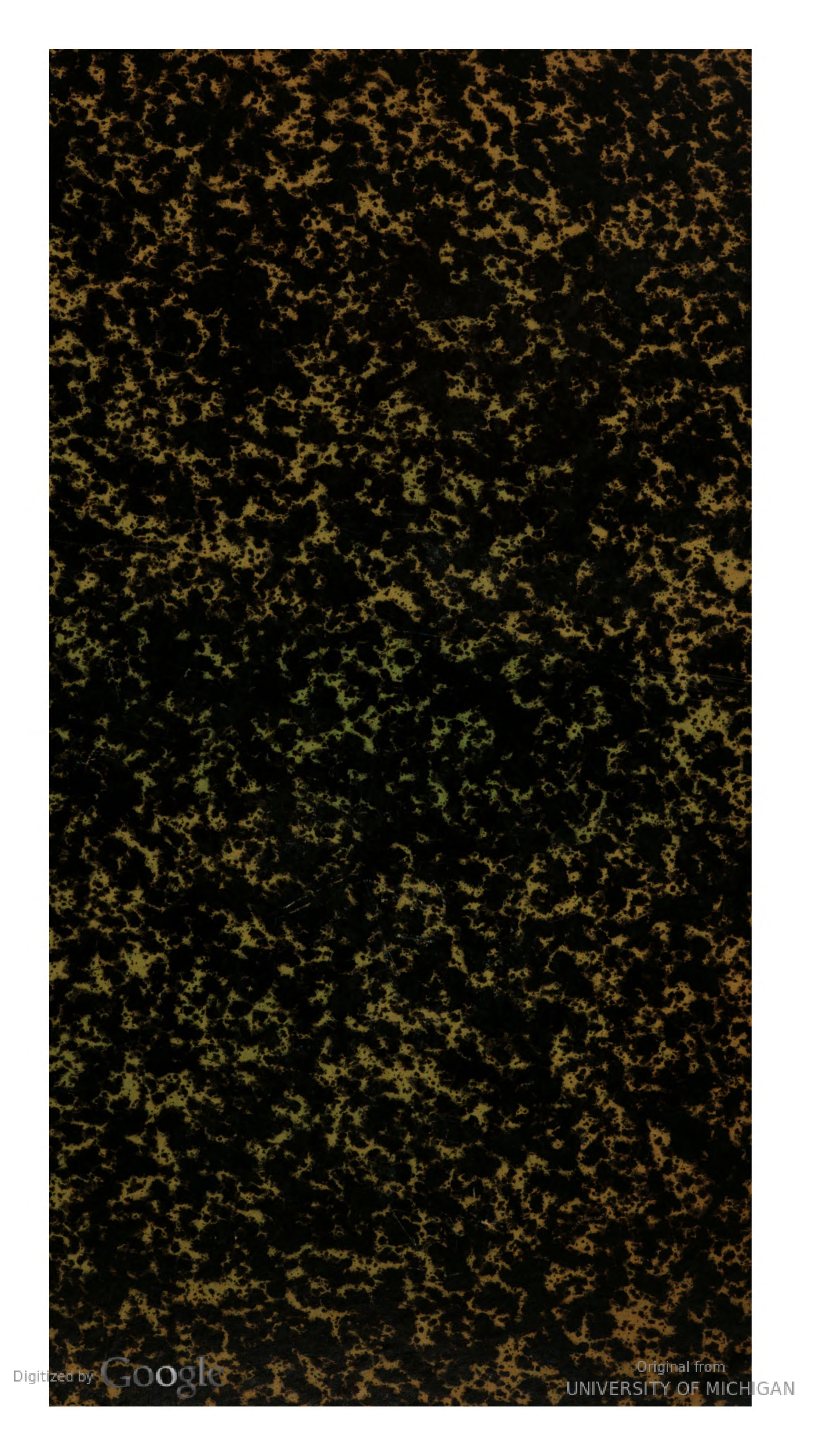
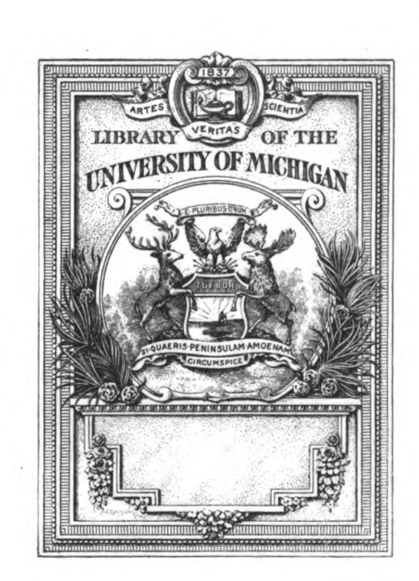



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

N

Mit

Deutsche

Medicinische Wochenschrift.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Herausgegeben von

Dr. P. Börner.

Vierter Jahrgang.

Berlin.
Druck und Verlag von G. Reimer.
1878.



Inhalts-Verzeichniss.

I. Leitartikel zur Orientirung auf dem Gebiete der Medicin und des öffentlichen Sanitätswesens.

II. Originalartikel medicinischen Inhalts.

Kliniken, Krankenhäuser und öffentliche Institute.

III. Feuilleton.

IV. Vereinschronik.

A. Jahresversammlungen und Congresse.

II. Sitzungen 1—3 im Amphitheater der chirurgischen Kliniken in der Ziegelstrasse und in der Kgl. Charité. 235. 246. 246. 247. 260.

Vorträge mit Krankenvorstellungen und Demonstrationen.

Deutsche Naturforscher und Aerzte. 50. Jahresversammlung zu München 17.—23. Sept. 1877.

Fortsetzung aus dem dritten Jahrgang. Verhandlungen in den Sectionen.

Deutsche Naturforscher und Aerzte. 51. Versammlung zu Cassel 11.—18. Sept. 1878.

I. Allgemeine Sitzungen S. 479. 491. 504. 516.
Siehe auch Feuilleton.

II. Sectionssitzungen.

Vorträge.

Anatomie und Physiologie.

Chirurgie.

Gynäcologie.

Kinderkrankheiten.

Militärsanitätswesen.

Oeffentliche Gesundheitspflege.

Opthalmologie.

Otiatrie.

Pathologische Anatomie und klinische Medicin.



Psychiatrie.

Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft. Jahresversammlung zu Heidelberg. 12. u. 13. Aug. 1877, S. 431.

B. Vereine.

Aachen, Regierungs-Bezirk-Verein der Aerzte desselben. Generalversammlungen am 4. Oct. 1877, 3. Mai 1878, 3. Oct. 1878, S. 33, 419, 612.

Vorträge.

Berlin. Centralausschuss der ärztlichen Bezirksvereine. Sitzungen am 8. Jan., 1. März, 5. April, S. 197, 198.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäcologie, S. 383.

Medicinische Gesellschaft. Sitzungen am 30. Januar, 6, 13, 20. Febr. 1878. Aus den Vorträgen, S. 92, 128, 140, 310, 360.

Cöln, Regierungsbezirk. Verein der Aerzte desselben. Generalversammlungen am 10. Oct. 1877, 14. Mai 1878, S. 69, 82, 335.

Vorträge.

Düsseldorf, Regierungsbezirk. Verein der Aerzte desselben. Generalversammlung am 9. Mai. Aus den Vorträgen, S. 23.

Elsass-Lothringen. Aerztlich-hygienischer Verein. Versammlung am 4. Juli, S. 371, 611.

Niederrheinischer Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Generalversammlung am 30. Nov. zu Düsseldorf, S. 623.

Greifswald, Medicinischer Verein. Sitzungen am 9. März, 4. Mai, 6. Juli, 2. Nov. 1878, S. 288, 300, 348, 564, 638.

Vorträge.

Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn. Medicinische Section. Sitzungen am 19. Nov. und 17. Dec. 1877, S. 44, 58, 105, 117.

Vorträge.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur in Breslau. Medicinische Section. Sitzungen am 9. Nov. u. 7. Dec. 1877; 25. Jan., 4., 8. u. 22. Feb., 31. Mai, 22. März, 5. Juli, S. 21, 128, 140, 276, 407, 419, 456.

Vorträge.

V. Referate und Kritiken.

VI. Journal-Revue.

Anatomie.

Balneologie und Klimatologie.

Geburtshilfe und Gynäcologie.

Hautkrankheiten und Syphilis.

Innere Medicin.

Kinderkrankheiten.

Ohrenheilkunde.

Pathologische Anatomie.

Physiologie.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.



Diversa.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.



VIII. Kleine Mittheilungen.

1. Personalnachrichten der Universitäten.

2. Verschiedenes.

IX. Monatliche Mortalitätsstatistik einer Anzahl grosser Deutscher Städte.

X. Literatur.

XI. Personalien.

XII. Correspondenz.

XIII. Amtliches.

Deutsches Reich.

Baden.

Bayern.

Elsass-Lothringen.

Grossherzogthum Hessen.

Preussen.

1. Verfügungen des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

2. Verfügungen der Regierungen.

Königreich Sachsen.



XIV. Personal-Register.

1. Aus I., II. und III.

(I. Leitartikel zur Orientirung auf dem Gebiete der Medicin und des öffentlichen Sanitätswesens. II. Originalartikel medicinischen Inhalts; und III. Feuilleton.)

Autoren-Verzeichniss.



2. Aus IV. (Vereinschronik.)

Namenverzeichniss der Vortragenden.

3. Aus V. (Referate und Kritiken.)

Referenten-Verzeichniss.

4. Aus VI. (Journal-Revue.)

Verzeichniss der Autoren und Referenten.

A. Verzeichniss der Autoren.

B. Verzeichniss der Referenten.

XV. Medizinal-Beamten-Zeitung.

A. Inhaltsverzeichniss.

I. Sanitäts- und Medicinalwesen.



II. Gerichtliche Medicin.

III. Sprechsaal.

IV. Notizen.

V. Amtliche Verordnungen.

VI. Erkenntnisse.

B. Namenverzeichniss.



Sonnabend | № 1. | 5. Januar 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Geheim-Rath Professor Dr. Biermer in Breslau.

I.

Aneurysma des Stammes der Arteria pulmonalis.

Von

Dr. Buchwald, Assistenzarzt der Klinik.

Aneurysmatische Erweiterungen des Stammes der Lungenarterie sind im Gegensatze zu den Aneurysmen der kleineren Verzweigungen dieses Gefässes, welche häufig angetroffen werden, äusserst selten zur Beobachtung gelangt.

Man kann nach den Zahlenreihen von Crisp, Lebert und Mittheilungen in den einschlägigen Lehrbüchern annehmen, dass unter 1000 Aneurysmen nur 5 auf den Stamm der Arteria pulmonalis kommen. Nach Goldbeck würden dieselben etwas häufiger sein. Die Diagnose dieser Aneurysmen ist schon der Seltenheit wegen eine gewagte, ausserdem aber sind noch mehrere besondere Umstände vorhanden, welche das Erkennen unmöglich oder mindestens sehr schwierig machen. Vergleichen wir die betreffenden Artikel in den Lehrbüchern von Dusch, Duchak, Virchow etc., so finden wir mit grosser Uebereinstimmung: Die Diagnose kann während des Lebens nicht oder nur höchst selten gestellt werden. Nur wenige Fälle wurden thatsächlich während des Lebens richtig erkannt; die meisten erst auf dem Obductionstische, dagegen wurde häufiger die Diagnose auf eine derartige Erkrankung gestellt, wo nachher die Section entweder eine andere Erkrankung dieses Gefässes oder ein Aneurysma der Aorta ergab.

Letztere Erkrankung ist es besonders, welche selbst gute Beobachter verleitet hat, ein Aneurysma arteriae pulmonalis anzunehmen. Alle Symptome eines Aneurysma's, Pulsation, Schwirren, Geräusche im 2. und 3. linken Intercostalraume waren vorhanden und doch handelte es sich um Erweiterungen der Aorta. Bamberger, Goldbeck, Lebert erzählen derartige Fälle. Die Aneurysmen gehörten sowohl dem ansteigenden Theile, als auch dem Bogen an. In dem interessanten Falle von Goldbeck ging die Erweiterung von der inneren Seite der Aorta ascendens aus, Pulsation und Dämpfung fand sich im 2. und 3. linken Intercostalraume, während rechts normale Verhältnisse vorhanden waren. Einen ganz analogen Fall beobachteten wir ebenfalls. Ich werde mir weiter unten erlauben, über denselben einige Daten zu geben, zuvor aber will ich den Fall, welcher mich zu vorstehenden einleitenden Bemerkungen veranlasst, selbst mittheilen:

Pauline Gerstmann, Dienstmädchen, 21 Jahre alt, gesund in ihren Kinderjahren, wurde im 17. Lebensjahre zum ersten Male menstruirt; Menstruation sistirt seit 12 Wochen, vor dem war sie regelmässig. Seit Jahren besteht geringer Husten, der im Winter heftiger wurde; Anfang Juni 1875 traten Stiche in der linken Brusthälfte auf, überhandnehmende Schwäche, stärkerer Husten gesellte sich hinzu, Patientin wirft eitrige

Feuilleton.

Ueber K. E. v. Baer und seine Bedeutung für die Naturwissenschaften.

Rede, gehalten auf der fünfzigsten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in München 1877.

Von

W. Waldeyer,

Prof. der Anatomie zu Strassburg, Elsass [1]).

Als vor einem Jahre die Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Hamburg tagte, weilte noch ein Mann unter den Lebenden, der, ausgegangen von ärztlichen Studien, später Naturforscher ward, und zwar der grössten einer, die wir zu den unserigen zählen dürfen: Karl Ernst von Baer. Er ist inzwischen aus unserer Mitte geschieden. Am 30. November des vergangenen Jahres hat man ihn in Dorpat, wo er die letzten Jahre seines Lebens verbrachte, zur Ruhe bestattet. Er verliess uns, hochbetagt, ein Greis von 84 Jahren, aber ungebeugt vom Alter, körperlich wie geistig frisch und rüstig bis zu seinem Ende. Es ist mehr als ein Act der Pietät gegen den ehrwürdigen Nestor unserer Wissenschaft, wenn ich heute zu Ihnen von seinem Leben und Wirken spreche; es ist eine heilige Pflicht, eine Ehrenschuld, welche eine Versammlung von Aerzten und Naturforschern einem Manne abzutragen hat, der mit seltener Universalität seines Wissens und Strebens alles das in sich zusammenfasste, zu dessen Förderung hier viele Hunderte versammelt sind; es ist eine Pflicht dieser Versammlung gegen sich selbst, dass sie sich das Bild dessen vorhalte, der, wie wenig Andere in unserer Zeit, das Gesammtgebiet des Wissens vom Menschen und der Natur bewältigt und gefördert hat, dass sie von ihm lerne, wie alle, auch die scheinbar kleinsten Detailstudien von allgemeinen und umfassenden Gesichtspunkten aus betrachtet, ihren Werth für das Ganze gewinnen können, dass sie durch sein Beispiel aufs neue eindringlich ihrer vornehmsten und schönsten Aufgabe sich erinnere, den Zusammenhang der ärztlichen und naturwissenschaftlichen Disciplinen zu wahren und zu festigen und das Bewusstsein von dieser Zusammengehörigkeit der einzelnen Naturwissenschaften bei ihren Mitgliedern, und vor der ganzen gebildeten Welt, lebendig zu erhalten und zum Ausdruck zu bringen.

Wenn besonders die Persönlichkeit und die Leistungen des Mannes, so ermuthigen mich auch Zeit und Ort, vor Ihnen von Karl Ernst von Baer zu sprechen. Zum 50. Male seit Gründung dieser Wanderversammlung sind wir zu unserer ernsten Aufgabe vereinigt. Es geziemt sich wohl, dass wir diese Aufgabe an der Hand des Lebensbildes eines Mannes uns wieder zu Herzen führen, der einer der besten Förderer der Naturwissenschaften war, wenn wir das erste hohe Jubelfest des fünfzigjährigen Jubiläums feiern; es ziemt sich das in der Hauptstadt des schönen, ächt deutschen Landes, in welchem K. E. von Baer vor mehr als 60 Jahren hauptsächlich den Grund zu seinen bedeutendsten wissenschaftlichen Arbeiten gelegt hat.

Den Lebensgang v. Baer's lernen wir am besten aus seiner trefflichen Selbstbiographie [1]) kennen: Geboren wurde er am 28. Februar 1792 auf seinem väterlichen Erbgute Piep in Esthland. Seine Familie stammte

[1]) Vom Verf. revidirter und mit Zusätzen versehener Abdruck.

[1]) Selbstbiographie von Dr. Karl Ernst von Baer. St. Petersburg 1866. 8.

Massen, einmal Blut aus, Nachtschweisse finden sich ein. Am 4. September 1875 lässt sich die Kranke, welche ausserhalb des Hospitales bereits mit Jodanstrichen wegen ihres Herzfehlers behandelt worden war, auf die Klinik aufnehmen.

An genanntem Tage konnte ich folgenden Status constatiren: Patientin ist eine mittelgrosse, magere Blondine, Hautdecken und Schleimhäute sind äusserst blass, nur die Wangen zeigen circumscripte Röthe, wie man sie bei Phthisikern zu sehen pflegt. An einzelnen Stellen der Hautdecken finden sich punktförmige Blutextravasate. Der Thorax ist schmal, lang, Intercostalräume weit, beide Hälften sind ungleich entwickelt, dadurch dass links die Gegend der Knorpelknochenansätze der 2. bis 6. Rippe stärker prominent ist, als rechts. Diese geringe Hervorwölbung soll nach Angabe der Patientin schon seit ihrer Kindheit bestehen.

Die Aufmerksamkeit wird sofort auf ein eigenartiges pulsatorisches Phänomen in der Herzgegend gelenkt. Während der Spitzenstoss in 1 Ctm. Ausdehnung im 5. Intercostalraume nach innen von der Mammillarlinie deutlich fühl- und sichtbar ist, bemerkt man im 2. linken Intercostalraume in 3 Ctm. breiter Ausdehnung ein zweites pulsatorisches Centrum. Die Erschütterung, welche weit mehr von einer Wellenbewegung als einem kurzen pulsatorischen Anschlage herzurühren scheint, beginnt am Sternalrande und erstreckt sich, wie erwähnt, im 2. Intercostalraume 3 Ctm. weit nach der Papillarlinie zu. Weder auf dem Sternum selbst, noch rechts von demselben werden Pulsationen wahrgenommen. Bei sehr tiefer Inspiration schwindet das Phänomen; bei gewöhnlicher ruhiger Athmung tritt es weniger deutlich hervor, am schönsten sichtbar ist es in der Athempause. Die grösste Hervorwölbung der linken Brusthälfte liegt unterhalb dieses 2. Pulsationscentrums und ist unabhängig von diesem.

Im 3. bis 5. linken Intercostalraume sind Pulsationen deutlich fühlbar, weniger sichtbar und im 4. und 5. Intercostalraume frei von Schwirren. Schwirren beginnt erst im 3. Intercostalraume, erreicht im 2. sein Maximum und verliert sich im 1. Es begleitet auffallend stark die Systole, bisweilen kann man es noch in die Diastole verfolgen, doch ist letztere überhaupt nicht oft genau zu differenziren, man fühlt vielmehr meist ein continuirliches Schwirren. Bei tiefer Inspiration wird es fast unbemerkbar, bei oberflächlicher Athmung ebenfalls erheblich schwächer. Exspiration verstärkt Schwirren und Pulsation. Die Percussion des Herzens ergiebt eine starke Verbreiterung nach rechts, sowie nach dem 2. pulsatorischen Centrum hin, so zwar, dass auch der 1. Intercostalraum nach innen von der Parasternallinie gedämpft erscheint. Im 2. Intercostalraume beginnt Dämpfung 4 Ctm. nach aussen vom Sternum, erstreckt sich nach abwärts und aussen in nach der Achselhöhle leicht convexem Bogen bis zur Stelle des Spitzenstosses. Nach rechts hin lässt sich die Dämpfung über das Sternum hinaus verfolgen im 3. Intercostalraume 1,5 Ctm. weit, im 4. Intercostalraume 2 Ctm. weit. Oberer Theil des Sternum nicht gedämpft; unten geht die Herzdämpfung in die Leberdämpfung über. Lungen über dem Herzen verschieblich, die Percussionsgrenzen werden dadurch entsprechend nach innen gerückt. An der Herzspitze ein schwaches systolisches Geräusch, dasselbe schwindet nach rechts zu fast ganz; nach oben und besonders nach dem 2. Pulsationscentrum zu wird es immer stärker und erreicht im 2. Intercostalraume sein Maximum; Systole und Diastole sind hier fast gar nicht mehr zu differenziren, nur an dem starken Anschwellen des scharf sausenden Geräusches macht sich die Systole bemerkbar. In der Fossa supra- und infraclavicularis-sinistra übertönt mässig lautes Sausen das schwache Inspirationsgeräusch. Carotidentöne links rein, nur den ersten begleitet das stärkere Geräusch vom 2. Intercostalraume her, während in der rechten Carotis nur ein schwaches systolisches Blasen wahrgenommen wird. Letzteres ist auch in der Aorta hörbar, 2. Aortenton rein, nicht verstärkt.

Bei der Inspiration wird das Geräusch überall schwächer, schwindet aber auch bei tiefster Einathmung nicht.

In den Halsvenen anämische Geräusche.

Puls beiderseits gleichzeitig ankommend, gleich voll, gleichmässig, regelmässig, Arterie wenig gespannt. Frequenz sehr wechselnd zwischen 92 und 128 Schlägen. (Pulscurve wurde erst später aufgenommen.)

In Betreff des Lungenbefundes ist zu erwähnen, dass man linkerseits in der Fossa infraclavicularis, sowie der Fossa infraspinata eine leichte Dämpfung constatiren konnte, ohne dass die Auscultation deutlich infiltrirte Stellen erkennen liess; es zeigte sich nur diffuser Katarrh, wie auch auf der rechten

---

jedoch aus dem Bremischen und war nach den baltischen Provinzen ausgewandert. Sein Vater, der Ritterschaftshauptmann und Landrath Magnus von Baer, gab ihn früh seinem Bruder Karl auf Lassila in Wierland zur Pflege; in seinem 8. Jahre kam der kleine Karl Ernst jedoch wieder in das väterliche Haus zurück. Mit warmer Anerkennung gedenkt v. Baer in seiner Biographie des vorzüglichen Unterrichtes, den er bis zu seinem 15. Jahre im väterlichen Hause durch einen Candidaten der Theologie, Steingrüber, und später durch einen jungen Mediciner, Glanström, erhalten hat. Steingrüber soll eine tüchtige mathematische Bildung gehabt haben, und er ertheilte nach dem Zeugnisse v. Baer's einen vortrefflichen Unterricht in dieser Disciplin. Wird auch der Unterricht Glanström's weniger gelobt, so war doch dessen Beschäftigung mit den beschreibenden Naturwissenschaften der Grund, dass v. Baer sich diesen, und zwar vorerst der Botanik, mit besonderem Eifer zuwendete. Wenn er auch nur wenige eigene botanische Untersuchungen publicirt hat — er veröffentlichte, soweit mir bekannt geworden, nur im Jahre 1821 in der Zeitschrift „Flora" eine „botanische Wanderung an der Küste von Samland", später im Bulletin der Petersburger Akademie Bemerkungen über die Flora von Nowaja Semlja und über die Dattelpalmen am Kaspischen Meere — so beherrschte er doch diese Wissenschaft so vollständig, dass ihre Kenntniss ihm bei seinen geographischen und biologischen Arbeiten sehr zu Statten kam, und dass er zweimal vorübergehend in Königsberg die Direction des botanischen Gartens und die Vorlesungen über Botanik übernehmen konnte. Man darf wohl sagen, dass die eingehende Beschäftigung mit dieser Disciplin ihn überhaupt zum Studium der Naturwissenschaften geführt hat.

v. Baer rühmt ferner den weiteren Unterricht, den er von 1807—1810 auf der Domschule zu Reval erhielt, spricht sich aber weniger günstig über die damaligen Verhältnisse der Universität Dorpat aus, die er, um Medicin zu studiren, von 1810—1814 besuchte, und wo er auch am 29. August 1814 zum Doctor der Medicin promovirt wurde. Seine Inauguraldissertation handelt von den endemischen Krankheiten der Esthländer. Weder in Dorpat, noch später in Wien und Berlin, befriedigte ihn die Art und Weise, wie damals der medicinische Unterricht gegeben wurde. Namentlich die practischen Fächer waren der jetzigen naturwissenschaftlichen Methode ganz entfremdet, und v. Baer erzählt mit köstlichem Humor, wie ihn die ohne jegliche Begründung vorgetragene Therapie Balk's in Dorpat und das ewige „Oxymel-squillae" Hildenbrands in Wien von der practischen Medicin abgeschreckt habe. v. Baer dürstete nach Anleitung zu eigener Arbeit, nach eigener practischer Untersuchung auf den Gebieten, die er sich aneignen wollte — und musste damals bei Cichorius in Dorpat noch Anatomie ohne Präparirsaal und bei Balk Chirurgie ohne Operationsübungen lernen! Er kam mehr und mehr zu der Einsicht, dass er zum practischen Mediciner nicht tauge, und wandte sich nun mit Ernst der Frage zu, welchem Gebiete der Naturwissenschaft er sich voll und ganz widmen solle. Dass er die vergleichende Anatomie wählte, und nicht die Botanik, in der er so erhebliche Vorkenntnisse bereits besass, glaube ich zum Theil doch dem Umstande zuschreiben zu müssen, dass er eben Mediciner war und als solcher die menschliche Anatomie kennen gelernt hatte. Einen universellen Kopf, wie v. Baer einer war, befriedigt nicht die rein descriptive Anatomie, wie sie beim Studium der Medicin hauptsächlich gelehrt werden muss; aber die erlangte Detailkenntniss facht bei solchen Leuten naturgemäss das Verlangen nach wissenschaftlicher Vertiefung in den Gegenstand an und führt so mit Nothwendigkeit von der beschreibenden zur vergleichenden Anatomie und — sagen wir es gleich dazu — zur Entwickelungsgeschichte; denn ohne eine Kenntniss der Genese der Formen ist ein Verständniss der Formen unmöglich. So ging es



Lunge. Cavernenerscheinungen waren ebenso wenig nachweisbar. Athemtypus war ein inspiratorischer, Frequenz 24. Sputa sparsam, schleimig-eitrig nur einmal mit blutigen Beimengungen. Milzdämpfung vergrössert. Urinmenge variirte in den ersten Tagen zwischen 800 bis 2000 Cubikcentimetern, dem entsprechend das specifische Gewicht, Eiweiss nicht vorhanden.

Das beim ersten Status gegebene Resumé lautete:

Vorangegangene Nachtschweisse. Schmerzen in der linken Thoraxhälfte, Katarrh über beiden Lungen, ohne deutliche Infiltrationserscheinungen. Habitus phthisicus: Retraction der linken Lunge. Lautes, in die Diastole hineinreichendes Schwirren und blasendes Geräusch über der Arteria pulmonalis. Deutliche pulsatorische Wellenbewegung im 2. linken Intercostalraume. Schwache systolische Geräusche an den übrigen Herzostien und Carotiden. Herzhypertrophie nach rechts. Anämische Venengeräusche. Milztumor. Einmal blutige Sputa.

Das Allgemeinbefinden der Patientin war in den nächsten Wochen ein ziemlich ungetrübtes. Die Localerscheinungen über Herz und Gefässen änderten sich nicht, auf der Lunge traten keine neuen Erscheinungen auf; die Temperatur an den meisten Tagen normal, nur ab und zu leicht fieberhaft, selten stark erhöht. Puls dagegen continuirlich frequenter als normal, meist über 100.

Am 3. October wird zum ersten Male ein Nierenleiden constatirt. Auffallende makroskopische Veränderungen des Urines, sowie beginnende, allmälig wachsende Oedeme machen darauf aufmerksam. Der Urin enthält rothe und weisse Blutzellen, Cylinder verschiedener Art, Epithelien und wird eiweisshaltig. Specifisches Gewicht und Menge variiren; auch intercurrirt am 19. October ein starker einstündiger Schüttelfrost, mit Temperatursteigerung auf 39,6.

In den ersten Tagen des November wird ein neuer Status aufgenommen. Es sind fortschreitende Abmagerung mit grossem Schwächegefühl, erschöpfende Nachtschweisse, die nur vorübergehend der Atropinbehandlung weichen, zu constatiren gewesen. Das Nierenleiden besteht deutlicher als früher.

Lungenerscheinungen gering, gegen früher entschieden zurückgegangen. Am Herzen zeigen sich ausser den früheren, eher noch deutlicher gewordenen Phänomenen nunmehr auch deutlichere Geräusche über der Aorta und zwar auch diastolische. Die Wellenbewegung über der Pulmonalis ist die frühere, manchmal hat es den Anschein, wie wenn ein kleiner Tumor von rechts oben nach links unten bis zum Knorpelknochenansatze der 3. Rippe im 2. Intercostalraume geschoben würde. Aufsitzen der Patientin macht die Wellenbewegungen deutlicher, letztere setzen sich jetzt auch nach dem 1. Intercostalraum hin fort. Die Arteriae crurales werden tönend gefunden, die brachiales nicht, Capillarpuls ist nicht vorhanden. Ueber Beschaffenheit des frequenten, mässig vollen Pulses giebt beistehende Curve Aufschluss. Die Temperaturen werden im Laufe des November im Allgemeinen höher gefunden als früher, wechseln meist zwischen 38,5 bis 39,3 zu den Fieberzeiten, die bald auf den Morgen fallen.

Pauline Gerstmann, 2. November 1875, 108 P.

Im weiteren Verlauf wird über Schmerzen in der unteren rechten Brusthälfte geklagt; als Ursache wird eine stärkere Anschwellung der Leber, sowie Katarrh gefunden. Die Geräusche ähneln sehr pleuritischem Reiben. Die Milzdämpfung hat zugenommen (11 Ctm. grosse Breite der Dämpfung). Ueber den oberen linken Lungenparthien hört man in weiter Ausdehnung bronchiales Exspirium. Brachiales tönen ebenfalls, der Puls wird schwellend, die Abmagerung schreitet fort, die Oedeme werden stärker, es stellen sich schwer stillbare Diarrhöen ein, der Leib wird aufgetrieben. Die Beschaffenheit des Urines ändert sich insofern, als Cylinder viel sparsamer gefunden werden als früher.

Am 10. December zeigt sich unterhalb der Mitte des linken Poupart'schen Bandes ein Abscess. Nach deutlich wahrnehmbarer Fluctuation wird derselbe gespalten. Er ist haselnussgross, der entleerte Eiter ist dünn, serös, nicht übelriechend. Am 12. Dec. wird eine leichte Haemoptoe wahrgenommen, am folgenden Tage eine Temperatursteigerung bis 40,3. Besonders auffallend tritt in den letzten Tagen die Milzvergrösserung hervor. Dieselbe ist bis 8 Ctm. unterhalb des Rippenbogens zu palpiren

---

auch v. Baer. Immer wieder tauchte bei ihm der Gedanke an vergleichende Anatomie auf, die gerade damals von Cuvier erst recht in's Leben getreten war. Nun wollte es ein günstiges Geschick, dass er bei seinem ersten Versuche gleich einem Döllinger in die Hände fiel, und da war v. Baer's Laufbahn entschieden.

Interessant ist die Erzählung wie v. Baer zu Döllinger kam: Auf einem seiner botanischen Streifzüge von Wien aus, begegnete er dem später so berühmten Mitgliede der Münchener Hochschule v. Martius; er fragte ihn, wo man vergleichende Anatomie lernen könne, und der junge Dr. v. Martius rieth ihm nach Würzburg zu Döllinger zu gehen. Ohne zu zögern zog nun v. Baer über München nach Würzburg und nahm aus München als Empfehlungsbrief von v. Martius ein Päckchen Moose an Döllinger mit, für deren Untersuchung der Letztere sich lebhaft interessirte.

Ich lasse nun v. Baer selbst sprechen:

„Sobald ich mir Unterkommen verschafft hatte, ging ich zum Professor Döllinger, übergab ihm das Päckchen Moose und erklärte, dass ich vergleichende Anatomie bei ihm zu hören wünsche und deshalb nach Würzburg gekommen sei. „Ich lese in diesem Semester die vergleichende Anatomie nicht“, antwortete Döllinger mit der ihm eigenthümlichen Ruhe und Langsamkeit, öffnete das Päckchen und fing an die Moose zu besehen. Ich war wie von einem Donnerschlag getroffen, denn daran, dass diese Vorlesung vielleicht nur im Sommer gehalten werde, hatte ich gar nicht gedacht und dass man eine Anleitung haben könne, ohne Vorlesung, war mir noch weniger in den Sinn gekommen, da ich bisher nur Vorlesungen ohne Anleitung gehabt hatte. Unentschlossen, was ich nun beginnen sollte, blieb ich stehen. Sollte ich in Würzburg bleiben und wieder die Krankensäle zu meiner Hauptaufgabe machen oder einen andern Ort für das Studium einer oder der anderen Naturwissenschaften aufsuchen? Döllinger blickte von seinen Moosen auf, und da er mich noch stehen sah, schaute er mich einige Zeit an, und sagte dann mit derselben Langsamkeit: Wozu auch eine Vorlesung? Bringen sie irgend ein Thier her und zergliedern sie es hier, — und dann wieder andere. Das war mir eine willkommene Aufforderung.“

Da war das Eis gebrochen und v. Baer ging mit frischem Muthe an die Arbeit. Am andern Tage kam er mit einem Blutegel an. Döllinger zeigte ihm, wie damit zu verfahren sei, gab ihm die nöthige Literatur, belehrte und unterwies ihn in allen hierhergehörigen Dingen. Das war es, was v. Baer wollte, und so war sein Lebensweg bestimmt. Neben dem so fruchtbringenden Unterrichte Döllinger's versäumte v. Baer auch den anatomischen Präparirsaal, den damals der ältere Hesselbach leitete, nicht, besuchte auch nebenher noch einige Kliniken. Doch die Hauptsache war und blieb Döllinger.

In die Zeit seines Würzburger Aufenthaltes 1815—1816 fällt für v. Baer noch ein Ereigniss von grösster Tragweite, die Herkunft Pander's, den v. Baer selbst veranlasst hatte bei Döllinger zu arbeiten. Döllinger bewog Pander, die Entwickelungsgeschichte des Hühnchens nach einem Plane auszuarbeiten, den er (Döllinger) bereits praemeditirt hatte. D'Alton wurde gewonnen die Zeichnungen und Stiche zu übernehmen. v. Baer war der stete Zeuge dieser Arbeiten, und, wenn er auch jetzt noch nicht selbstthätig sich der Embryologie zuwendete, so ist sicher doch diese entwickelungsgeschichtliche Untersuchung Pander's der Ausgangspunkt geworden zu der mit Recht berühmtesten Leistung v. Baer's.

Den Winter 1816—17 brachte v. Baer in Berlin zu, wo er auch die von Rudolphi und Rosenthal geleiteten Präparirsäle besuchte, nebenbei aber, immer noch von der Idee nicht ganz frei, er müsse seiner Zukunft wegen practische Medicin treiben, einzelne Kliniken frequentirte.

und zu percutiren. Die Wellenbewegungen über der Pulmonalis werden in den letzten Tagen ungleich schwächer sichtbar, die scharf blasenden Geräusche und das Schwirren haben erheblich an Stärke eingebüsst, sind bei tiefen Inspirationen kaum noch hörbar, dagegen treten die Herztöne wieder deutlicher hervor. An der Herzspitze werden rauhe, beinahe kratzende, nicht deutlich pericardiale Geräusche wahrgenommen.

Puls schnellend, die Arterien tönen weniger als früher. Urin stark eiweisshaltig, trüb, blutig, mit Cylindern aller Art, und Elementen wie bei Nierenbeckenkatarrhen.

Papillen und Augenhintergrund frei, keinerlei Blutungen. In den letzten Lebenswochen nahm die Schwäche immer mehr überhand, die Oedeme gehen auch auf Gesicht und Oberextremitäten über, Höhlenhydrops wird nachweisbar, die Athemnoth ist eine unerträgliche geworden. Starker Katarrh über beiden Lungen, der Verdauungsapparat frei, die Temperaturen meist niedrig.

Am 22. treten noch Blutungen in die Hautdecken auf, sowie einige, 20 Pfennigstück grosse blauröthliche Flecken. Bald darauf beginnt Collaps und unter zunehmender Dyspnoe tritt am 24. December der Exitus letalis ein.

(Fortsetzung folgt.)

II. Aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor C. Hueter.

4 Fälle von Steinschnitt.

Von
Dr. Hermann Hueter,
Assistenzarzt der Klinik.

Zu Anfang Mai dieses Jahres ereignete sich der ungewöhnliche, vielleicht in unserem Krankenhause wegen der Seltenheit der Steinerkrankung in der norddeutschen Tiefebene, noch nie dagewesene Fall, dass auf die chirurgische Klinik 3 Patienten, welche an Blasenstein litten, zu gleicher Zeit etwa aufgenommen wurden.

Die Fälle boten ein so vielfältiges Interesse, dass ich mit Vergnügen der Aufforderung des Herrn Professor Hueter nachkomme, dieselben ausserhalb des Rahmens unseres diesjährigen Jahresberichtes schon jetzt zu veröffentlichen.

An diese 3, zu Anfang des Sommersemesters aufgenommenen Fälle, reiht sich dann noch ein 4. an, welcher im Juni hier in Behandlung trat.

R. L., 34 Jahre alt, Schneider aus Stettin, will bis vor 4 Jahren, als die ersten Symptome seines Steinleidens auftraten, stets gesund gewesen sein. Er empfand zunächst stechende Schmerzen in der Eichel, zu denen in rascher Folge Brennen in der Harnröhre, Druckgefühl am Damme, Schmerzen beim Urinlassen, hinzutraten, — kurz es fehlte keines der charakteristischen Symptome. Am Tage und bei Bewegungen waren der häufige Urindrang und die eben genannten Schmerzen beschwerlicher, als während der Nacht, und bei ruhigem Verhalten, namentlich aber stellten sich in späterer Zeit wahre Schmerzparoxysmen nach dem Harnlassen ein. Der Urin war seit dem Beginne seines Leidens trübe und zeigte starken Bodensatz. Zudem entleerte Patient im vorigen Jahre ein Steinfragment.

Am 28. März liess sich Patient, nachdem die Schmerzen immer unerträglicher geworden waren, auf der innern Station unseres Krankenhauses aufnehmen und wurde dort während eines 10tägigen Aufenthaltes 2mal mit so gutem Erfolge von Herrn Professor Hueter lithotritirt, dass er sich nach der 2. Sitzung trotz aller Mahnung der weiteren Behandlung entzog.

Seiner Entfernung aus der Klinik folgte umgehend eine derartige Verschlimmerung des ganzen Zustandes, dass er den 5. Mai unter den desolatesten Verhältnissen wieder Aufnahme auf der chirurgischen Klinik suchte.

Status vom 10. Mai.

Der Kranke ist ein kleiner schwächlicher Mann. Haut und Conjunct. icterisch verfärbt. Zunge trocken, borkig belegt. Die physikalische Untersuchung der Brustorgane ergiebt ausser einem keuchenden systolischen Geräusche über der Herzspitze, normale Verhältnisse. Da die Herztöne aller anderen Klappen rein und die Grenzen der Herzdämpfung normal sind, so wird ein organischer Herzfehler ausgeschlossen. Die Leberdämpfung ist nach unten um 3 Ctm. verbreitert.

Pat. ist nicht im Stande den Harn für kürzeste Zeit zurückzuhalten, er tropft vielmehr fortwährend in das untergeschobene Glas, ist stark getrübt, reagirt alkalisch und zeigt

---

Ein Antrag Burdach's, der inzwischen von Dorpat nach Königsberg gekommen war, die Prosectur an der neugegründeten anatomischen Anstalt in Königsberg zu übernehmen, griff hier nun entscheidend ein, indem er v. Baer in eine Stellung brachte, wie er sie sich ersehnt hatte, und wie er ihrer bedurfte.

Es folgen nun 17 Jahre, von 1817—1834, der fruchtbringendsten und schönsten Thätigkeit in Königsberg. Bis 1819 nur blieb v. Baer Prosector und Privatdocent, wurde dann ausserordentlicher Professor, zugleich mit dem Lehrauftrage für Zoologie, und Director eines noch zu gründenden zoologischen Museums. Schon 1822 folgte die ordentliche Professur für Zoologie, der die Direction des anatomischen Institutes beigegeben wurde, als im Jahre 1826 Burdach seine anatomische Professur aufgab. 1830 ging v. Baer vorübergehend nach Petersburg, blieb aber noch bis 1834 in seiner Stellung in Königsberg, und siedelte erst dann definitiv nach St. Petersburg über. Dort lebte er bis 1866, in welchem Jahre er seine Stelle als Akademiker niederlegte und nach Dorpat zog, wo er bis zu seinem Tode weilte.

Die 30 Jahre seines Petersburger Aufenthaltes verbrachte er in regster Thätigkeit. Zunächst hatte er in der Akademie die Stelle eines Zoologen, dann die des Anatomen zu verwalten, wozu noch die Function eines Bibliothekars kam. Nebenbei versah er eine Professur für vergleichende Anatomie und Physiologie an der medico-chirurgischen Akademie, die er erst in den Jahren seiner grossen Reisen niederlegte. Aber auch in Dorpat feierte er nicht. Er hatte zwar sein 74. Jahr erreicht, hatte mancherlei harte Schicksale in der letzten Zeit erfahren müssen, wie den Tod seiner Gattin, einer geborenen v. Medem aus Königsberg, mit der er seit 1819 verheirathet gewesen war, und den Tod eines hoffnungvollen Sohnes: aber alles das vermochte nicht seinen kräftigen und elastischen Geist zu brechen. Von Dorpat aus datiren noch eine Reihe werthvoller Abhandlungen, namentlich über die brennendste Tagesfrage des Darwinismus; von hier aus besorgte er die Ausgabe seiner Reden und einzelner zerstreuter Aufsätze; ja er starb gewissermaassen mit der Feder in der Hand, indem er noch 10 Tage vor seinem Tode einen Aufsatz über die Frage, woher die Alten das Zinn zu ihren Bronzen geholt haben möchten, an das Archiv für Anthropologie zur Einsendung adressirte. Am 24. November vorigen Jahres befiel ihn sein letztes Unwohlsein, dem er am 28. November, nach vorübergehender Besserung, rasch erlag.

So der äussere Lebensgang des Mannes, dessen Wirken auf fast allen Gebieten der beschreibenden Naturwissenschaften ich Ihnen nunmehr zu schildern versuchen werde.

(Fortsetzung folgt.)

.... — 20. Dec. (Orig.-Corr.) Breslau erfreut sich des Besitzes von Aesculapjüngern, die, von der Wahrheit des Grundsatzes „Doppelt zieht besser" überzeugt, in den auf verschiedene Tageszeiten angesetzten Sprechstunden für Geschlechts- und Hautkrankheiten an zwei verschiedenen Stellen der Stadt ihre segensreiche Thätigkeit entfalten. Auch unsere Universität hat die Ehre, einen dieser nach „Verdiensten" strebenden, aus den semitischen Reserven des Ostens westwärts aggressiv sich vorschiebenden Herrn rite zum Dr. med. promovirt zu haben. Wenn doch das examen rigorosum endlich wieder zur Wahrheit werden wollte und das grade in unsere gewerbefreiheitlichen Zeiten! Wie sinnbethörend wirkt der wissenschaftlich so billig erstandene Prunk des Doctorhutes auf das unbefangene Publicum. Auch auf diesem Gebiete ist der Freizügigkeit ein Damm zu setzen und der Eingeborene mit seinen angestammten Rechten und Sitten den übertünchten wissenschaftlich und moralisch wilden Eindringlingen gegenüber zu schützen. Vielleicht schafft der auch in unsrer Stadt in Aussicht genommene Verein der Aerzte, der die Ehre und Interessen des Standes zu vertreten sich zur Aufgabe machen will, allmälig Abhilfe.

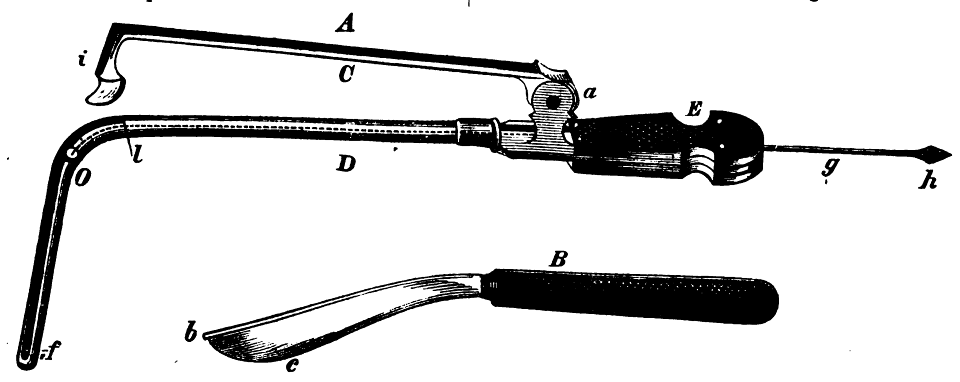
bedeutenden, schleimig-eitrigen Bodensatz. Die Abendtemperatur hält sich seit dem Tage der Aufnahme zwischen 38 u. 39, steigt aber nach einer am 9. Morgens vorgenommenen lithotriptischen Sitzung auf 39,4. Die gegen den Blasenkatarrh gerichtete Therapie — täglich 2malige Ausspülung der Blase mit Kali hypermang. bei innerlicher Darreichung von Kali chloric. — hat bis heute nur negativen Erfolg zu verzeichnen. Ebenso erfolglos blieben die Bemühungen, den Allgemeinzustand zu heben. Dabei lassen die Schmerzen über der Symphyse, am Damme und im Penis kaum für Minuten nach, namentlich aber versetzt der Morgens und Abends der Ausspülung halber vorgenommene Catheterismus den Kranken in die höchste Aufregung. Schlaf wird nur durch grosse Dosen Morphium erzwungen.

Unter diesen Umständen sah sich Herr Professor Hueter genöthigt, von weiteren lithotriptischen Versuchen abzustehen, obwohl die nach den früheren lithotriptischen Sitzungen reichlich entleerten Concremente, welche aus Phosphaten bestanden, zu der Ansicht berechtigten, dass bei besserem Allgemeinzustande in diesem Falle die Lithotripsie nach einer weiteren Reihe von Sitzungen wohl lediglich zum gewünschten Ziele geführt hätte. Nur der Steinschnitt, der eine sofortige, vollständige Entleerung der Blase von Steinen, Eiter und zersetztem Harne ermöglichte, gab noch einige Aussicht auf Erfolg.

Die Operation erfolgte am 11. Mai Morgens.

Da auch die beiden anderen Steinkranken nach gleicher Methode und unter Anwendung desselben Instrumentes, nämlich mit dem Lithotom des Dr. Smith in Baltimore operirt wurden, werde ich an diesem Orte auf Methodik und Instrument des Näheren eingehen und bitte das hier Gesagte auf alle 3 Fälle beziehen zu wollen.

Herr Professor Hueter importirte das Instrument gelegentlich seiner ersten amerikanischen Reise und wurde dasselbe in der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie von Hueter u. Lücke 1872 Bd. 1 von Dr. Schmidt genau beschrieben und ein mit diesem Instrumente auf unserer Klinik operirter Fall, der günstig verlief, mitgetheilt. Da die damalige Veröffentlichung in weiteren Kreisen noch wenig bekannt sein dürfte, will ich mit Bezug auf die beigefügte Abbildung das Instrument nochmals kurz besprechen.



Es besteht aus zwei Hauptstücken, dem Steinsondenapparat A und dem Steinmesser B. Die Sonde D ist rechtwinklig abgebogen, ein nicht zu unterschätzender Vorzug, dazu bestimmt, dass gerade die Umbiegestelle der Sonde, welche in die Pars membranacea zu liegen kommt, diese Gegend des Perinäums gehörig hervorwölbe und in eine, den Schnitt wesentlich erleichternde Spannung versetze. Von der Umbeugestelle des Instrumentes beginnend, zieht eine Rinne ef zur Spitze hin, zunächst der Canonität der Krümmung folgend, dann aber nach links abbiegend. In der Rinne liegt ein kleiner Korb O, der in der ganzen Länge der Rinne verschieblich, an der Spitze des Drahtes gh aufsitzt, welcher den nicht gerinnten Theil der Sonde und deren Handhabe, wie der Mandrin den Catheter durchzieht. Durch ein sehr kräftiges Scharnier ist der Balken C mit dem Handgriffe der Sonde verbunden. Er trägt an seinem vorderen Ende ein kleines beilförmiges Messer mit der nach vorne gerichteten Rinne i.

Die Form des Steinmessers ist aus Figur B hinlänglich ersichtlich; die sondenförmig auslaufende Spitze ist zur Führung in der Rinne des Itinerariums bestimmt. Dass das Instrument nur für den lateralen Schnitt geeignet ist, lehrt schon die oberflächlichste Betrachtung.

Es kann nicht meine Absicht sein, an dieser Stelle auf die einzelnen Operationsmethoden des Genaueren einzugehen, und die Gründe zu beleuchten, welche Herrn Professor Hueter veranlassten, dem Lateralschnitte den Vorzug zu geben. Ich will nur erwähnen, dass der, für längere Zeit aus der Methodik des Steinschnitts fast gänzlich verdrängte Medianschnitt in jüngerer Zeit an Volkmann einen sehr warmen Vertheidiger gefunden hat. König schliesst sich dem Urtheile Volkmann's in seinem Lehrbuche der speciellen Chirurgie vollkommen an und rühmt ebenfalls die mit dieser Methode gewonnenen Resultate. Ein Näheres über die Vorzüge der Methode siehe König's specielle Chirurgie.

Thompson dagegen, dem wohl ohne Zweifel die grösste Summe von Erfahrungen auf diesem Gebiete zur Seite stehen dürfte, spricht sich noch in der 4. Auflage seiner Krankheiten der Harnorgane ganz entschieden zu Gunsten des lateralen Schnittes aus.

Kommen wir zur Operation! Patient befindet sich selbstverständlich in Steinschnittlage. Die Sonde D wird, nachdem der Balken C rechtwinklig aufgeklappt ist, in die Harnröhre eingeführt und zwar in der Weise, dass die Stelle der rechtwinkligen Abknickung, die gerade in dem vorderen Abschnitte der Pars membranacea steht, das Perinäum an dieser Stelle kräftig hervordrängt. Nun wird der Balken C heruntergeschlagen, das kleine beilförmige Messer durchschneidet den Damm und tritt an der Umbeugestelle der Sonde in die Rinne lf ein. Das Scrotum liegt in dem Raume zwischen D und C.

Nach diesem ersten, vorläufigen Acte der Operation ist die kürzere Rinne i mit der längeren lf zu einer Art Hohlsonde vereinigt, welche, den Damm durchdringend, bis in die Blase führt. Nachdem so der Weg, auf welchem das Steinmesser in die Blase eindringen soll, absolut gesichert ist, wird dieses mit seiner sondenförmigen Spitze in die Rinne i eingeführt, es schiebt bei seinem Vordringen in die Blase das Körbchen o vor sich her, der Draht gh folgt dem Zuge des Körbchens und wird somit der neben der Handhabe hervorragende Theil desselben immer mehr verkürzt, indem er in die Sonde hereingezogen wird. Die correcte Bewegung des Messers auf der vorgeschriebenen Bahn ist durch diese Vor-



richtung stets genaustens controlirt. Ein etwaiger Austritt des Messers aus der Rinne, der sofort daran zu erkennen wäre, dass die Bewegung des Drahtes g h aufhörte, würde somit leicht zu corrigiren sein.

Fast spielend findet das Messer seinen Weg in der eben geschilderten Weise zur Blase. In einem Schnitte ist das Perinäum bis zur Mitte zwischen After und Tuber ischii getrennt.

Sofort wird der Zeigefinger der linken Hand durch die eben geschaffene Wunde in die Blase eingeschoben und dann, nachdem der Steinsondenapparat herausgenommen, die Steinzange unter Leitung dieses Fingers eingeführt, der Stein zerdrückt und in 6 etwa haselnussgrossen Trümmern zu Tage gefördert.

Die Fragmente bestehen grössten Theils aus Uraten und nur zum geringeren Theile, der Oberfläche des unzertrümmerten Steines entsprechend, aus Phosphaten. Gründlich wird sodann die Blase durch Ausspülung mit 3 pCt. Carbolsäurelösung gereinigt.

(Fortsetzung folgt.)

III. Ueber die Verhütung der Kurzsichtigkeit.

Von

Oberstabsarzt Dr. Burchardt.

Der in den Schuljahren entstehenden Kursichtigkeit geht immer ein, wie es scheint, mehrjähriges Vorstadium voraus, das des Akkommodations-Krampfes. Dieser Krampf, durch welchen nach einiger Zeit Kurzsichtigkeit vorgetäuscht wird, ist heilbar. Es sind daher auch die weitaus meisten Fälle oft nur vermeintlicher Kursichtigkeit der Schüler unserer Gymnasien, Realschulen u. s. w. anfänglich heilbar, und das Eintreten der wirklichen, mit Verlängerung des Augapfels verbundenen Kurzsichtigkeit zu verhüten.

Ich hatte eine hierauf hinzielende Andeutung in No. 45 bereits gemacht, hatte aber damals nur ein kleines Beobachtungs-Material zu meiner Verfügung, das sich aus jugendlichen Kranken zusammensetzte, die wegen einer vermeintlichen Kurzsichtigkeit sich an mich gewendet hatten und bei denen ich durch Messung des Fernpunkts- und des Nahepunkts-Abstandes ausnahmlos nachweisen konnte, dass die Akk.-Br. (Akkommodationsbreite) erheblich, z. Th. bis auf die Hälfte des dem Lebensalter zukommenden Maasses verringert war. Dieser Befund liess sich, da eine Lähmung der Akkommodation nicht vorlag, nur durch Krampf erklären. Ich beseitigte denselben durch Atropin-Einträufelung, und damit war auch die scheinbare Kurzsichtigkeit verschwunden. Dieselbe ist bei den betreffenden Patienten, die z. Th. übersichtig sind, bis jetzt nicht wiedergekehrt.

Dieses an sich nicht neue Ergebniss gestattete wegen der Kleinheit der Beobachtungsreihe nicht, allgemeine Schlüsse mit Sicherheit zu ziehen, aber es trieb mich an, einzelne Schulklassen in Bezug auf Kurzsichtigkeit der Schüler zu untersuchen. Die bahnbrechenden von so vielen Seiten bestätigten Forschungen des Professor Cohn in Breslau hatten ergeben, dass in den höheren Klassen die Kurzsichtigkeit immer häufiger wird. In den Berichten über diese Forschungen hatte ich nirgend gelesen, dass die Akk.-Breite durchweg bestimmt worden war. Der Akk.-Krampf ist allerdings von vielen sorgfältigen Beobachtern bei den Untersuchungen der Augen der Schulkinder gefunden worden, so von Erismann, von Ott und Ritzmann, von v. Reuss, von Malling, von Conrad u. s. w. Die Ergebnisse hinsichtlich der Häufigkeit des Krampfes weichen aber bei den verschiedenen Autoren sehr von einander ab, wogegen die Uebereinstimmung in Bezug auf die Zunahme der Myopie in den höheren Klassen gross ist. Während Ott z. B. unter 162 mit dem Augenspiegel untersuchten Kindern in 25%, Hasket Derby unter 67 progressiv myopischen Augen in 89,5% Akk.-Krampf fand, geht es aus anderen Berichten deutlich hervor, dass andere Beobachter ein sehr viel niedrigeres Verhältniss für die Häufigkeit des Akk.-Krampfes gefunden haben. Ich glaube, mir dies nur so erklären zu können, dass die Diagnose des Krampfes auf Zeichen beruhte, die in vielen Fällen im Stich lassen. Dobrowolsky (Beiträge zur Lehre von den Anomalien der Refraction und Akkommodation — Zehender's klin. Monatsblätter 1868) gründet die Diagnose des Akk.-Krampfes auf die Blutfülle des Augenhintergrundes, die Enge der Pupillen und die bei verschiedenen Untersuchungen beobachteten Schwankungen des Fernpunktsabstandes. Andere betonen die Verschiedenheit des Ergebnisses bei einer subjectiven Prüfung mit Sehproben und einer Prüfung im aufrechten Bilde oder auf das Fehlen des Chorioidalschwundes und des Langbaues des Auges bei vorhandener anscheinender Myopie. Zwei der wichtigsten Kriterien scheinen aber nur ausnahmsweise berücksichtigt zu sein, nämlich die Anwendung von Atropin, die sich für die blosse Untersuchung in den weitaus meisten Fällen aus äusseren Gründen selbstverständlich verbietet, und zweitens die Grösse der vorhandenen Akkom.-Breite. Die Bestimmung der Akk.-Breite setzt eigentlich kleinere, als die gewöhnlich angewendeten Leseproben (cf. Graefe-Saemisch Bd. III p. 74) voraus und ist überdiess bei einer Myopie-Bestimmung nicht sehr üblich. Ich bin nun durch mein Optometer und meine kleinen Tüpfel-Sehproben in der günstigen Lage, den absoluten Nahepunkt nicht nur ebenso leicht finden zu können, wie den Fernpunkt, sondern auch ohne Rechnung die Akkommodations-Breite, in den bequemen Nagel'schen Dioptrien ausgedrückt, unmittelbar ablesen zu können. Da die Akk.-Breite für jedes Lebensalter eine sehr constante Grösse ist, so musste sie mir auch ohne Anwendung von Atropin ein Erkennungszeichen dafür abgeben, ob wirklich Kurzsichtigkeit, oder ob Akkommodationskrampf oder ob Beides vorhanden war. Bei der grössten Hochachtung, die ich für die Sorgfalt und die Umsicht empfinde, mit der frühere sehr geübte Beobachter ein riesengrosses Material geprüft hatten, hoffte ich so, in Bezug auf das Verhältniss zwischen Akk.-Krampf und Kurzsichtigkeit dennoch eine Nachlese halten zu dürfen.

Durch die grosse Zuvorkommenheit des Herrn Directors Kempf wurde es mir möglich die Augen der Schüler der Unter-Prima und der Unter-Secunda A. des hiesigen Friedrichs-Gymnasiums zu messen. (Ein Theil der Secundaner ist von Herrn Assistenzarzt 1. Cl. Dr. Sommerbrodt gemessen worden, dem ich hierfür bestens danke.)

Das Resultat ist Folgendes:

Bei den 35 Unter-Primanern, die im Alter von $15\frac{1}{2}$ bis 22 Jahren waren, konstatirte ich eine Akk.-Breite

von	13,5 Dioptrien			bei	1	Auge
von	12	bis	10	D. bei	26	Augen
„	9,5	„	7,5	D. „	25	„
„	7	„	5	D. „	13	„
„	5,5	„	2,5	D. „	4	„
„	2 D.			„	1	„

Da für das Lebensalter von 15 Jahren die mittlere Akk.-Breite 12 D., für das Alter von 20 Jahren 10 D. beträgt, so würden in Unter-Prima mindestens diejenigen Augen, die nur 8 D. Akk.-Breite oder darunter haben, als mit Krampf behaftet anzusehen sein; im vorliegenden Falle 25 Augen. Nimmt man aber eine Akk.-Breite von $9\frac{1}{2}$ Dioptrien schon als für Krampf beweisend an, so würde diese Zahl hier 43 betragen. Das Verhältniss zwischen Kurzsichtigkeit und Akk.-Krampf ergiebt die nachstehende Tabelle:

		Akk.-Breite in D.		
		Durchschn.	Min.	Max.
Hyperop, emmetrop oder myop bis 0,5 D.	25 Augen	$10\frac{2}{3}$	6	12
anscheinend myop von 1 bis 2 D.	18 „	$3\frac{5}{6}$	6	12
„ „ „ $2\frac{1}{2}$ „ 4 D.	4 „	8	4	$13\frac{1}{2}$
„ „ „ $4\frac{1}{2}$ „ 6 D.	9 „	$6\frac{7}{9}$	2	10
„ „ „ $6\frac{1}{2}$ „ 8 D.	5 „	$5\frac{4}{5}$	3	$8\frac{1}{2}$
„ „ „ $8\frac{1}{2}$ „ 9 D.	1 „	2	2	2

Unter 29 Augen, deren anscheinende Kurzsichtigkeit $2\frac{1}{2}$ oder mehr D. betrug und sich daher in erheblich störender Weise (ausser in den Fällen, wo das andere Auge emmetrop oder übersichtig war) bemerklich machte, waren 27, deren Akk.-Breite $9\frac{1}{2}$ D. oder darunter betrug. In diesen 27 Fällen (93 Proc.) ist Akk.-Krampf wahrscheinlich, der sich durch Atropin beseitigen lassen würde. Es lässt sich also hier eine mindestens theilweise Heilung der nur scheinbaren Kurzsichtigkeit mit Sicherheit hoffen. Andererseits ist unter den 35 Unter-Primanern bei 4 Augen eine starke irreparable Kurzsichtigkeit vorhanden. Diese 4 Augen haben Nahepunkts-Abstände, die je 16, resp. $16\frac{1}{2}$ D. entsprechen.

Sehr bedeutsam erscheint es mir, dass noch in Unter-Prima mit der Zunahme der Kurzsichtigkeit eine durchschnittliche Abnahme der Akk.-Breite verbunden ist, wie die Tabelle lehrt.

Bei den 26 Unter-Sekundanern, deren Alter zwischen 14 und $17\frac{3}{4}$ Jahren schwankte, wurde eine Akk.-Breite von 13 D. bei 2 Augen, von 12 bis 10 D. bei 23 Augen, von 9,5 bis 7,5 D. bei 14 Augen, von 7 bis 5 D. bei 11 Augen, von 4,5 bis 3 D. bei 2 Augen gefunden. Bei der Altersklasse, um die es sich hier handelt, dürfte eine Akk.-Breite von 10 D. und darunter Krampf anzeigen. Unter dieser Voraussetzung würde Akkommodationskrampf bei 39 Augen (75 Proc.) vorhanden sein. Ueber das Verhältniss zwischen Kurzsichtigkeit und Akk.-Breite ergaben sich folgende Zahlen:

		bei einer Akk.-Breite in D.		
		Durchschnitt	Min.	Max.
Hyperop, emmetrop oder myop bis 0,5 D.	13 Augen	$10\frac{1}{6}$	7	12
anscheinend myop von 1 bis 2 D.	23 „	9	3	11
„ „ „ $2\frac{1}{2}$ „ 4 D.	14 „	8	3	13
„ „ „ $4\frac{1}{2}$ „ 6 D.	1 „	5	5	5
„ „ „ $6\frac{1}{2}$ „ 8 D.	1 „	6	6	6



Bei den 16 Augen, die $2\frac{1}{2}$ und mehr Dioptrien Myopie hatten, war diese in 13 Fällen mit einer Akk.-Breite von 10 D. oder weniger verbunden und daher eine mindestens theilweis durch Akk.-Krampf vorgetäuschte. Bei 3 Augen, deren Nahepunkts-Refraction 15, resp. 16 und 17 D. betrug, ist es umgekehrt sicher, dass starke Kurzsichtigkeit vorhanden und durch Atropin, wenn überhaupt, so doch nur in geringem Grade zu vermindern ist.

Abgesehen von diesen 3 und den oben als irreparabel kurzsichtig erwähnten 4 Augen würde bei sämmtlichen anscheinend kurzsichtigen Augen der untersuchten Schüler nach Beseitigung des Akkommodationskrampfes höchstens ein geringer Grad von Myopie zurückbleiben, da die (in D. ausgedrückte) Nahepunkts-Refraction durchweg gleich oder geringer als die Zahl der Dioptrien der mittleren Akk.-Breite ist. Ich halte hiernach den Akk.-Krampf bei den anscheinend kurzsichtigen Schülern nicht blos für häufig, sondern für regelmässig lange Zeit hindurch vorhanden und vindicire ihm die Bedeutung, dass er die fast ausnahmslose Ursache der definitiven Kurzsichtigkeit ist. Denn die Kurzsichtigkeit, die nach der bisherigen Annahme in den Schuljahren zu erschreckender Höhe ansteigt und als ein selbst unter Gefährdung des Schulzweckes nicht abwendbares Uebel angesehen wird, ist selbst in den oberen Klassen theilweis nur scheinbar und würde sich so gut wie ganz verhüten lassen, wenn sie in den unteren Klassen als Akk.-Krampf erkannt und behandelt würde. Unendlich viele Menschen könnten so vor den herben Nachtheilen der Kurzsichtigkeit bewahrt werden, und die Bedeutung dieser Möglichkeit wiegt für unsere Nation um so schwerer, als von der Kurzsichtigkeit vorwiegend diejenigen befallen werden, welche eine höhere Bildung anstreben. Auch für die Wehrkraft des Landes ist das von hohem Werthe.

Um diesen Gedanken — was ich auf das Lebhafteste wünsche — allgemeine Berücksichtigung zu verschaffen, ist es nothwendig, dass auch practisch der Beweis geliefert werde, dass die scheinbare Kurzsichtigkeit in den von mir jetzt untersuchten Fällen heilbar ist. Ich habe mich zu diesem Behufe an die Eltern der betreffenden Schüler mit der Bitte gewendet, mir dieselben nach Rücksprache mit den Hausärzten während der Weihnachtsferien zuzusenden. Die Herren Collegen nun, die als Hausärzte hier um Rath gefragt werden, bitte ich dringend, dass sie mit Rücksicht auf die grosse Bedeutung der Sache dazu beitragen wollen, mir die Durchführung des Unternehmens zu ermöglichen. Sehr gern bin ich zu jeder mündlichen oder schriftlichen Auskunft bereit.

Die Untersuchung der Augen auf Akk.-Krampf werde ich in den unteren Klassen fortsetzen und darüber später berichten.

Berlin, 19. December 1877.

IV. Zum Beginne des neuen Jahrganges.

In der ersten Nummer des vorigen Jahrganges versprachen wir dem von uns aufgestellten Programme treu zu bleiben und die Reformbewegung auf dem Gebiete der Medicin und des öffentlichen Sanitätswesens nach besten Kräften zu unterstützen. Noch heute sind für uns beide organisch mit einander verbunden, noch heute gilt für uns das schöne Wort Virchow's, an das wir am 1. Januar 1876 erinnerten.

Wir machen keine neuen Versprechungen, wir finden keinen Grund, unser Ziel zu ändern oder unsere Methode mit einer anderen zu vertauschen. Die stetige Zunahme unseres Leserkreises bürgt uns dafür, dass wir nicht auf falschen Wegen wandeln und die Angriffe, die auch uns zu Theil geworden sind, bestärken uns nur in der festen Ueberzeugung, dass es die vornehmste Pflicht der Publicistik ist, sich ihre Unabhängigkeit nach allen Seiten hin zu wahren. Nur auf Den kann man sich stützen, der auch Widerstand zu leisten vermag, Molusken-Naturen sollten dem Kampfe der Meinungen am fernsten bleiben.

Es mag noch ein kurzer nekrologischer Rückblick auf das vergangene Jahr gestattet sein. Der Tod hat keine arme Erndte unter den Medicinern gehabt. In Sir William Fergusson und Professor Gairdner verlor England zwei Männer, auf die das Land mit Recht stolz war. Frankreich betrauert in Barth einen vortrefflichen Kliniker der älteren Schule, und in Berthier einen aufstrebenden Psychiatriker. Uns selbst wurde einer der Begründer der modernen exakten Physiologie, A. W. Volkmann, entrissen, dann Joh. Jacoby, der sein Leben allerdings wesentlich der Politik gewidmet hatte, Max Langenbeck, mit Cramer und Helmholtz der Entdecker des eigentlichen Mechanismus der Accommodation des Auges, der Tübinger Hygieniker Oesterlen, Paul, der Breslauer Chirurg, Prof. Gerlach, auf dem Gebiete der Thierheilkunde wie auf dem der öffentlichen Gesundheitspflege eine der ersten Autoritäten, die angesehenen Irrenärzte Erlenmeyer — Bendorf und Zeller — Winnenthal — die genialen Chirurgen Carl von Heine und Wenzel von Linhart, der Senior der Aerzte Marx, von Rohlfs in gewohnter Ueberschwenglichkeit der „Einzige" genannt, und erst vor Kurzem der Pathologe und Anatom C. E. E. Hoffmann. Ein tragisches Geschick raffte den Chemiker Alfons Oppenheim hinweg, von dem die Hygiene noch viel erwarten durfte, ein Mann von dem seltensten und vielseitigsten Wissen, wie geschaffen für eine Stelle im Reichsgesundheitsamt, dessen grosse Begabung durch ungünstiges Geschick an ihrer rechten Entfaltung leider verhindert wurde. Von ihm gilt so recht das schöne Wort, welches Leubuscher seinem Freunde Reinhardt nachrief: „Ob mehr aus ihm geworden wäre, wenn ihm ein freundliches Geschick die Bahn für seine Bestrebungen geebnet hätte, wer mag das sagen? Es war eine Natur, die zu ihrer Entwickelung Licht und Luft bedurfte. Mitten in seiner wissenschaftlichen Kraft und Entwickelung ist er gebrochen worden; er hatte noch eine Zukunft. — Und wie Vielen war er doch lieb geworden, dieser schüchterne, unentschlossene und reizbare Mensch." Indessen, der Jahresanfang ist keine Zeit für so melancholische Betrachtungen, fordert vielmehr auf, der Zukunft zu gedenken. Sie beruht auf dem Nachwuchs, der uns Aeltere abzulösen berufen ist, die wir das nel mezzo del camin di nostra vita längst überschritten haben. Ihre Zahl scheint freilich immer noch abzunehmen. Es wurden als Aerzte approbirt 1875/76 in Preussen 293, Bayern 182, Sachsen 57, Würtemberg 15, Baden 41, Hessen 22, Mecklenburg-Schwerin 11, Grossherzogthum Sachsen und sächsische Herzogthümer 8, in Elsass-Lothringen 24, im Ganzen 653. — 1876/77 Preussen 276, Bayern 149, Sachsen 64, Würtemberg 6, Baden 25, Hessen 22, Mecklenburg 5, Grossherzogthum Sachsen 12, Elsass-Lothringen 27, im Ganzen 586, indessen auch diese Zahl genügt, wenn in der Schaar der jungen Aerzte der rechte Idealismus vertreten ist, ohne den es wahrlich nicht lohnt, die Ausübung der Medicin sich zum Lebensberufe zu erwählen.

P. B.

V. Referate und Kritiken[1]).

C. v. Naegeli, Die niederen Pilze in ihren Beziehungen zu den Infectionskrankheiten und der Gesundheitspflege. München 1877 und Dr. Hans Buchner, Die Naegeli'sche Theorie der Infectionskrankheiten in ihren Beziehungen zur medicinischen Erfahrung, Leipzig 1871. Besprochen vom Kreisphysicus Dr. Koch in Wallstein.

In den letzten Jahren haben sich die Angaben über den Zusammenhang der Infectionskrankheiten mit kleinsten pflanzlichen Organismen so gemehrt, dass der Schwerpunkt der Untersuchungen über die Aetiologie dieser Krankheiten auf botanisches Gebiet verlegt ist. Um so mehr muss es daher die Aufmerksamkeit aller Aerzte erregen, wenn ein Botaniker von Ruf, wie Naegeli, seine Erfahrungen und Ansichten über diese wichtige Angelegenheit veröffentlicht. Das hohe Interesse, welches dieser Gegenstand verdient, rechtfertigt eine etwas eingehendere Besprechung dieses Buchs.

Der Inhalt desselben ist kurz wiedergegeben folgender:

Naegeli hält drei Gruppen der niederen Pilze streng auseinander: Die Schimmelpilze, die Sprosspilze (Hefepilze) und die Spaltpilze (Bakterien). Nur die Spaltpilze können Ursache der Infectionskrankheiten sein und sie sind es auch nach Naegeli's Ansicht. Sie sind die kleinsten Organismen; manche Formen befinden sich an der Grenze der Sichtbarkeit und ihre Unterscheidung von körnigen Ausscheidungen organischer und unorganischer Substanzen ist oft unmöglich. Innerhalb der Gruppe der Spaltpilze kommen verschiedene Formen vor, welche sich indessen nicht zu eigentlichen beständigen Arten abgrenzen lassen, da sie sowohl in ihrer äusseren Gestalt als in ihren Fermentwirkungen nicht beständig sind, sondern durch Anpassung an veränderte Verhältnisse in einander übergehen. Im Allgemeinen lassen sich unter den Spaltpilzen nach ihren verschiedenen Functionen wiederum Fäulnisspilze, Miasmenpilze und Contagienpilze unterscheiden. Die Fäulnisspilze verursachen die septischen Krankheiten; sie sind wenig energisch und es bedarf, um Erkrankung hervorzurufen, die Einverleibung einer grösseren Menge derselben. Die Miasmenpilze veranlassen die miasmatischen Krankheiten. Auch von ihnen muss eine grössere Anzahl (aber immerhin viel geringere als bei den Fäulnisspilzen) in den Körper gelangen um Ansteckung zu bewirken. Die grösste Energie besitzen die Contagienpilze, von denen wenige, vielleicht ein einziger zur Ansteckung ausreicht. Bei den contagiösen Krankheiten, welche von Bodenverhältnissen beeinflusst werden, muss, wie Naegeli annimmt, eine gleichzeitige Einwirkung von Miasmen- und Contagienpilzen stattfinden. Die Spaltpilze bedürfen zum Leben einer gewissen Menge Wasser, welches ausser mineralischen Nährsalzen, kohlen- und stickstoffhaltige Verbindungen enthält. Am günstigsten ist für ihr Wachsthum eine neutrale nicht zu concentrirte Nährflüssigkeit. Ist die Flüssigkeit zu arm an Nährstoffen, dann gehen die Spaltpilze nach verhältnissmässig kurzer Zeit durch Erschöpfung zu Grunde; ist sie zu concentrirt, dann hört ihr Wachsthum auf, doch sterben sie in diesem Falle nicht ab und selbst im vollständig ausgetrockneten Zustande bleiben die Spaltpilze unbestimmt lange Zeit, wohl Jahrhunderte hindurch, lebensfähig.

[1]) A. Sander's Referat über Cantani „Diabetes mellitus" ist für No. 3 zurückgestellt worden.



Von der Oberfläche der trocknen Substanz lösen sich die Spaltpilze ab oder sie haften an dem Staub, in den die trockne Masse zerfällt, und werden durch Luftströmungen fortgeführt. Aus Flüssigkeiten gelangen sie nicht durch Verdunstung, sondern nur durch mechanische Action (Spritzen) in die Luft. Um in dem menschlichen Körper in Wirksamkeit gelangen zu können, müssen sie von der Lunge oder von Wunden aus in die Blutmasse eindringen.

Naegeli wendet nun diese Sätze auf die wichtigsten Fragen der Gesundheitspflege an und kommt zu folgenden Resultaten.

Selbst mit dem verdorbensten Trinkwasser werden nicht so viel Fäulnisspilze oder Miasmenpilze genossen, wie zur septischen oder miasmatischen Infection nothwendig sind. Auch die Contagienpilze, welche nur in geringer Menge in's Wasser gelangen und kaum einige Tage in demselben lebend bleiben, weil das Wasser die Nährsalze in zu grosser Verdünnung enthält, können nur in den allerseltensten Fällen, wenn sie zufällig im Verdauungskanal eine kleine Verletzung treffen, in's Blut gelangen und gefährlich werden. Deswegen hat unreines Wasser für die Gesundheit keinen Nachtheil und ein klares Trinkwasser ist nur aus ästhetischen Gründen zu empfehlen.

Die Luft kann in den suspendirten staubförmigen Massen die verschiedenen mehr oder weniger gefährlichen Spaltpilzformen in unserem Körper hineinführen. Doch ist es unmöglich, die inficirte Luft unschädlich zu machen, da man sie nicht völlig staubfrei zu erhalten vermag. Höchstens kann sich der Einzelne durch einen staubdichten Respirator vor den in der Atmosphäre schwebenden Infectionsstoffen schützen.

Der feuchte Boden bildet die Brutstätte der die Infectionskrankheiten erzeugenden Spaltpilze. Je mehr indessen der Boden verunreinigt ist, um so mehr nehmen die Spaltpilze den Charakter der weniger gefährlichen Fäulnisspilze an. Da nur nach dem Austrocknen des Bodens, also nach dem Sinken des Grundwassers, die Spaltpilze sich ablösen und in die Luft gelangen können und weil mit der Zunahme organischer Substanzen im Boden die Adhäsion der Spaltpilze an die Bodentheilchen wächst, so werden sich in einem stark verunreinigten Boden mit unveränderlichem Feuchtigkeitsgehalt, also gleichbleibendem Grundwasserstand nicht nur am wenigsten Miasmen- und Contagienpilze bilden, sondern auch am schwierigstem aus dem so beschaffenen Boden in die Luft und von da in den menschlichen Körper dringen. Der Untergrund der menschlichen Wohnungen kann deswegen mit organischen, in Zersetzung begriffenen Substanzen verunreinigt sein, ohne dass hieraus allein eine Gefahr für die Bewohner entsteht; erst durch die Schwankungen des Grundwassers und vorübergehendes Austrocknen der spaltpilzführenden Schichten wird der verunreinigte Boden gefährlich. Dadurch, dass man solchen Boden beständig nass oder beständig trocken hält, vermag man ihn unschädlich zu machen. Die Annahme von diesem Verhalten des Bodens führt dann weiter zu dem Schluss, dass eine Abfuhr der Auswurfsstoffe für einen stets gleichmässig befeuchteten Boden unnöthig ist, dass Versitzgruben nicht nur unschädlich, sondern unter Umständen, wenn sie nämlich zur beständigen Feuchthaltung des Bodens beitragen, zur Boden-Verbesserung dienen können, dass Schwemmkanäle hygienisch unschädlich sind, gleichviel, ob sie dicht oder undicht sind, ob sie Ueberfluss oder Mangel an Spülwasser haben, ob sie sich an Abtrittsgruben oder direct an Abtritte anschliessen, dass trockne Begräbnissplätze inmitten von Städten gefahrlos sind. Aus denselben Gründen hält Naegeli auch die Desinfection der frischen Excremente, sowie der Abtritte und Abtrittsgruben für überflüssig.

Die Aufzählung der weiteren Consequenzen, welche Naegeli aus seiner Theorie für die Desinfection, Wundbehandlung und andere Verhältnisse zieht, würde zu weit führen. Zur Charakterisirung seiner Ansichten genügen die angeführten Sätze vollständig.

Es bedarf wohl keines weiteren Hinweises darauf, dass diese Theorie, wenn sie sich als richtig erweist, von grösster Wichtigkeit für die meisten schwebenden Fragen der Gesundheitspflege sein muss. Namentlich würden die jetzt geltenden Anschauungen über Anlage von Trinkwasserleitungen, Kanalisation der Städte, Desinfection und sonstige Maassregeln gegen Infectionskrankheiten eine vollständige Umwälzung erfahren.

Ehe man jedoch einer Theorie Einfluss auf die Praxis zugestehen kann, muss man von ihr verlangen, dass ihr sichere Beweise zu Grunde liegen und dass sie mit allen schon feststehenden Thatsachen in Einklang steht. Diese Bedingungen erfüllt nach des Referenten Meinung die Naegeli'sche Theorie nicht. Es kann indessen selbstverständlich hier keine ausführliche Widerlegung der Naegeli'schen Behauptungen gegeben werden und es muss genügen, einige der wichtigeren Punkte, welche sich dagegen geltend machen lassen, anzudeuten.

Die eigentliche Grundlage der Theorie wird durch die Annahme von der Veränderlichkeit und dem schnellen Anpassungsvermögen der Spaltpilze gebildet. Naegeli sagt selbst, dass er Tausende von verschiedenen Spalthefeformen untersucht habe (p. 20), ohne einen Grund zur Trennung in specifische Formen gefunden zu haben. Ferner lässt er, wie früher angeführt wurde, Contagienpilze nach kurzer Zeit in Fäulnisspilze sich verwandeln. Es läge hier also ein Organismus vor, der in Bezug auf seine Form und Function so wandelbar ist, wie auch nicht im Entferntesten irgend ein anderes lebendes Wesen. Für die Annahme eines mit so wunderbaren Eigenschaften begabten Organismus muss eine um so genauere Beweisführung gefordert werden, weil die Untersuchung dieses fraglichen Organismus sich an der Grenze des Leistungsvermögens unserer Mikroskope bewegt, also Irrthümer in der Beurtheilung desselben leicht vorkommen können und schon oft genug vorgekommen sind. Aber vergeblich suchen wir in dem Naegeli'schen Werke nach einer Begründung des wie ein Axiom hingestellten Satzes. Dieser Mangel einer Beweisführung fällt um so mehr ins Gewicht, als in neuerer Zeit durch verbesserte Untersuchungsmethoden bei den grösseren stäbchenförmigen Spaltpilzen ganz charakteristische Unterschiede in Betreff ihrer Form und ihres Entwickelungsganges gefunden sind. Man hat Bewegungsorgane (Geiseln) von verschiedener Gestalt, eine verschiedene Art von Gliederung und vor allen Dingen bei den verschiedenen Formen der stäbchenförmigen Spaltpilze (Bacillen) ganz verschiedene Fruchtbildungen (Sporen) nachgewiesen. Ferner hat sich herausgestellt, dass bei denjenigen Spaltpilzformen, deren Entwickelungsgeschichte bis jetzt verfolgt werden konnte, der Formenkreis ein ganz eng begrenzter ist, da aus einer Spore nur immer wieder ein Stäbchen entsteht und letzteres entweder unter fortwährender Theilung oder nach dem Auswachsen zu langen Fäden wieder Sporen bildet. Niemals tritt in diesen engen Kreis eine andere Form hinein; namentlich verwandeln sich die stäbchenförmigen Spaltpilze nicht in kugelförmige und umgekehrt. Ebensowenig hat man bis jetzt Uebergänge von spiralförmigen Spaltpilzen in andere Formen mit Sicherheit beobachtet. In mehreren Fällen, in denen solche Uebergänge behauptet sind, haben sie sich geradezu als Irrthümer herausgestellt. Für die grösseren, unseren optischen Instrumenten noch zugänglichen Spaltpilzformen ist also die Nothwendigkeit einer Trennung in specifische beständige Formen schon nachgewiesen und die Naegeli'sche Annahme von der tausendfachen Wandelbarkeit ihrer Gestalt ausgeschlossen. Was aber für die grösseren Spaltpilze gilt, ist auch für die kleineren kugelförmigen als wahrscheinlich anzusehen. Sobald aber nur die Wahrscheinlichkeit existirt, dass es verschiedene Arten von Spaltpilzen mit verschiedenen Lebens- und Entwickelungsbedingungen giebt und damit die Möglichkeit gegeben ist, dass einzelne dieser Arten, vielleicht gerade die von Naegeli als *Contagienpilze* bezeichneten, sich doch noch anders verhalten, *als die bis jetzt zu* pilzphysiologischen Experimenten ausschliesslich benutzten Fäulnisspilze, dann ist schon der Naegeli'schen Theorie ihre Hauptstütze entzogen.

(Schluss folgt.)

VI. Journal-Revue.

Ohren-Heilkunde.

1.

Mittheilungen aus der Ohrenpraxis. Von Dr. Hedinger in Stuttgart. Medic. Corresp.-Blatt des Württ. ärztl. Vereins No. 6, 7 und 8 1877.

Die Mittheilungen des Verf. umfassen die sehr stattliche Summe von 3679 Ohrenkranken, von denen 1383 geheilt wurden, gebessert 1261, ungeheilt geblieben 89, ohne Behandlung 395, Erfolg unbekannt 461, in Behandlung geblieben 84. Unter den sorgfältig differenzirten Krankheitsformen ist am zahlreichsten vertreten der chronische Katarrh der Paukenhöhle mit 1082, der acute Katarrh mit 531, die chronisch eiterige Entzündung mit 489, Ceruminalpfröpfe mit 453. Hervorzuheben ist die genaue Angabe der Complicationen, indem in Verbindung mit Affectionen der Nasenhöhle vorkamen 741 Ohrenerkrankungen, mit Affectionen der Rachenhöhle 996, mit Affectionen der Rachen- und Nasenhöhle 714.

Aus dem reichen casuistischen Materiale dürften folgende Fälle von allgemeinem Interesse sein.

Unter Krankheiten des äusseren Ohres wird ein Fall erwähnt eines Fremdkörpers im äusseren Ohre, dessen Entfernung erst gelang, nachdem er (nach Voltolini) galvanokaustisch verkleinert war. Nach der Entfernung wurde der Fremdkörper als ein Theil eines kleinen Korkpfropfens erkannt.

Als eine bis jetzt noch nicht beobachtete Erkrankung wird ein Ulcus syphiliticum im äusseren Gehörgange „mit allen Zeichen des secundären Geschwürs" beschrieben. Dasselbe war bereits Jahre lang erfolglos behandelt worden und kam durch Zittmann und örtlich Sublimat nach 6 Wochen zur Heilung.

Pilzbildungen (Aspergillus glaucus) wurden mit einer Zahl von 30 Fällen relativ häufig beobachtet und bewährte sich Carbolsäure besser als Salicylsäure.

Eine cavernöse Geschwulst im äusseren Gehörgange, $^3/_4$ des Gehörganges ausfüllend, gab zu häufigen Blutungen und zu einem Husten, der als Reflexneurose betrachtet werden musste, Veranlassung. Die Operation wurde mit der galvanokaustischen Schlinge versucht „um — nach der



allgemeinen Ansicht — keine grössere Blutung zu bekommen". Bei dem Anlegen der Schlinge kam eine so massenhafte Blutung, dass sie, nachdem sich die Tamponade erfolglos zeigte, erst durch die eintretende Ohnmacht zum Stillstand kam.

Bei den Krankheiten der Paukenhöhle hebt der Verf. gegenüber den glänzenden Erfolgen beim acuten und beim frühzeitig in Behandlung kommenden chronischen Katarrhe die ungünstige Prognose bei den inveterirten Formen und besonders beim trockenen chronischen Katarrhe hervor. Der Verf. glaubt, wohl nicht mit Unrecht, dass ein Hauptvorwurf theilweise die exspectative Behandlung von manchen Nichtspecialärzten treffe. Fast die Hälfte der von ihm beobachteten Fälle des chronischen Mittelohrkatarrhes ging von Affectionen der Nase und des Rachens aus. Eine persönliche Vorliebe zeigt Verf. für die Zaufal-schen Nasenrachenspiegel.

Zur Beseitigung von hypertrophischen Tonsillen wandte Verfasser in 60 Fällen die Galvanokaustik an und hebt hervor, dass diese (von Voltolini in die Praxis eingeführte) Operationsmethode bei Kindern, welche die Einführung anderer Instrumente nicht zulassen, die Anwendung der Tonsillen vorzuziehen sei.

Was die symptomatische Behandlung des chronischen Mittelohrkatarrhs anbetrifft, so bekämpft der Verf. die subjectiven Geräusche, wenn sie durch andere Mittel nicht beeinflusst werden, durch Aspiration, Luftverdünnung im äusseren Gehörgange, in den leichtesten Fällen mit der von Lucae angegebenen Verdünnung. In schweren Fällen glaubt der Verf. damit nicht auszureichen und construirte sich eine Luftpumpe zur Erzeugung von verdünnter Luft, die einerseits mit einem Quecksilbermanometer, andererseits mit dem äusseren Gehörgange mit Hilfe von Gummischläuchen in Verbindung gesetzt werden kann. Ein Vorzug des Hedinger'schen Aspirators vor anderen ähnlichen Instrumenten ist der, dass sich eine beliebige manometrisch genau bestimmte Luftverdünnung herstellen lässt. Die Tenotomie des Tensor tympani wurde von H. nicht ausgeführt und wird ihm bei den noch sehr widersprechenden Berichten über diese Operation gewiss auch kein Vorwurf daraus gemacht werden können. Mit Recht hebt der Verf. hervor wie leicht man sich über den Erfolg der Operation täuschen könne, da durch die Operation am Trommelfelle schon die subjectiven Geräusche wesentlich gebessert werden. Verf. citirt den vom Ref. operirten Fall, bei dem nach vorausgeschickter Trommelfellparacentese durch die Tenotomie keine weitere Besserung erzielt wurde.

Um künstliche Perforationen offen zu erhalten führte H., wochenlang täglich Sonden oder Bougies in die Oeffnung ein, ohne jedoch Erfolge damit zu erzielen.

Von Einspritzungen in das Mittelohr hat dem Verf. Chloralhydrat (1 : 30—10) gute Dienste geleistet.

Bei der chronischen eitrigen Mittelohrentzündung werden die mehrfachen Beobachtungen von Facialislähmungen hervorgehoben durch partielle oder gänzliche Zerstörung des Facialis und gelang es ihm in 3 Fällen schon einige Jahre bestehende Paresen durch den constanten Strom zu beseitigen.

Bei der Behandlung der polypösen Degeneration des Promontoriums zieht der Verf. mit Recht die punktförmige Galvanokaustik jedem anderen Aetzmittel vor.

Durch cariöse Processe herbeigeführte letale Ausgänge werden drei beschrieben und die Sectionsbefunde beigefügt. In zwei Fällen war Durchbruch nach der mittleren Schädelgrube von der Paukenhöhle aus aufgetreten, im dritten Falle hatte sich Eiteransammlung unter der Dura mater gebildet ohne wahrnehmbare Communication mit der Paukenhöhle.

Bezüglich der künstlichen Eröffnung des Warzenfortsatzes spricht sich der Verf. zum Einschnitt für die vom Ref. vorgeschlagene Stelle und zur Ausführung der Operation für den Meissel aus.

Bei den Erkrankungen des inneren Ohres hält H. an dem schon früher von ihm eingenommenen Standpunkte bezüglich der günstigen Wirkung des Stromes fest.

Die dankenswerthen Mittheilungen des Verf's. sind in hohem Grade geeignet dem nicht Nichtspecialarzte ein Bild von der vielseitigen Thätigkeit des practischen Ohrenarztes zu geben. Hartmann.

Arzneimittellehre.

1.

Fr. Walter: Untersuchungen über die Wirkung der Säuren auf den thierischen Organismus. Arch. f. exper. Patholg. und Pharmaklg. Bd. VII, 148 (1877).

Verf. untersuchte die Wirkung der Säuren auf den Organismus nur in so weit, als dieselbe auf Alkalientziehung zurückzuführen ist. Das Blut und sein Derivat, die Lymphe, bilden das Alkali-Reservoir des Organismus. Die Aufgabe, welche sich der Verf. gestellt, spitzt sich also zu der Frage zu: ob und wie weit die im Blute vorhandenen Alkalien durch zugeführte Säuren neutralisirt werden können. Es werden folgende Säuren geprüft. a) Mineral-Säuren: Salz- und Phosphorsäure, b) Fette Säuren: Bernsteinsäure; c) Säuren der aromatischen Reihe: Salicyl- und Hippursäure. Als Versuchsthiere dienten Kaninchen (Herbivoren) und Hunde (Carnivoren). Da die Kohlensäure des Blutes jedenfalls zum allergrössten Theile an Alkalien gebunden ist, so musste die Bestimmung der Kohlensäure im normalen Blute und im Blute der Thiere, welchen Säure zugeführt war, ein Maass für die durch Säurezufuhr bemerkte Alkalientziehung abgeben.

Nachfolgende Tabelle veranschaulicht die am Kaninchen gewonnenen Resultate.

No.	Zugeführt wurde	Menge der p. Kilgr. Thier zugeführten Säure.	CO_2	O	N	Gesammtgase.
1	nichts	—	27,7	11,1	1,66	40,48
3	nichts	—	23,77	10,9	1,77	36,45
5	HCl	0,53	16,4	10,2	1,6	28,25
6	HCl	0,81	8,8	10,6	1,55	21,03
7	HCl	0,98	2,9	11,4	1,57	15,99
8	HCl	1,00	2,5	—	—	—
9	HCl	1,14	2,8	9,7	1,37	13,97
10	H_3PO_4	3,56	2,0	12,58	1,81	16,46
11	Salicyls.	2,10	11,2	8,3	0,98	20,49
12	Wasser.	—	22,5	10,43	1,29	34,25

Das Blut wurde den Thieren kurz vor dem Tode entzogen. Es reagirte stets noch schwach, aber deutlich alkalisch. Die Herabsetzung des Kohlensäure-Gehaltes durch eingeführte Säuren geht aus den angegebenen Werthen aufs deutlichste hervor. Weitere Versuche zeigten, dass eine vollständige Alkalientziehung während des Lebens unmöglich ist, da die Thiere stets starben, bevor das Blut sauer reagirte.

Der Hund besitzt eine gewisse Immunität gegen die Säurewirkung. Da die Menge des durch den Harn ausgeschiedenen Ammoniaks bei Säurezufuhr bedeutend vermehrt ist, wird der Ammoniak es sein, welcher die Säurewirkung paralysirt.

Die Symptome der Säurevergiftung waren sehr charakteristisch und durchaus constant. Erhielt das Kaninchen 0,9 Gr. Salzsäure pro Kilogramm Thier, so trat nach wenigen Stunden der Tod ein. Zunächst zeigte sich eine Steigerung der Respirationsfrequenz; allmälig wurden die einzelnen Athemzüge tiefer und mühsamer. Das Thier vermochte sich nicht mehr von der Stelle zu bewegen. Bald war die Herzaction kaum mehr wahrnehmbar. Die Sectionsergebnisse waren fast stets negativ. Bisweilen fanden sich Erosionen der Magenschleimhaut. Der Tod des Kaninchens nach Salzsäurezufuhr wird einzig und allein durch die Alkaliarmuth des Blutes bedingt. Das mit Salzsäure vergiftete Thier, welches in den letzten Zügen lag, liess sich durch subcutane Injection von kohlensaurem Natron zum Leben zurückrufen. Weyl.

Hautkrankheiten und Syphilis.

1.

Beiträge zur Pathologie und Therapie der Nasensyphilis. Von Dr. Schuster und Dr. Sänger. Archiv f. Derm. u. Syph. 1877. 1. u. 2. H.

Die viel Neues bringende Arbeit beginnt mit einer Serie eingehender Krankengeschichten, die zum Theil mit genauen mikroskopischen Untersuchungen ausgestattet sind; wir müssen uns aber versagen, dieselben hier wiederzugeben, da wir die Grenzen eines Referats damit überschreiten würden.

Es finden sich bei Nasensyphilis folgende verschiedene Processe:

1. einfache syphilitische Infiltration der nicht hypertrophischen Schleimhaut verschiedenen Grades,
2. einfache syphilitische Infiltration von hypertrophischer Schleimhaut,
3. stärkere syphilitische Infiltration, Uebergang zum Gumma,
4. das Syphilom,
5. die exfoliative Knochennekrose als Folge purulenter Processe,
6. die rein rareficirende luetische Ostitis,
7. die rareficirende und plastische Ostitis,
8. Zellwucherung und Auffaserung der Grundsubstanz im Knorpel (chronische Chondritis).

Man hat bisher geglaubt, dass die syphilitischen Knochenerkrankungen der Nase immer secundär von Infiltrations- oder Verschwärungsprocessen der Schleimhaut aus eingeleitet würden, sie entstehen indess ebenso gut primär wie die syphilitischen Periostiten und Ostiten anderer Knochen. Man kann folgende Beziehungen zwischen Schleimhaut und Knochen annehmen:

a. Schleimhautinfiltration und Periosterkrankung treten gleichzeitig und unabhängig von einander auf,
b. sie treten nacheinander, doch ebenso unabhängig von einander auf,

c. Schleimhautulceration nach Schleimhautinfiltration setzt sich auf Periost und Knochen fort.
d. Periostitis mit consecutiver Ostitis und Caries ist das Primäre, die Schleimhautaffection das Secundäre.

Die Knorpelcaries besteht nie allein, sondern schliesst sich der Knochencaries an; der kranke Knorpel zeigt nur an der Zellwucherungszone der Granulationen Veränderungen; dieselben senden Ausläufer in die Grundsubstanz, die ihre Zellendepots besonders um die Kapseln ablagern; sind diese zerstört, so verwandeln sich auch die Knorpelzellen rasch in Detritus. Diese Zerstörungen erfolgen lediglich durch celluläre Kräfte ohne irgend welche Beihilfe von Seiten der Gefässe.

Die Gestaltveränderungen, welche die Nase erleiden kann, sind je nach dem Sitze der syphilitischen Processe verschieden.

In einem Falle, wo die ganze Schleimhaut des Knorpels zerstört, dieser aber intact war, entstand eine ganz spitze Nasenform. In einem anderen Falle, wo der ganze Knorpel verloren war, fiel die vordere Nasenpartie zusammen. Ist der knöcherne Nasenrücken ergriffen, so sinkt er zusammen und die Nasenspitze ragt nach oben; auch kann es an der Knochen-Knorpelgrenze zum Einsinken kommen. In anderen Fällen kommt durch Erweichung des Knorpelgerüsts in Folge der andauernden Schleimhautaffectionen eine Abflachung und Verbreiterung der Nase zu Stande. Viele der zu Defecten führenden Nasenerkrankungen waren Flächenerkrankungen der Schleimhaut; sie scheinen mit der der secundären Periode angehörenden Papelbildung nichts zu thun zu haben; oft konnte man blos eine mehr oder weniger hochgradige Auftreibung der Schleimhaut constatiren.

Sch. glaubt, dass durch frühzeitige Anwendung des Volkmann-schen Auslöffelungsverfahrens in Verbindung mit behutsamer Allgemeinbehandlung die Nasen vor Verunstaltung bewahrt werden können, wenn nicht schwere Defecte des Knochens und Knorpels vorhanden sind; doch auch dann noch ist der Löffel unentbehrlich. Diffuse Schleimhautschwellungen, bedingt durch primäre Knochenerkrankung eignen sich nicht für das Ausschaben. Bedeutende Wucherungen werden, um starke Blutungen zu vermeiden, am besten mit der galvanokaustischen Schlinge abgetragen. Zur Nachbehandlung eignen sich vorzüglich Carbolöl-Wattetampons (Volkmann). Sch. empfielt ausserdem Jodinhalationen.

Nicht selten ist der hintere Nasenraum zugleich krank, zumal wenn die untere Fläche des weichen Gaumens ein sammtartiges geschwelltes Aussehen hat. Will man den Nasenspiegel anwenden, so empfiehlt es sich, den Patienten durch die Nase ein- und ausathmen zu lassen, wobei das Velum schlaff nach unten hängt. Appenrodt.

VII. Vereins-Chronik.

Sitzung des medicinischen Vereins zu Greifswald am 1. December 1877.

Vorsitzender: Prof. Dr. Landois.
Schriftführer: Privatdoc. Dr. A. Budge.

Prof. Dr. Eulenburg berichtet über einige Versuche, welche auf seine Veranlassung von Herrn Cand. med. Krage betreffs der Albuminurie und Meliturie bei Morphiumvergiftung an Thieren (Kaninchen) angestellt wurden. Die wesentlichen Resultate waren folgende:

Sowohl acute wie chronische Morphiumvergiftung (letztere mit 0,1 bis 0,15 bei mittelgrossen Kaninchen) liessen Albumen im Harn erscheinen, das, anfangs nur eine schwache Trübung bildend, sich bei weiteren Dosen bald zu dichten Niederschlägen steigerte. Wurde nur eine einzige Morphiumdosis von ca. 0,125 subcutan injicirt, so erschien an demselben oder am nächsten Tage constant Eiweiss, das fast eine Woche lang im Harn nachgewiesen werden konnte und dann allmälig verschwand.

Zucker wurde bei letalen Dosen immer in bedeutender Menge, bei grösseren, erst in der Wiederholung tödtlicher Dosen (0,2—0,4), nach der zweiten oder dritten Injection angetroffen. Der Zuckergehalt war in Fällen der letzteren Art anfangs schwach und stieg allmälig bis zum tödtlichen Ausgange. Chronische Vergiftungen mit 0,1—0,15, welche reichlichen Eiweissgehalt bewirkten, hatten in der Regel keine Zuckerausscheidung zur Folge; nur selten zeigte sich ein sehr schwacher und vorübergehender Zuckergehalt, welcher dagegen bei Verstärkung der Dosis regelmässig zunahm.

Die Section ergab in allen Fällen von acuter Vergiftung mit Exitus letalis eine sehr auffällige Hyperämie der Unterleibseingeweide, namentlich der Corticalsubstanz der Nieren, sowie der Leber und des Darmtractus. Diese Veränderungen wurden auch in Fällen beobachtet, wo nach einmaliger nicht-tödtlicher Dosis Albuminurie aufgetreten war und die Thiere zum Zwecke der Untersuchung getödtet wurden. — E. ist geneigt, einen Zusammenhang zwischen der Hyperämie der Nierencorticalis und der Leber mit der Eiweiss- und Zuckerausscheidung durch den Harn anzunehmen; ob die Hyperämie ihrerseits vielleicht als eine vasoparalytische, durch den Splanchnicus vermittelte, zu betrachten ist, muss dahingestellt bleiben. Die Versuche sollen in dieser Richtung noch fortgesetzt werden. —

Der Vortragende legt weiter eine Anzahl neuer pharmaceutischer Präparate, namentlich der englischen „Gelatine disks" und „Gelatine lamels" u. s. w., sowie einige neuere Arzneimittel (Taynya, Poho-Oel) vor, und bespricht die Zusammensetzung und Anwendung derselben.

Professor Mosler legte einige arzneiliche Präparate vor, deren Verwerthung er empfahl, ausserdem demonstrirte er einen acuten Fall von medullärer Leukämie mit vorwiegender Affection der Rippen, worüber weiter berichtet werden wird.

Professor L. Landois spricht über die pulsatorische Erschütterung des Körpers und die graphische Darstellung desselben. Befindet sich ein aufrecht stehender Mensch auf einer elastischen Grundlage, so wird eine periodische Erschütterung beobachtet, welche herrührt von der Herzbewegung und dem Verlaufe der grossen Blutwellen in den Hauptarterienstämmen. Gordon, welcher zuerst die Erschütterung graphisch verzeichnete, hat sich über die Einzelheiten der Curven und die Ursachen ihrer Entstehung getäuscht. Vortragender stellte eine Versuchsperson auf die schwingende Platte und applicirte nun zwei registrirende Werkzeuge (Brondgeest'sche Pansphygmographen), das eine auf die Platte, das andere auf die Stelle des Herzstosses. Beide Schreibhebel zeichnen über einander auf schwingender Stimmgabelplatte. So werden die zeitlich coincidirenden Momente leicht erkannt. Im Momente der Ventrikelcontraction erfährt die Fussplatte eine abwärts gerichtete Bewegung, entsprechend einem stärkeren Druck seitens des Körpers auf der Grundfläche. Der Abwärtsbewegung der Herzspitze folgt also der ganze Körper. Noch vor dem Ende der Ventrikelcontraction erhebt sich der Körper durch den aufwärts gerichteten Stoss der Pulswellen in den Kopfschlagadern. Isochron mit dem Schluss der Semilunarklappe erfolgt ein abermaliger Emporstoss. Nach diesem geht die Bewegung des Körpers auf der elastischen Grundlage abwärts gleichzeitig mit dem Niedergehen der Pulswellen durch die Aorta descendens und die Extremitätenarterien. Nun folgt ein abermaliges Aufwärtsgehen, dem Rückwärtsgehen der Welle entsprechend, die der Rückstosselevation voraufgeht. Die Rückstosselevation selbst hat analoge Schwingungen wie die primäre Pulswelle zur Folge, natürlich nur so lange, bis der folgende Herzstoss die neue Reihe der Erschütterungen beginnt. Vortragender zeigt Curven zur Erläuterung vor und legt an die Vorrichtung selbst einen kritischen Maassstab, dem entsprechend selbige nur annähernd ein richtiges Bild der Erschütterungsbewegung liefern könne. Besonders interessant ist die Erschütterungscurve bei der Insufficienz der Aortenklappen, wo sie gewaltige Dimensionen annehmen kann. Curven dieser Art gelangen zur Demonstration. —

Dr. von Preuschen spricht über die Auslösung der ersten Athembewegungen, und referirt über eine Reihe von Versuchen, die er gemeinsam mit Herrn Professor Landois angestellt hat. Um die Wirkung der Hautreize bei aufgehobenem Athembedürfniss zu prüfen, hatte der Vortragende bereits früher Hautreize auf apnoeisch gemachte Thiere einwirken lassen und die Schwartz'schen Angaben (dass dieselben die Athmung nicht anregten) nicht bestätigt gefunden. Die Apnoe war bei diesen Versuchen durch künstliche Ventilation der Lungen erzielt worden. Um möglichst dem Embryo entsprechende Verhältnisse zu schaffen, versuchten Landois und der Vortragende die Apnoe auf dem Wege der Transfusion von arteriellem Blut herzustellen. Es wurde zu diesem Zweck die Carotis eines grossen Hundes mit der Vena jugular. ext. eines kleinen Hundes verbunden und gleichzeitig der venöse Blutzufluss zu dem Herzen möglichst beschränkt. Um letzteres zu erreichen wurden die Venae jugular. durchschnitten und die Vena cava inf. durch die Bauchdecken comprimirt.

Behufs genauer Controle der Athembewegungen des Thieres war vorher die Tracheotomie ausgeführt und die Trachealcanüle mit einer Manometerröhre in Verbindung gesetzt worden. Die Verbindung der Canüle mit der Röhre war der Art, dass sie in jedem Moment beliebig hergestellt und unterbrochen werden konnte.

Sobald nun das Einströmen des art. Blutes begann, wurden die Athembewegungen seltener und oberflächlicher, schliesslich hörten dieselben nahezu vollständig auf. Nach Unterbrechung des art. Blutzuflusses und Freigebung der Bauchgefässe trat das umgekehrte Verhalten ein. Hautreize (energische Abkühlung mit Wasser) auf das fast apnoeisch gewordene Thier applicirt, erregten sofort stürmische Athembewegungen.



VIII. 50. Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte in München.

Aus den Verhandlungen in den Sectionen.

Chirurgie.

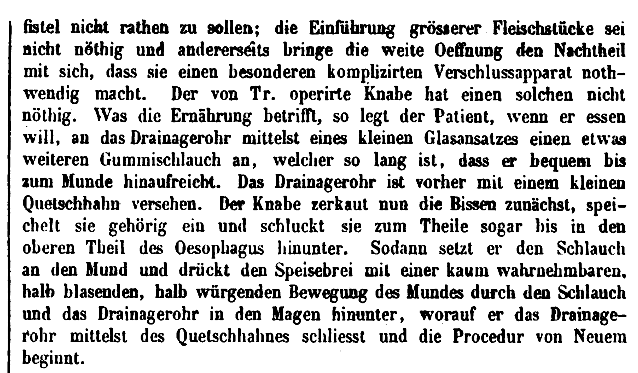
Maas (Freiburg i. B.) weist darauf hin, dass theils die bahnbrechenden Arbeiten von Gustav Simon, theils die antiseptische Wundbehandlung, die Nieren und ihre Erkrankungen mehr als früher in das Gebiet der chirurgischen Therapie gezogen haben. Er hat deswegen einige Erkrankungen der Nieren vom chirurgischen Standpunkte aus untersucht und theilt seine klinischen und experimentellen Untersuchungen über subcutane Nierenverletzungen, die er z. B. in Gemeinschaft mit einem seiner Schüler, Dr. E. Maske, angestellt hat, mit. Die Zusammenstellung von 38 Fällen aus der Litteratur ergiebt zuerst ein anderes Bild, als es Simon nach 10 (in den 38 mit einbegriffenen) Fällen entwirft, besonders was die Prognose betrifft. Zwar trat in 35 näher beschriebenen Fällen früher oder später der Tod 17 Mal ein; doch waren 9 Mal schwere Complicationen vorhanden, 2 Mal fehlte die andere Niere und selbst in den 6 übrigen Fällen ist nicht in allen der Tod zweifellos eine Folge der Nierenverletzung. Der Ausgang in den 18 anderen Fällen war: vollständige Genesung, selten Bildung grösserer Blutcysten, Eiterung mit oder ohne Fistelbildung, Bildung einer kleinen Cyste mit Steinbildung. Zur Vervollständigung des klinischen Bildes und des pathologischen Befundes wurden eine Reihe von Experimenten an Kaninchen und Katzen angestellt: Keines der Experimentalthiere starb an den unmittelbaren Folgen der Nierenquetschung; Hämaturie war nicht immer vorhanden. Als Ausgänge fanden sich: Vollständige Heilung mit Narbenbildung und mehr weniger ausgesprochener Verkleinerung der Niere; Bildung von kleinen Retentions-Cysten; Hydronephrosen; Bildung von Abscessen mit Sequestern von Nierensubstanz; vollständige Atrophie der gequetschten Niere. Die betreffenden, durch die Experimente erhaltenen Präparate werden von dem Vortragenden demonstrirt, der sich zum Schluss gegen die von Simon empfohlene, sehr eingreifende Therapie dieser Verletzungen ausspricht. —

Derselbe demonstrirte das Modell eines jetzt vielfach von amerikanischen Chirurgen gebrauchten Stützapparates bei Coxitis und nach Hüftgelenksresectionen. Derselbe ist eine Combination der Taylor'schen und Sayre'schen Maschine: Wie bei der kurzen Sayre'schen Maschine wird nur der Oberschenkel zur Extension benutzt und das Glied vom Knie an freigelassen; dagegen werden wie bei Taylor an einem festen, sehr starken Beckengurte beide Tubera ischii als Stützpunkte benutzt. Die Schiene ist an dem Beckengurte mit einem Kugelgelenke befestigt und gestattet die weiteste Abduction. Der Vortragende hat den Apparat selbst bei einem erwachsenen, kräftigen Manne mit Erfolg angewendet.

Trendelenburg-Rostock sprach über Gastrotomie wegen Oesophagus-Strictur [1]).

Heinrich K., 7 Jahre alt, trank im Juli 1876 aus Versehen einen Schluck Schwefelsäure und bekam in Folge dessen eine rasch enger werdende Strictur des Oesophagus. Dieselbe befand sich dicht über der Ausmündung des Oesophagus in den Magen. Weihnachten liess die Strictur zwar Flüssigkeiten noch durch, aber bei vielfachen Versuchen zu katheterisiren, gelang es nur zweimal durch einen günstigen Zufall ein Urethralbougie der allerfeinsten Nummer in die Strictur hineinzubringen. Die Behinderung beim Schlucken nahm mehr und mehr zu, zeitweise stellte sich ein vollständiger Verschluss auch für ganz dünne Flüssigkeiten ein und gegen Ende März d. J. hatten die Kräfte des Knaben soweit abgenommen, dass die Gastrotomie nicht mehr aufgeschoben werden durfte, wenn der Knabe nicht bald Hungers sterben sollte. Derselbe war zum Skelet abgemagert, konnte sich nur mühsam gestützt noch fortschleppen, klagte über Hunger, Durst und Kälte und lag den grössten Theil des Tages frierend im Bette oder sass zusammengekauert traurig hinter dem Ofen. Das Körpergewicht betrug nur noch 16500 Gramm. Die Gastrotomie wurde am 28. März ausgeführt, der Magen mit 14 Seidennähten an die Ränder der kleinen Bauchwunde angenäht und sofort eröffnet; in die Oeffnung wurde ein Drainagerohr von der Dicke eines kleinen Fingers eingelegt. Es trat keine Peritonitis und überhaupt so gut wie gar keine Reaktion auf; am 2. Tage nach der Operation konnte mit der Ernährung durch die Fistel begonnen werden. Der Knabe fing bald an, sich, wenn auch langsam, zu erholen. Gewiss würde er sich schneller erholt haben, wenn nicht bald nach der Operation ein fieberhafter Magen- und Darmkatarrh aufgetreten wäre, der bis Mitte Juni anhielt. Als Fieber und Durchfälle beseitigt waren, nahm der Knabe schnell an Kräften und Gewicht zu und war Ende Juli zu seinem Normalzustande zurückgekehrt. Er wog jetzt 20800 Gramm, hatte also seit der Operation um den vierten Theil seines Gewichtes zugenommen.

Tr. glaubt, Schoenborn gegenüber, zu einer recht weiten Magen-


fistel nicht rathen zu sollen; die Einführung grösserer Fleischstücke sei nicht nöthig und andererseits bringe die weite Oeffnung den Nachtheil mit sich, dass sie einen besonderen komplizirten Verschlussapparat nothwendig macht. Der von Tr. operirte Knabe hat einen solchen nicht nöthig. Was die Ernährung betrifft, so legt der Patient, wenn er essen will, an das Drainagerohr mittelst eines kleinen Glasansatzes einen etwas weiteren Gummischlauch an, welcher so lang ist, dass er bequem bis zum Munde hinaufreicht. Das Drainagerohr ist vorher mit einem kleinen Quetschhahn versehen. Der Knabe zerkaut nun die Bissen zunächst, speichelt sie gehörig ein und schluckt sie zum Theile sogar bis in den oberen Theil des Oesophagus hinunter. Sodann setzt er den Schlauch an den Mund und drückt den Speisebrei mit einer kaum wahrnehmbaren, halb blasenden, halb würgenden Bewegung des Mundes durch den Schlauch und das Drainagerohr in den Magen hinunter, worauf er das Drainagerohr mittelst des Quetschhahnes schliesst und die Procedur von Neuem beginnt.

(Schluss folgt.)

[1]) Zum Theil nach der W. medic. Presse.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins L. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Deutschen Ges.-A. No. 52. — 3. Das Gesetz gegen die Verfälschung der Lebensmittel. — 4. Die Medicinalreform in Preussen. — 5. Die Organisation des öffentlichen Sanitätswesens in Berlin.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins L. Die fünfzigste Jahreswoche, 9. bis 15. December, weist bei 503 Sterbefällen, 807 Lebendgeborene (darunter 11 Zwillingspaare) 1524 Zu- und 1208 Fortgezogenen einen Zuwachs von 444 Köpfen gegen um in der Vorwoche auf; die durchschnittliche Sterblichkeit berechnet sich für diese Woche auf 25,7 (bez. 25,7 mit den Todtgebornen), die entsprechende Geburtenziffer auf 41,3 (bez. 43,1) pr. m. und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,019,291) zu Anfang derselben, — die Mortalität zeigte mithin gegen die Vorwoche eine Zunahme um mehr als einen pr. m. bei gleichzeitiger Abnahme der Geburtenzahl. Die Kindersterblichkeit hat sich gleichfalls erhöht, im ersten Lebensjahr starben in dieser Woche 180 oder 35,7 Proc. aller Todesfälle, gegen 150 oder 31,2 Proc. in der Vorwoche; in derselben Jahreswoche 1876 erlagen dem Tode: 173 Kinder oder 37,7 Proc., 1875: 197 oder 35,9 Proc. aller damals Gestorbenen; die Zahl der Sterbefälle von Kindern an Diarrhoe, Brechdurchfall, Magen- und Darmkatarrh betrug auch in dieser Woche noch 25, für diese Jahreszeit immerhin viel. Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt unter den Infectionskrankheiten nur bei Scharlach mehr Sterbefälle, Diphtherie und Typhus traten weniger tödtlich auf, an letzterem nur 6; die Zahl der in dieser Woche am Typhus Erkrankten wurde auf 21 gemeldet, von denselben kamen auf Keller 3, Parterre 4, eine Treppe 3, zwei 6 und vier Treppen 1. An Kindbettfieber sind diesmal 6 gestorben. Zahlreicher waren dagegen die Todesfälle an den Krankheiten des Gefäss- und Nervensystems, besonders Herzschlag und Gehirnentzündung, ebenso mehrten sich in Folge des Temperaturumschlags (das Mittel betrug nur 2,02° R., das absolute Maximum 4,6°, das absolute Minimum —0,6°) die Sterbefälle an den acuten entzündlichen Krankheiten der Athmungsorgane, namentlich an Laryngitis und Croup, auch chronisch. Bronchialkatarrh und an Lungen- und Brustfellentzündung. Gewaltsame Todesfälle kamen 15 vor, darunter 2 Petroleumdunstvergiftungen und 5 Selbstmorde.

50. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	Sterbefälle unter 1 Jahr	Sterbefälle darunter unehelich	Geburten lebend	Geburten todt	Geburten überhpt.	Geburten darunter unehelich
9. December	70	22	6	125	5	130	15
10. „	67	24	4	134	7	141	13
11. „	72	31	4	117	5	122	14
12. „	70	28	4	113	6	119	20
13. „	75	16	4	118	3	121	19
14. „	69	29	8	109	4	113	27
15. „	80	30	10	91	6	97	9
Woche	503	180	40	807	36	843	117

In Krankenanstalten starben 93 Personen. — An Syphilis sind 2 Todesfälle vorgekommen.
P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 52, 16.—22. December. — In den Berichtsstädten 3229 Todesfälle, entspr. 24,6 pro M. und Jahr (24,4); Geburtenzahl der Vorwoche 5169, Zuwachs 1990. An der Gesammtsterblichkeit war das Säuglingsalter mit 32,7 Proc. betheiligt (33,9); dieselbe zeigte nur in den Städtegruppen der Ostseeküste und der niederrheinischen Niederung eine Zunahme, sonst Abnahme, in München 48,2 (56,7), in Berlin (nach den vorläufigen Mittheilungen) 34,4 Proc.; die höheren Altersklassen wiesen dagegen einen grösseren Antheil auf. Diese No. enthält eine Jahrestabelle der Sterblichkeit pro 1876 der Stadt Essen, eine eingehendere Besprechung der Sterblichkeits- und Todesursachen-Verhältnisse Bayerns während des Jahres 1875 aus der trefflichen Arbeit des Dr. C. Majer (abgedruckt als Fortsetzung in No. 2/3 der Zeitschrift des Kgl. bayrisch. statistisch. Büreau's, Jahrgang 1877), einen Bericht des Dr. O. Kulp in Alexandrien über die Dengue-Epidemie in Ismailie (Aegypten) und eine Notiz über die von der Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege zu Berlin beschlossenen Zusatz-Erhebungen auf den ärztlichen Todtenscheinen



die Erforschung der Ursachen der Kindersterblichkeit Berlins betreffend. (Wir haben die bezüglichen Punkte bereits in No. 26 d. W. unsern Lesern bekanntgegeben. D. R.) P.

3. Das Gesetz gegen die Verfälschung der Lebensmittel u. s. w. ist vor einiger Zeit im K. D. Ges.-A. fertig gestellt und Seitens des Reichskanzler-Amtes den Bundesregierungen zur Begutachtung übersendet worden. Die Medicinalabtheilung des preussischen Kultusministeriums berieth am 31. December darüber.

4. Die Medicinalreform in Preussen. Die Petition des Herrn Dr. Wiener (Siehe Med.-B.-Z. Nr. 23) kam noch vor der Vertagung in der Petitions-Commission des Abgeordnetenhauses zur Verhandlung. Dieselbe ging zur Tagesordnung über in der Erwartung, dass die Staatsregierung baldigst einen Gesetzentwurf über die mehrmals in nahe Aussicht gestellte Reorganisation des Medicinalwesens vorlegen werde. Zum Referenten wurde Herr Virchow ernannt. Als Regierungs-Commissare fungirten Geh. Ober-Med.-R. Dr. Kersandt und Geh. Reg.-R. Bosse. Beide erklärten, dass die Reformvorlage, nach der 3. (nicht 2.) Lesung in der wissenschaftlichen Deputation, fertig gestellt sei und es sich nur um die Einfügung in den Organismus der Behörden, so wie um die financielle Seite handle.

5. Die Organisation des öffentlichen Sanitätswesens in Berlin (Siehe Nr. 51 u. 52. 1877). Der Magistrat hat sich gegen die Anstellung eines städtischen Medicinalraths entschieden, weil demselben mindestens so lange die Gelegenheit zu einer ausreichenden und erfolgreichen Thätigkeit fehlt, als die Sanitäts-Polizei zum Ressort des Polizei-Präsidiums gehört. Was die Sanitäts-Commission anbetrifft so bezweifeln wir, dass dieselbe nach den geringen Erfolgen ihrer ausserordentlichen Berathung wieder zusammen berufen werden wird, es sei denn bei Gelegenheit einer Cholera-Epidemie. Unseres Erachtens hätten die Herren Stadtverordneten, welche Mitglieder der S.-C. sind, die bei den städtischen Behörden angeblich bereits schwebenden Verhandlungen über die zur Discussion gestellten Punkte als interna derselben behandeln und rückhaltlos die Discussion aufnehmen sollen. Da es sich erst um Vorverhandlungen handelte, hätten die Beschlüsse der S.-C. jedenfalls für die Weiterführung derselben innerhalb der städtischen Behörden von Wichtigkeit sein müssen. Halten sie den jetzigen Standpunkt — dass ihre Stellung in den städtischen Behörden und die in der S.-C. miteinander collidiren — fest, so kann von einer Thätigkeit der S.-C., die doch früher sehr gewünscht wurde, nicht die Rede sein. — Werden Sachen vorgebracht, welche auch schon die Aufmerksamkeit der städtischen Behörden erregt haben — so wird es stets heissen, die Sache ist bereits dort im Gange; werden neue Sachen angeregt, so würde darin wohl eine Pression gesehen werden, die das Polizei-Präsidium durch die S.-C. auf die städtischen Behörden auszuüben suchte. Diese Pression dürfte aber oft sehr wohlthätig sein.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Der Geschäftsausschuss des Wiener Doctorencollegiums hat sich gegen die Theilnahme des letzteren an dem österreichischen Aerzte-Vereinsbunde ausgesprochen. Seine Motive sind zum Theil nichts weniger als unanfechtbar. Der ärztliche Stand in Wien vertrage, so behauptet der Ausschuss, wegen seiner verschiedenartigen Bildung und Zusammensetzung keine so straffe Centralisation (?). Das Collegium wolle seine gesetzliche Autonomie nicht beeinträchtigen lassen. Das Collegium dürfe sich nicht mit Elementen verallgemeinern, die es in seine Mitte nicht aufnehme (bezieht sich wohl auf Wundärzte), der Wahlmodus vom letzten Vereinstag sei nicht anlockend gewesen (ist so viel wir wissen schon abgeändert worden). Das Collegium müsse fürchten majorisirt zu werden, es habe seine eigenen Stiftungen und brauche sich daher nicht für andere zu belasten und endlich die Beitragspflicht sei lästig. Man darf mit der Med. Presse hoffen, dass das Plenum dem nicht zustimmen wird. Das Wiener Doktoren-Collegium würde sich durch den eigenhändigen Ausschluss von dem Aerztevereinsbunde am meisten selbst schaden.

— Die erste Sitzung des Centralausschusses der Berliner ärztlichen Bezirksvereine findet am 4. Juni statt.

— Universitäten. Studirende der Medicin Wintersemester 1877/78 Insprack 40 imm., 15 ausserordentl. Greifswald 219. Heidelberg 79. Rostock 36. Breslau 168. Freiburg 147.

— Verein der Aerzte des Reg.-Bezirks Breslau. (Orig.-Corr.) 8. Dec. Vorsitzender Prof. Foerster. Anwesend über 100 Mitglieder. Der Vorsitzende stellte in Aussicht, dass schon bei der nächsten Versammlung, 11. Mai 1878, hochwichtige Anträge, so bezüglich einer Standesordnung und eines Correspondenzblattes für die Aerzte Schlesiens auf die Tagesordnung kommen sollen. Sodann sprach Prof. Dr. Heidenhain über neue Untersuchungen, betreffend die Gefässnerven. Er erwarb sich den grössten Beifall. — Phys. Dr. Jacobi forderte schliesslich die Anwesenden auf, ihm bei dem energischen Vorgehen gegen die Kurpfuscherei behülflich zu sein. Er wies hierbei auf eine Annonce hin, wonach ein gewisser Herr Theden in der nächsten Zeit sich hier für alle möglichen Leiden consultiren lassen will. Prof. Dr. Hasse, Director des anatomischen Instituts hierselbst, richtete sodann eine Bitte an die anwesenden Physiker, bezüglich des Leichenmaterials auf der Anatomie. Dr. May aus Hundsfeld stellte den Antrag, dass eine Verfügung der königl. Regierung zu Coblenz, welche den bereits beseitigten Zwang zu ärztlicher Hülfeleistung thatsächlich wieder einführe, von dem Vorstande des Vereins in Erwägung gezogen werden möchte. Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

— Deutsche Naturforscher-Versammlung 1878. Für die allgemeinen Sitzungen ist Seitens der Militärbehörden in Kassel das grosse Exercierhaus zur Disposition gestellt.

— Die bekannte und sehr umsichtig redigirte englische Zeitschrift Public Health ist leider eingegangen.

— In der Kahlbaum'schen Irren-Heilanstalt zu Görlitz wird demnächst ein Versuch mit einem Liebhabertheater beabsichtigt und es werden zu diesem Zwecke bereits einige einactige Lustspiele einstudirt und zur demnächstigen Aufführung vorbereitet. Falls, wie es den Anschein hat, diese Aufführung den gewünschten Erfolg haben sollte, beabsichtigt Dr. Kahlbaum, die Liebhabervorstellungen in das regelmässige Programm der Winterzerstreuungen seiner Pflegebefohlenen aufzunehmen.

Frankfurt a. M., Ende Dec. (Orig.-Corresp.) Von etwa 70 hiesigen und benachbarten Aerzten, mit wenigen Ausnahmen Mitglieder des ärztlichen Vereins, ist in diesem Winter ein Cyclus von Vorlesungen in's Leben gerufen worden, die von Prof. Gerhardt aus Würzburg und vier Professoren der Universität Giessen gehalten werden und alle 14 Tage stattfinden. Es haben bereits gesprochen: Gerhardt über Nierenkrankheiten: Eckhard über den heutigen Stand der Diabetesfrage (mit Experimenten) und über Herznerven; Sattler über die Beziehungen der Augenkrankheiten zu den Allgemeinkrankheiten (mit mikroskopischen Demonstrationen). Diesen an fünf Tagen stattgehabten Vorträgen werden sich noch anschliessen: zwei Vorlesungen Kehrer's über Lageveränderungen des Uterus und über Asphyxie des Foetus, drei von Perls (dessen vor zwei Jahren in einem kleineren Kreise hiesiger Aerzte gehaltenen Vorträge über ausgewählte Kapitel der pathologischen Anatomie ungetheilten Anklang gefunden hatten) über Parasiten und eine von Gerhardt über Stimmbandlähmung. Auf diese Weise sowie durch die regelmässigen Sitzungen des ärztlichen Vereins ist in diesem Winter für ein reiches wissenschaftliches Leben unserer Frankfurter Berufsgenossen gesorgt. M.

XI. Amtliches.

Einer Verfügung der Regierung zu Liegnitz zur Bekämpfung einer Diphtheritis-Epidemie entnehmen wir Folgendes:

„In Ermangelung gesetzlicher Bestimmungen über die Pflicht zur Anzeige dieser Krankheit werden die Aerzte des Bezirks ersucht, im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege jeden Fall von Diphtherie, von welchem sie bei Ausübung ihres Berufs Kenntniss erlangen, der zuständigen Ortspolizei-Behörde baldigst zur Kenntniss zu bringen und letztere bei der Ausführung ihrer bezüglichen Anordnungen zu unterstützen. Die Regierung empfiehlt, bei Rachenbräune die ausgebrochenen oder ausgehusteten Massen in ein Gefäss mit leicht zu beschaffender Soda-Lösung zu verbringen. Nach Ablauf der Reconvalescenz und in Todesfällen sind alle mit den Kranken in Berührung gekommenen Gegenstände, soweit dieses überhaupt angeht und ihre Verbrennung nicht etwa vorzuziehen ist, mittelst Soda-Lösung zu reinigen. Insbesondere ist der Fussboden des Krankenzimmers mit concentrirter Soda-Lösung abzureiben und getünchte Wände dieses Zimmers, oder doch die Wand, an welcher das Krankenbett stand, sind frisch zu kalken (tünchen). Die Krankenzimmer sind demnächst nach Anwendung von Chlor- oder schwefeligsauren Dämpfen (Verbrennung von Schwefelspähnen, Aufgiessen einer stark verdünnten Säure auf Chlorkalk) gründlich zu lüften. Schulpflichtige Kinder, in deren Familie Diphtheritis (Rachenbräune) auftritt, sind vom Besuche der Schule so lange zu dispensiren, resp. fern zu halten, bis derselbe von einem Arzte hinsichtlich einer Weiterverbreitung dieser Krankheit durch die betreffenden Kinder für unbedenklich erklärt wird. Schulpflichtige Reconvalescenten von Diphtheritis dürfen erst nach einer mit ihnen auf Anordnung eines Arztes vorgenommenen Desinfection zum Schulbesuche wieder zugelassen werden. Die betreffenden Klassen-Lehrer werden zur Verhütung einer epidemischen Verbreitung der Diphtherie unter den Schulkindern am meisten beitragen, wenn sie die Angehörigen von Schülern, die zu solcher Zeit an Husten oder Halsbeschwerden leiden, baldigst veranlassen für dieselben ein ärztliches Gesundheits-Attest beizubringen, oder wenn sie in Ermangelung desselben die Kinder bis auf Weiteres vom Schulbesuch dispensiren. Ein Schliessen der Schule darf nur dann erfolgen, wenn dieses Seitens des zuständigen Medicinal-Beamten als eine prophylaktische Nothwendigkeit erklärt wird. Die betreffende Anzeige ist alsdann sofort an die mitunterzeichnete Abtheilung für Kirchen- und Schul-Sachen unter Beifügung des Gutachtens des Medicinal-Beamten zu erstatten. Wurde eine Schule wegen grosser Verbreitung der Diphtherie unter Schulkindern geschlossen, so sind vor der Wiedereröffnung derselben getünchte Wände der Klassenzimmer frisch zu kalken (tünchen), die Schulbänke aber, der Fussboden oder andere aus Holz gefertigte Gegenstände sind mittels Laugen oder doch heissen Wassers zu reinigen. Auch ist die Klassen-Zimmerluft durch Clor- oder schwefelig-saures Gas, wie die Krankenzimmer zu desinficiren. Diese Räucherungen dürfen immer nur durch Sachverständige vorgenommen werden."

(Schles. Zeitung.)

XII. Personalien.

Verliehen: Türk. Osmanie O. 3. Cl. Dr. Mühlig Botschaftsarzt in Constantinopel. — R. A.-O. 4. Cl. Dr. Seebohm in Springe. —

Ernannt: Die Generalärzte II. Classe Bardeleben, Wilms und Wegner zu Generalärzten I. Classe.

Es haben sich niedergelassen: Dr. Meltz in Loitz, Dr. Hennig in Constadt, Dr. d'Asse in Aachen, Dr. Schramm in Daun, Arzt Koch in Nümbrecht, Dr. Moellen in Siegburg, Stabsarzt Dr. Claussen in Coeln, Dr. Beyer, Dr. Gross, Dr. Stahl in Frankfurt a. M., Dr. Sill als dritter Hilfsarzt bei der Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Eichberg.

Es sind verzogen: Dr. Schulze von Ferbellin nach Velten, Dr. Hoppe von Bohrau nach Gleiwitz, Dr. Steinbach von Weismes nach Daleiden, Dr. Claussen von Deutz nach Coeln, Dr. Reeploeg von Honnef nach Nordmerführ, Arzt Vecqueray von Elsdorf nach Höngen, Ober-Medicinal-Rath a. D. Dr. Ricker von Eltville nach Wiesbaden, Dr. Fleischer von Königstein, Ober-Stabs- und Regimentsarzt Dr. Lindner, Stabs- und Bataillonsarzt Dr. Dreyer, Assistenzarzt Dr. Peipers nach Aachen.

Gestorben: Dr. Dützenkirchen in Düren, Dr. Hoffmann in Cöthen.

Der Artikel „Die neueste Sanitätsgesetzgebung in England" nach Finkelnburg's Darstellung, mit einigen Bemerkungen über das Kaiserlich Deutsche Gesundheitsamt muss wegen Raummangel für die 2. Nummer zurückgestellt werden.

Das Inhaltsverzeichniss für den Jahrgang 1877 wird der nächsten Nummer beigelegt.

Sonnabend **№ 2.** 12. Januar 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Geheim-Rath Professor Dr. Biermer in Breslau.

I.

Aneurysma des Stammes der Arteria pulmonalis.

Von

Dr. Buchwald, Assistenzarzt der Klinik.

(Fortsetzung aus No. 1.)

Autopsie 26. December 1875. (Dr. Weigert.)

Schwächliche Person. Todtenstarre gelöst. Oedem der unteren Extremitäten. Am linken Oberschenkel aussen unter der Darmbeinkante eine geröthete und geschwellte Stelle; die Haut und das Unterhautzellgewebe hier eitrig infiltrirt; unter dem Darmbeinstachel eine kleine Incisionswunde.

Bei Eröffnung des Bruches entleert sich eine geringe Menge Flüssigkeit.

Zwerchfellsstand rechts im IV., links im V. Intercostalraume.

Bei Eröffnung des Thorax liegt der Herzbeutel und das Mediastinum wegen starker Retraction der Lungen, von denen man bei gewöhnlicher Eröffnungsweise zunächst nichts bemerken kann, in bedeutender Ausdehnung frei vor (im I. Intercostalraume in 8. Ctm. Breite).

Bei Eröffnung des Herzbeutels fliesst eine mässige Menge hellgelber Flüssigkeit, klares Serum, heraus; man sieht dabei die Arteria pulmonalis in grosser Breite (bis 4,5 Ctm.) vorliegen und fühlt deutlich von aussen die Wand des unregelmässig vorgebauchten Gefässes verdickt. Breite des Herzens beträgt 11 Ctm., Länge vom rechten Rande des Ostium pulmonale bis zur Herzspitze 10 Ctm. Herzfleisch von guter Consistenz, hellgelbbrauner Farbe, die Schnittfläche von feuchtem Glanze.

Linkes Herz: Die Dicke des linken Ventrikels beträgt in der Mitte 1,7 Ctm. Auf der Schnittfläche sieht man an verschiedenen Stellen und zwar besonders in der Nähe der grösseren Coronargefässäste, aber auch scheinbar unabhängig von denselben umschriebene gelbe Einsprengungen, in deren Mitte man öfters eine weissliche, einem Gefässdurchschnitt gleichende Partie bemerkt. Weite des linken Ventrikels ebenso des linken Vorhofes entschieden vermehrt.

Das Ostium venosum sinistr. hat mit dem Faden gemessen einen Umfang von 12 Ctm. Die Klappensegel sind im Allgemeinen zart, ebenso die Sehnenfäden; in der Nähe der Spitze beider Klappenzipfel jedoch sitzen am Schliessungsrande kirschkerngrosse pilzförmige weiche Vegetationen von brombeerartigem Aussehen. Die Farbe dieser Wucherungen ist im Anfang glasig grau, doch sind gelbe und weisse Körner in die graue Hauptmasse eingesprengt. Das Ostium arteriosum sinistr. hat einen Umfang von 7 Ctm. Die Klappen der Aorta sind ebenfalls im Allgemeinen zart, doch sitzen auch hier Vegetationen auf und besonders an der hinteren und linken Aortenklappe. Es finden sich diese gleichfalls festweichen, durchscheinend grauen und gelblichweissen polypösen Wucherungen hauptsächlich am Nodulus Arantii, aber auch an der nach innen gekehrten Seite der Klappen. Sie sind hier mehr hahnenkammförmig resp. aus kleinen po-

Feuilleton.

Ueber K. E. v. Baer und seine Bedeutung für die Naturwissenschaften.

Rede, gehalten auf der fünfzigsten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in München 1877.

Von

W. Waldeyer,

Prof. der Anatomie zu Strassburg, Elsass.

(Fortsetzung aus No. 1.)

Wir lernen Baer zuerst als Zoologen und Anatomen, und zwar in beiden Fächern als Forscher und Lehrer, wie auch als Begründer des jetzigen trefflich ausgerüsteten zoologischen Museums in Königsberg kennen. Wie er als Forscher auf diesem Gebiete wirksam war, zeigen eine ansehnliche Reihe (über 50 und mehr) z. Thl. umfangreiche Abhandlungen descriptiv anatomischen, vergleichend anatomischen, zoographischen, zoogeographischen und paläontologischen Inhaltes: Wir nennen nur die Untersuchungen über Delphinus phocaena, die Störe, die Nase der Cetaceen, über verschiedene Mollusken: Mytilus, die Najaden u. A. Neu beschrieb er u. A. die Gattungen Aspidogaster und Bucephalus, die in mancher Beziehung zoologisch interessant sind. Dabei wusste er geschickt die zu verwerthenden Hülfsmittel zu benutzen. So fanden sich, als er das zoologische Museum in Königsberg gründen sollte, drei sehr mangelhaft conservirte, ausgestopfte Vögel als erster Bestand vor. Binnen wenigen Jahren hatte er durch seine Thätigkeit und Umsicht, unterstützt freilich von einem Manne, wie dem damaligen Königsberger Oberpräsidenten v. Schön, eine ansehnliche Sammlung zusammengebracht, indem er vorzugsweise die für alle wissenschaftlichen Bestrebungen so sehr empfänglichen Kräfte der heimathlichen Provinz in Bewegung setzte. So wirkte er in zweifacher Weise, indem er gleichzeitig das Museum schuf und das Interesse der ganzen Provinz an solchen Dingen zu wecken und zu heben wusste. Daneben war er bis 1826 noch als Prosector thätig, las Anatomie und Zoologie, und, dass er bei seinen Schülern auch warme Theilnahme an der Sache hervorzubringen wusste, beweisen eine Reihe gediegener Dissertationen, die aus seiner Schule hervorgegangen sind: ich nenne nur die Schriften des älteren Burow: De vasis sanguiferis ranarum, und von L. Jacobson: De quinto pari nervorum animalium. Wie richtig er überhaupt die Stellung der Anatomie im Kreise der medicinischen Wissenschaften beurtheilte und wie er die menschliche Anatomie selbst aufgefasst und docirt wissen wollte, zeigen einige Aeusserungen, welche wir dem ersten Bande seiner Reden, p. 142 u. 290 entnehmen. Es heisst dort: „desto vollständiger weist die Geschichte nach, dass in Alexandrien der menschliche Körper zuerst zergliedert wurde und damit eine Untersuchung begann, ohne welche die Medicin nie einen wissenschaftlichen Charakter gewinnen konnte". Und weiterhin, wo v. Baer die Verdienste Sömmerring's preist, sagt er, dass man ihm es verdanke, dass die Anatomie zu einer Morphologie geworden sei.

Weniger beschäftigte sich v. Baer mit histologischen und allgemein anatomischen Fragen. Mit der Zellenlehre kam er offenbar nicht ganz

lypenartigen Gebilden zusammengesetzt. An der hinteren und linken Klappe erreicht ihre Gesammtmasse die Grösse eines Kirschkernes, an der rechten nur die Grösse einer halben Erbse. Die Innenfläche der Klappen an der Stelle der Vegetationen nach Art eines Klappenaneurysmas vorgebaucht. Am Endocardium des Ventrikels zieht von der Mitte der linken Aortenklappe schief nach unten und vorn ein 2 Ctm. langer gratartiger Verdickungsstreif. Die Intima der Aorta bis zur Umbiegungsstelle des Bogens in den absteigenden Theil zart. Hier zeigt sich eine scharfe Kante in der Intima, die etwa 0,5 Millimeter über die Umgebung hervorragt und 1 Ctm. lang senkrecht zur Achse der Aorta verläuft. In Farbe und Aussehen gleicht sie der übrigen zarten Intima. An dem vorderen Ende dieser Kante (Falte), nach der Aorta descendens zu, bemerkt man eine kraterförmige Oeffnung in der Gefässwand. Der obere Rand des Kraters bietet theils ein zerfressenes Aussehen dar, theils ist er mit polypösen durchscheinenden grauen Excrescenzen von Erbsengrösse besetzt. Die den unteren Rand des Kraters umgebende Wand der Aorta zeigt kleine gelbe knorpelartige Verdickungen. Von der Oeffnung in der Aorta aus gelangt man durch einen ganz kurzen, einen dicken Catheter bequem durchlassenden Gang in den Hauptstamm der Arteria pulmonalis kurz vor Abgang des linken Hauptastes derselben.

Rechtes Herz kaum erweitert; Wandungsdicke in der Mitte des Conus arterios. 3 Mm., in der Mitte der Ventrikelhöhle 4 Mm. Muskulatur derb, hellgraubraun, ohne deutliche Einsprengungen.

Tricuspidalklappe vollkommen zart; an der vorderen Pulmonalklappe findet man eine erbsengrosse, dünn gestielte, rundliche Excrescenz mit kleinen secundären Knötchen darauf. Die Excrescenz befindet sich ziemlich in der Mitte der Klappe und hängt in die Höhlung der Klappe hinein. Eine schmale, lamellenartige, ähnlich beschaffene sitzt an der Verbindung der vorderen und rechten Klappe. Von der Gegend der Klappen zieht sich eine grössere Menge ähnlicher Auswüchse nach rechts und oben in die Pulmonalis hinauf und stellte hier theils eine zusammenhängende weiche Granulationsmasse, theils mehr selbständige hahnenkammförmige und polypöse Gebilde dar. Letztere sitzen mit ganz dünnen Stielen z. Th. auf einer weichen röthlichen Granulationsmasse, z. Th. direct der Gefässintima auf. Diese dünnen Stiele tragen bis Erbsengrösse grosse derbere Köpfchen von durchscheinender grauer Färbung mit weissen knötchenförmigen Einsprengungen. Die Hauptmasse der Granulationen und Auswüchse sitzt auf dem basalen Theile eines übrigens immer scharf gegen die normale Intima abgesetzten Dreieckes, dessen 4,5 Ctm. lange, dem Ostium parallel laufende Basis vom oberen Rande der Klappe 0,7 Ctm. entfernt ist, während die Spitze an der mit der Aorta communicirenden Oeffnung liegt. Soweit dies Dreieck nicht von Granulationen und Polypen ähnlichen Gebilden bedeckt ist, hat die Intima ein sammtartiges röthliches Aussehen und ist verdickt. In der Umgebung der Pulmonalseite jener mehrfach erwähnten Oeffnung sitzt ebenfalls ein Conglomerat von Excrescenzen, die aus grauen weichen schwammigen Massen mit weisslichen Einsprengungen bestehen. Polypöse Gebilde fehlen auch hier nicht.

Sonst ist die Intima zart. Die abgehenden Aeste sind verhältnissmässig weit.

Umfang des Ost. arterios. dextr. beträgt 9 Ctm., des Gefässes selbst unterhalb des linken Astes 10,5 Ctm. Umfang des Ost. venos. d. 11,5 Ctm. Das Aneurysma ist ungefähr Hühnerei-gross.

Beide Lungen durch spärliche Adhäsionen mit der Brustwand verlöthet, im Allgemeinen derb, mit glatter Pleura. *L.* Lunge auf dem Durchschnitte gleichmässig braunroth, derb, ödematös, schwach lufthaltig ohne Heerderkrankung. Arterienlumina glatt, frei, desgleichen die Venen. Die Bronchien zeigen leicht geröthete Innenfläche mit stark ausgeprägten elastischen Fasern.

Lymphdrüsen z. Th. melanotisch, z. Th. verkäst und verkalkt.

Rechte Lunge im Allgemeinen ähnlich beschaffen, nur im hinteren mittleren Theile des Unterlappens findet sich in der Nähe einer grösseren Arterie eine eitrige Infiltration des umgebenden Lungengewebes in einer Strecke von 2 Ctm. Länge, 0,5 Dicke. Dieser Heerd umgiebt die Hälfte der 1 Ctm. im Umfange messenden Arterie. Die Intima derselben ist glatt, nur ein wenig vorgebaucht. Mitten in den Heerd geht eine kleinere Arterie von der grösseren ab, an der Theilungsstelle der ersteren sitzt ein reitender Embolus.

Das Lungengewebe hinter dem Embolus ist aber nicht wesentlich verändert.

Milz 23 — 11 — 5 Ctm. in ihren Durchmessern; blass, weich, nicht zerfliessend, mit grossen verschwommenen Malpigh. Körpern, ohne deutliches Trabekelwerk.

Beide Nieren gleich gross; 12,5 — 6 — 3,5 Ctm. Kapsel

---

ins Reine. Er hält noch die Einschachtelungslehre fest, scheidet oft nicht scharf zwischen Kern und Zelle und kann sich von der älteren Schwann-schen Lehre, soweit sie das Ei betrifft, nicht ganz frei machen. Andererseits freilich trat er in Opposition gegen Schwann, indem er für die thierischen Zellen im Allgemeinen dessen Schema nicht anerkennt, sondern die Membranbildung bei den Zellen als etwas Secundäres ansieht. So bekundete er auch auf diesem von ihm weniger bebauten Felde seinen klaren, richtigen Blick!

Höchst werthvolle Beiträge für die Ethnographie, die Geographie in allen ihren Zweigen, lieferten die zahlreichen Reisen, welche v. Baer während seines Petersburger Aufenthaltes im Auftrage der Regierung ausführte. Vor allen Dingen waren es aber die physikalischen Verhältnisse unseres Erdballes, welche ihn dabei anzogen. Er stellte das Gesetz auf, welches von vielen Seiten acceptirt wurde, dass in Folge der Axendrehung der Erde die den Meridianen parallel und äquatorialwärts laufenden Flüsse, wie z. B. die Wolga, auf der nördlichen Halbkugel nach rechts, auf der südlichen nach links abgelenkt würden, wodurch manche auffallende Erscheinungen der Ufergestaltung ihre Erklärung finden. Bekannt sind ferner die Untersuchungen v. Baer's über Temperaturtopographie und andere klimatische Fragen, über den Salzgehalt des Kaspischen Meeres, über die Fischereien in den Finnischen Meeren, in der Wolga und im Kaspischen See. Hier gelang es ihm unter anderen durch den Hinweis, dass eine in der Wolga vorkommende Alsenart (Alosa pontica) sehr wohl durch Einsalzen nutzbar gemacht werden könnte, vielen tausenden von Menschen einen guten Erwerbszweig zu verschaffen. Besonders eifrig hat er sich mit der Insel Nowaja Semlja beschäftigt, die er 1837 besuchte, zunächst in der Absicht den Einfluss constant niederer Temperaturen auf die Fauna und Flora kennen zu lernen. Eine ganze Reihe interessanter Abhandlungen ist die Frucht dieser Reise.

Bei seinen Reiseforschungen hielt er immer die höchsten wissenschaftlichen Standpunkte inne. Fragen, wie die nach dem Einflusse der Bodengestaltung auf die Culturverhältnisse der Menschheit, daneben auch ganz specielle Untersuchungen, wie die nach dem Sitze des alten „Ophir" der Bibel, nach der Geographie des Homer, beschäftigten ihn stets, und er wusste immer die Beziehungen der geographischen Studien zu verwandten, oft aber auch scheinbar weit ab gelegenen Wissensgebieten festzuhalten. Sein universeller Geist tritt uns auch hier entgegen.

Seit v. Baer im Jahre 1842 Anatom der Akademie geworden war, sehen wir ihn, und zwar in hervorragender, man kann sagen, schöpferischer Weise seine Thätigkeit auch einem andern Gebiete, der jetzt so ausserordentlich entwickelten Anthropologie zuwenden. Nicht nur, dass er die in der Sammlung vorhandenen Rassenschädel ordnete und bedeutend vermehrte; er zeigte auch mit richtigem Tact die Wege an, welche die Anthropologie zu gehen habe. Jede voreilige Aufstellung von „Rassen" sei zu verwerfen, weil unsere Sachkenntniss noch zu gering sei. Man solle eher sich bemühen, möglichst viel Material herbeizuschaffen und dasselbe nach ein und derselben Methode bearbeiten. Er drang darauf, dass an Stelle der vagen Beschreibungen eine methodische Untersuchung in die Anthropologie eingeführt würde und hat damit dieser Disciplin einen wesentlichen Dienst geleistet. Freilich ist der Weg, den v. Baer vorgezeichnet hat, noch lange nicht bis zum erwünschten Ziele geführt; alle Freunde der Anthropologie beklagen sich über die geringe Ueber-



trennt sich leicht, Oberfläche trüb, blassgrau, theilweis glasig durchscheinend. In der Grundmasse bemerkt man bis Stecknadelknopf grosse rothe, nicht wegwischbare Punkte und nebenbei sehr reichliche weissgelbe Pünktchen, oder graue kleine Kreise und Striche, die sich sehr scharf gegen die Umgebung abheben. Gefässe nur stellenweis injicirt.

Rinde auf dem Durchschnitt blassgelbgrau, weniger durchscheinend als auf der Oberfläche; auch hier bemerkt man zahlreiche rothe Pünktchen und Streifen, dagegen nur vereinzelt gelbe. Rindenbreite = 6 Mm. Zeichnung undeutlich. Marksubstanz blutreicher. Nierenbecken frei von Blutungen.

Leber 22 Ctm. breit, rechts 21, links 11 Ctm. hoch mit kleinen aber deutlichen Läppchen, ohne Anomalien.

Halseingeweide, Verdauungstractus frei.

Ovarien, Uterus, Blase, ohne bemerkenswerthe pathologische Veränderungen.

Bauchaorta misst an der Durchtrittsstelle 4 Ctm. Intima an ihr, sowie ihren Verzweigungen glatt.

Schädeldach glatt, dünn. Dura frei. Pia mater zart, frei, nur an der Spitze der Orbitalfläche des linken Stirnlappens, da wo er sich in die Convexität des Hirns umschlägt, blutig durchtränkt.

Dieser Gegend entsprechend findet sich beim Aufschneiden des Gehirns in der Markmasse des Stirnlappens eine scharf umgrenzte glatte Höhle, die nach hinten bis an den linken Seitenventrikel heranreicht und dessen Wand durchbrochen hat.

Die Wände der Höhle sind mit Blutungen durchsetzt, in ihr selbst liegt ein wallnussgrosser, derb geronnener, dunkelrother, leicht herausschälbarer Blutklumpen. In sämmtlichen Hirnventrikeln besonders im vierten locker geronnenes, dunkelschwarzrothes Blut.

Anatomische Diagnose. Aneurysma der Arteria pulmonalis. Offenbleiben des Ductus Botalli. Polypöse Wucherungen in der Umgebung des Ductus Botalli, auf Aorten und Pulmonalseite; ebensolche an der Wand und den Klappen der Pulmonalis, den Aortenklappen, der Mitralklappe. Braune Induration der Lungen. Periarterieller Abscess. Embolie eines Lungenarterienastes. Milzschwellung. Acute Nephritis. Blutungen ins Gehirn. Phlegmone des Oberschenkels.

Die mikroskopische Untersuchung der kleinen Heerde in den Nieren, im Herzen, den polypösen Wucherungen in den Gefässen, ergab, dass es sich um Bakteriencolonien handelte. Genauere Details wird Herr Dr. Weigert gelegentlich einer Arbeit über diesen Gegenstand mittheilen.

(Schluss folgt.)

II. Aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor C. Hueter.

4 Fälle von Steinschnitt.

Von

Dr. Hermann Hueter,

Assistenzarzt der Klinik.

(Fortsetzung aus No. 1.)

Die sehr geringe Blutung steht schon nach der Irrigation von Wunde und Blase fast gänzlich. Betonen möchte ich noch die scharfen Contouren der äusseren Wunde, die durchaus glatten Wandungen des Wundkanals, ein Effect, der namentlich darauf zurückzuführen ist, dass bei Anwendung unseres Instrumentes der Schnitt in seiner grössten Ausdehnung von innen nach aussen geführt wird. Das Messer spannt die Weichtheile vor sich an und ermöglicht in dieser Weise, nachdem es einmal in die Blase eingedrungen, den ganzen übrigen Theil der Operation in einem Zuge auszuführen. Um den Bedingungen der Asepsis möglichst gerecht zu werden, wird in die Blase ein etwa 9 Ctm. langes fingerdickes Silberrohr eingeführt, welches nach Art eines Unterrocks (Thompson) mit Gaze umgeben ist. Der Raum zwischen der Gaze und dem Rohre wird mit kleinen Carbolwattebäuschen ausgefüllt.

Während also auf diese Art der fortdauernde Abfluss des Urins aus der Blase gesichert, die Möglichkeit einer öfteren Irrigation ohne Belästigung des Patienten gegeben ist, wird die Schnittwunde möglichst unter dem Einflusse der Carbolsäure gehalten. Genau derselbe kleine Apparat ist in Thompson's Vorlesungen beschrieben und eine Abbildung beigegeben, er nennt ihn Unterrocktampon, braucht ihn aber, wie schon der Name andeutet, nur zur Tamponade der Wunde. Uns war diese Tamponade Nebenzweck, obwohl Herr Professor Hueter bei Versorgung der Wunde sich dahin äusserte, dass bei einer etwaigen, jedoch kaum zu erwartenden Nachblutung dieser Tampondrain recht gute Dienste leisten würde. Der ganze Damm wird sodann mit 4procentiger Salicyljute bedeckt und diese mittelst einer T-Binde fixirt. Die Temperatur steigt am Abende des Operationstages auf 40°. 4stündlich wird der Verband in den nächsten Tagen erneuert d. h. die Blase mit

---

einstimmung, welche zur Zeit noch in den Messungs-Methoden herrscht; das kann aber bei einer verhältnissmässig so jungen Wissenschaft kaum anders sein. — Dreimal bereiste v. Baer, vornehmlich im Interesse der Anthropologie, Deutschland, Frankreich, England, Skandinavien und die Schweiz; auf sein Betreiben kam im Jahre 1861 die bekannte Göttinger Anthropologen-Versammlung zu Stande, die, wenn auch nicht unmittelbar von praktischem Erfolg begleitet, doch das Interesse für Anthropologie in immer weiteren Kreisen anregte. Was v. Baer damals erstrebte: die Gründung einer Zeitschrift, eines Vereinsorganes, die Gründung zahlreicher Vereine selbst, ist seitdem in grossem Maassstabe erreicht worden, nicht nur in Deutschland, sondern in fast allen Gebieten der civilisirten Welt. Man ist jetzt überall von der Wichtigkeit durchdrungen, die Documente zu sammeln, auf welche sich eine Urgeschichte des menschlichen Geschlechts gründen lässt, und man begreift jetzt, dass jede Zögerung, jede Indolenz auf diesem Gebiete von unersetzlichem Nachtheil sein kann. Das Alles erfasste v. Baer mit richtigem Tact und weit vorausschauendem Blick, und kaum hatte er seine Ueberzeugung, so suchte er ihr auch in unermüdlichem Eifer und verständnissvoller Thätigkeit praktische Folge zu geben. Das kennzeichnet aber unsern v. Baer auf jedem Wissensgebiete, wo wir seinen Spuren begegnen.

Höher als alle seine bisher besprochenen Leistungen stellen ihn aber seine Forschungen auf dem Gebiete der Embryologie, zu deren Betrachtung wir uns nunmehr wenden wollen. Hier finden wir ihn als den grössten Meister! Um zu beurtheilen, was v. Baer hier geleistet, müssen wir uns in kurzen Zügen den Stand der Entwickelungslehre vergegenwärtigen, wie er vor v. Baer war. Wir haben eine ganze Reihe von entwickelungsgeschichtlichen Abhandlungen lange vor v. Baer's Zeit. Fast alle kommen aber über eine äussere Formbeschreibung nicht hinaus, und es ist fast immer das Hühnchen im Ei das Object, von dem sie ausgehen. Einzelne Männer ragen mit einzelnen Leistungen hoch empor, so vor Allen Caspar Friedrich Wolff, so bereits Rathke, so Tiedemann, so Oken, so der unmittelbare Vorgänger v. Baer's: Pander; aber es fehlt noch eine wissenschaftliche Behandlung der gesammten Entwickelungsgeschichte einer Species sowohl, wie besonders eine vergleichende Embryologie; es fehlt eine Darlegung der werthvollen Beziehungen der Embryologie zur Morphologie überhaupt, eine genügend klare, allseitig durchgeführte Erkenntniss der enormen Bedeutung dieses Wissenszweiges für die gesammte Lehre vom organischen Leben. Damit fehlte auch, was wir nicht unterlassen wollen hervorzuheben, eine allseitig acceptable vernünftige Terminologie, und eine übersichtliche, Jederman verständliche Darstellung der Entwickelungsgeschichte, auf der man für weitere Forschungen fussen könnte, wie z. B. auf dem Linné'schen systema naturae. Alles dieses hat v. Baer gegeben und man kann ihn mit mehr Recht als irgend jemand Andern den Vater der wissenschaftlichen Embryologie nennen.

Ich verkenne keinesweges die grossen Verdienste eines Caspar Friedrich Wolff, der weit seinen Zeitgenossen vorragt, so dass man ihn an besonderer Stelle nennen müsste, und mit dem bis auf v. Baer Niemand sich messen kann. Er bekämpfte endgültig die Theorie der Evolutionisten, welche in damaliger Zeit die ganze Entwickelungslehre beherrschte, und die eigentlich jede wissenschaftliche Embryologie im Keime ersticken musste. War, wie die Evolutionisten wollten, der

1 procentiger Carbollösung ausgespült und neue Jute aufgelegt. Die Canüle wird täglich nur 1mal gewechselt. Die Wunde selbst zeigt keine Spur von Reizung und die zur Ausspülung der Blase verwendete Carbollösung fliesst fast vollkommen klar ab, zum Beweise, dass der vor der Lithotomie bestandene hochgradige Blasenkatarrh in entschiedenster Abnahme begriffen ist. Obwohl so der Zustand der Operationswunde und der Blase nach keiner Richtung etwas zu wünschen übrig lässt, so war doch bis zum 18. Mai, also 7 Tage nach der Operation keine Besserung des Allgemeinzustandes zu constatiren. Bei Abendtemperaturen, die fast regelmässig bis auf 39° steigen, zeigt die Zunge noch denselben borkig trocknen Belag, die, schon vor der Operation schwer empfundenen, gastrischen Beschwerden bestehen fast in gleicher Intensität fort, die icterische Färbung der Haut ist dieselbe geblieben. Vom 23. Mai ist eine geringe Besserung des subjectiven Befindens in der Krankengeschichte notirt, obwohl sich seit mehreren Tagen Oedem an beiden Füssen und an den Knöcheln eingestellt hat. Einige Tropfen Urin wurden durch die Harnröhre entleert. Unter weiterem Kräfteverfall, dem sich in den letzten Tagen Somnolenz zugesellt, tritt am 29. Mai der Tod ein.

Die pathologisch-anatomische Diagnose verdanke ich der Güte des Herrn Professor Grohé.

Bedeutende Pyelonephritis der linken Niere. Das stark geschrumpfte Parenchym enthält eine Unzahl kleiner, etwa erbsengrosser Abscesse.

Pyelonephritis der rechten Niere, doch hat dieselbe noch nicht zu einer so hochgradigen Schrumpfung des Nierengewebes, wie bei der linken Niere geführt. Dagegen zeigt das Parenchym ausgedehnte citrige Entzündung.

Chronische Cystitis und Uretritis mit einfacher Verdickung der Wandung. Divertikel der Blase und in einem derselben ein kirschgrosses Concrement. Herz fettig degenerirt. Lobuläre bronchopneumonische Infiltration beider Lungen.

Der zweite Steinkranke, ein junger Mann von 24 Jahren, ebenfalls Schneider, ist der Bruder des Kranken, von welchem ich eben berichtete. Auch bei ihm traten die ersten Symptome der jetzigen Erkrankung vor 4 Jahren auf. Vor 2 Jahren entleerte er beim Uriniren ein Steinfragment. Die Beschwerden wurden immer unerträglicher und führen schliesslich den Patienten am 23. April in unsere Klinik.

Der sehr kleine Mann ist in hohem Grade abgemagert und anämisch, der ganze Eindruck ist der eines durch jahrelanges schweres Leiden sehr herabgekommenen Menschen. Neben seinen Steinbeschwerden giebt ihm ein „Loch" auf dem Rücken, welches schon seit Beginn dieses Jahres bestehen soll, zu heftigen Klagen Veranlassung.

Auf der Spina poster. ossis ilei sinistri findet sich ein 10Pfennigstück-grosses Ulcus. Der Hautrand um dasselbe ist eingezogen und zeigt sich weit hin unterminirt. Nach oben und medianwärts dringt die Sonde in die Höhle eines kalten Abscesses vor, der etwa in der Ausdehnung eines Handtellers gerade über der Lendenwirbelsäule liegt.

Der Urin ist stark trübe, zeigt reichlichen eitrigen Bodensatz und reagirt alkalisch. Eiweiss ist in dem filtrirten Harne nicht nachzuweisen. Die Abendtemperaturen steigen bis 39. Morgens Apyrexie. Obwohl nun die Untersuchung der innern Organe keine weitere Anomalie ergab, erschien doch die Prognose bei der allgemeinen Erschöpfung des Patienten in einem so traurigen Lichte, dass der Entschluss, hier operativ vorzugehen, nicht zu den freudigen gehörte. Wir hofften, dass Patient bei einer palliativen Behandlung des Blasenkatarrhs und bei möglichst guter Pflege sich etwas erholen würde und, dass so die Chancen für einen operativen Eingriff sich bessern sollten. Bei dem Catheterismus, der die Ausspülung der Blase zum Zwecke hatte, fand man die Urethra sehr eng und ferner, dass eine Strictur in der Pars membranacea die Passage für jeden irgend dickeren Catheter unmöglich machte. Erst nach mehrfacher Application des Catheters gelang es No. 8 einzuführen. Die 2malige tägliche Ausspülung der Blase mit einer Lösung von Kali hypermanganicum bei innerlicher Darreichung von Kali chloricum hatte ganz leidlichen Erfolg. Der Stein schien, soweit es sich durch eine möglichst schonende Untersuchung mit dem Catheter bei Gelegenheit der Irrigationen constatiren liess, gross und fest. Bei der Untersuchung per rectum war er ebenfalls deutlich zu fühlen und imponirte durch sein Volumen.

Bis zum 30. April zeigt der Zustand des Kranken keine wesentliche Veränderung, vielleicht, dass seine subjectiven Beschwerden mit Abnahme des Blasenkatarrhs etwas geringer geworden sind. Er fiebert allabendlich. Herr Professor Hueter schreitet desshalb am 30. Morgens während der Klinik zur Eröffnung des Abscesses. Nachdem die flüssigen Massen des Abscessinhaltes entleert sind, werden die schlechten Granulationen mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, die Abscesshöhle

---

Embryo beim Beginne seiner Entwickelung bereits in seiner ganzen Leibesform vorgebildet, war also z. B. der menschliche Embryo ein „homunculus" von Anfang an, dann gab es ja keine „Entwickelung" der Leibesform, sondern nur ein Wachsthum einer von Anfang an gegebenen Form. Gegen diese Irrlehre, der damals keine Geringeren als Albrecht v. Haller und Leibnitz huldigten, trat C. F. Wolff mit durchschlagendem Erfolge auf; er schuf also auf diese Weise erst einen Boden für die Entwickelungslehre. Aber er kannte dennoch nicht die ersten Anfänge des thierischen Embryo; für ihn war dieser in seinen ersten Spuren eine Neubildung aus ungeformtem Material. v. Baer zeigte nun, und das rechnet er sich selbst zum grössten Verdienste an, dass es sich weder um eine Evolutio im Sinne Haller's, noch um eine Neubildung aus ungeformtem Material, sondern einfach um eine allmälige, mit Wachsthum verbundene gesetzmässige Umbildung organisirter, aber anders geformter Theile handelt.

Zu dieser geläuterten Auffassung der Dinge befähigte v. Baer vorzüglich seine glänzende Entdeckung des Säugethier-Eies, eine Leistung, die allein hingereicht hätte, seinen Namen unsterblich zu machen.

Ehe man das Säugethier-Ei kannte, musste man natürlich immer im Ungewissen bleiben über die erste Anlage der Säugethierembryonen. Man dachte sich bis auf v. Baer's Zeit, ungeachtet der Bestrebungen eines Regnerus de Graaf, eines Cruikshank, eines Prevost und Dumas, dass der erste Anfang eines menschlichen oder Säugethierembryo in einer Flüssigkeit gegeben sei, in der sich dann nach der Befruchtung der Embryo gleichsam wie ein Niederschlag bilde. Solche Vorstellungen, über welche alle Vorgänger v. Baer's natürlicher Weise nicht gut hinauskommen konnten, mussten ein ewiges störendes Hemmniss für jede vergleichende, klare und umfassende Bearbeitung der Embryologie bilden. Mochten auch für die Bildung des Hühnerembryo, des Reptilien-Batrachier- und Fischembryo noch so schöne Einzelbeobachtungen vorliegen: so lange die ersten Anfänge des Säugethierembryo nicht bekannt waren, so lange man hier im Dunklen blieb, liess sich ein richtiges Verständniss der Dinge überhaupt nicht gewinnen. Man kann, ohne zu weit zu gehen, behaupten, dass in der Entwickelungsgeschichte der Säugethiere der Schwerpunkt der wissenschaftlichen Embryologie liegt.

Die fundamentale Entdeckung des Säugethiereies gab mit einem Schlage Licht. Jetzt zeigte es sich, dass es hier nicht anders war, wie bei den niederen Thieren, dass auch hier im mütterlichen Körper ein organisirter Keim, das Ei, sich bildet, welches eine bestimmte Form hat, aber eine Form, welche von der eines erwachsenen Thieres oder Menschen noch durchaus verschieden ist. Sobald nun nach der Befruchtung die Entwickelung beginnt, sieht man die einfache Eiform sich umbilden in verschiedene, in gesetzmässiger Folge sich einander ablösende Gestaltungen, bis die höchst erreichbare Gestalt der jeweiligen Reihe, das ausgebildete Thier der betreffenden Art, erreicht ist; dieses bildet dann in sich wieder die einfache Eiform aus. So gleicht das Gesammtleben einer Thierart einer langen Kette, deren einzelne verschieden geformte Ringe in einander übergehen, und in die sich in regelmässigen Intervallen jedesmal ein Ring von ganz einfacher Form, das Ei, einschiebt. An der Stelle des Eies beginnt ein neues Individuum; alle Individuen aber sind zu einer continuirlichen Lebenskette verknüpft, nirgends eine Unterbrechung des Lebens!



mit 5procentiger Clorzinklösung ausgewaschen, Drainröhren eingelegt und nach Lister verbunden. Hatten wir gehofft, dass mit der Spaltung und Ausräumung des Abscesses Apyrexie eintreten würde, und dass dann mit der weiteren Erholung des Patienten der Steinschnitt, — denn von dem konnte bei der Lage der Urethra, bei der Grösse und Festigkeit des Steins nur die Rede sein — mit besseren Ansichten auf Erfolg ausgeführt werden konnte, so sollten wir uns getäuscht haben. Die Abendtemperaturen stiegen immer noch zur früheren Höhe an.

Der Ausgang des Fiebers war also bei dem durchaus negativen Befund der übrigen Organe allein in dem Blasenleiden zu suchen. Das Feuer auf dem diesem Heerde musste demnach schleunigst gelöscht werden, wenn nicht der letzte Rest von Widerstandsfähigkeit in kürzester Frist consummirt werden sollte.

Am 3. Mai Morgens erfolgte der Steinschnitt genau in der oben schon geschilderten Weise. Ein nahezu (Hühnereigrosser Stein (5 Ctm. lang, 4 Ctm. breit und 3 Ctm. dick) wird mit der Zange zu Tage gefördert. Obschon nun der Stein mit der Zange recht kräftig gefasst wurde, da die Passage demselben durch den Wundcanal nicht ganz leicht war, so zeigte doch die glatte Oberfläche keine Spur einer Zangenwirkung, zum Beweise, dass der Stein sehr fest und sich wohl schwerlich zur Lithotripsie geeignet hätte. Dagegen findet sich eine sehr schön ausgebildete Facette vor, die nur der Anlagerung eines zweiten Steines ihre Entstehung verdanken konnte. Herr Professor Hueter macht auf diesen Punkt aufmerksam und extrahirt einen zweiten, fast ebenso grossen Stein, von demselben Ansehen, der aber 2 Facetten trägt. Er wurde somit im höchsten Grade wahrscheinlich, dass sich noch ein dritter Stein vorfinden werde. Unsre Erwartungen wurden nicht getäuscht, die nochmals eingeführte Zange schafft denselben heraus. Er ist etwas kleiner als die beiden ersten und beträgt die grösste Länge auf einem Durchschnitt 4 Ctm. die grösste Breite 3½ Ctm. die Härte der Steine, ihre glatte graubraune Oberfläche lassen keinen Zweifel, das sie aus Uraten bestehen. Auf dem Durchschnitte zeigen sie concentrische Schichtung.

Zwei kleine spritzende Arterien werden rasch unterbunden und sodann der oben beschriebene Verband angelegt.

Leider hat auch die Lithotomie nicht die erhoffte, antipyretische Wirkung. Dagegen hat sich das Allgemeinbefinden 8 Tage nach der Operation etwas gebessert. Der Kranke findet seinen Zustand im Vergleich mit den früheren, fast unerträglichen, Schmerzen ganz leidlich. Der Appetit hebt sich und die Wunden fangen an, aus dem Stadium der absoluten Reactionslosigkeit herauszutreten, indem die Schnittflächen an einzelnen Stellen die leichte Röthe der beginnenden Granulationsbildung zu zeigen anfangen. Schon glaubten wir, die Prognose etwas besser stellen zu dürfen, da tritt Mitte Mai gleichzeitig an drei verschiedenen Stellen Decubitus ein. Ich mag die Krankengeschichte, die aus schwarz in grau des Weiteren zu schildern hätte, nicht genauer verfolgen.

Vier lange Monate lag der abgemagerte Mensch zwischen Leben und Sterben. Heilte hier der Abscess etwas zu, so trat dort ein neuer Decubitus ein und war dieser in Heilung begriffen, so zeigte sich wieder die Haut in der Umgebung des primären kalten Abscesses in weiter Ausdehnung unterminirt. Die Anämie war schon Ende Juni so bedeutend, dass aus einer etwa zollangen Schnittwunde, welche zur Entleerung eines neugebildeten Abscesses von mir angelegt wurde, nicht ein Tropfen Blutes sich entleerte. Leber- und Milzdämpfung ist vergrössert, zum Beweise, dass die treue Begleiterin langdauernder Eiterungen, die amyloide Degeneration diese Organe befallen hat. Im Juli endlich treten Durchfälle hinzu, welche den Kranken bis zu seinem Tode nicht mehr verlassen, und zuletzt selbst unserem bewährtesten Mittel, der Irrigation in den Darm mit einer ¼—½ procentigen Lösung von Argent. nitric. Trotz bieten. Schliesslich bildet sich sogar noch ein Beckenabscess aus, der seinen Inhalt zunächst in die Blase und von dort aus durch die, in letzter Zeit etwa noch rabenfederkieldicke Fistel entleert, zu der die Operationswunde zusammengeschrumpft ist.

Endlich am 9. Sept. trat der Tod ein. Bei der Section waren namentlich die Nieren Gegenstand unseres Interesses. Es findet sich Pyelitis calculosa beiderseits neben granulärer Atrophie des Nierengewebes.

Amyloide Degeneration der Milz. Beckenabscess, der zur oberflächlichen Exfoliation des Kreuzbeins an mehreren Stellen führte. Musculatur der Harnblase stark verdickt, die Schleimhaut ohne wesentliche Veränderungen. Zahlreiche pneumonische Infiltrationen.

In beiden eben besprochenen Fällen zeigte uns also die Section schwere organische Veränderungen in den Nieren.

(Fortsetzung folgt.)

So konnte also v. Baer mit Recht sagen, dass es sich bei der Entwickelung um eine gesetzmässige Formumbildung handle. Die Entwickelungsgeschichte erhielt nunmehr die bedeutsame Aufgabe, eben die Gesetze aufzudecken, welche diese Umbildung der einfachen zur complicirten Form beherrschen. Alles dieses wurde aber erst nach der Entdeckung des Säugethiereies möglich.

Ich nannte vorhin diese Entdeckung eine „fundamentale Leistung“ v. Baer's, und das ist sie auch in der That. Denn v. Baer machte diese Entdeckung nicht, begünstigt durch eine zufällige glückliche Wahrnehmung, sondern er ging mit Bewusstsein darauf aus, das Ei im Eierstocke zu finden. Bei dem hohen Interesse der Sache hören wir, wie v. Baer selbst in lebendiger, fesselnder Weise den Vorgang schildert:

„Zufällig besass Burdach im eigenen Hause eine solche Hündin. Sie wurde geopfert. Als ich sie öffnete, fand ich einige Graafische Bläschen geborsten, keine dem Bersten sehr nahe. Indem ich, niedergeschlagen, dass die Hoffnung wieder nicht erfüllt sei, den Eierstock betrachtete, bemerkte ich ein gelbes Fleckchen in einem Bläschen, sodann auch in mehreren anderen, ja in den meisten, und immer nur ein Fleckchen. Sonderbar! dachte ich, was muss das sein? Ich öffnete ein Bläschen und hob vorsichtig das Fleckchen mit dem Messer in ein mit Wasser gefülltes Uhrglas, das ich unter das Mikroskop brachte. Als ich in dieses einen Blick geworfen hatte, fuhr ich, wie vom Blitze getroffen, zurück, denn ich sah deutlich eine sehr kleine, scharf ausgebildete, gelbe Dotterkugel. Ich musste mich erholen, ehe ich den Muth hatte, wieder hinzusehen, da ich besorgte, ein Phantom habe mich betrogen. Es scheint sonderbar, dass ein Anblick, den man erwartet und ersehnt hat, erschrecken kann, wenn er da ist. Allerdings war aber doch etwas Unerwartetes dabei. Ich hatte mir nicht gedacht, dass der Inhalt des Eies der Säugethiere dem Dotter der Vögel so ähnlich sehen würde.“

Mit vollem Bewusstsein der enormen Bedeutung des Gefundenen nun beutete v. Baer diese wichtige Entdeckung im Dienste der Wissenschaft aus, und auch darin erkennt man den grossen Forscher, dass er das klare Bewusstsein vom wahren Werthe seiner Entdeckungen hat.

Doch kehren wir wieder zu Caspar Friedrich Wolff und sein Verhältniss zu v. Baer zurück. Wolff hat ausser seiner Bekämpfung der Evolutionisten noch weiter das unsterbliche Verdienst, die Keimblattlehre begründet zu haben, diejenige Lehre, welche erweist, dass die erste Anlage aller embryonalen Organe eine blattförmige ist. Wolff zeigte das freilich nur für die Anlage des Darmkanals, aber er begründete doch damit diese Lehre und sprach auch die bestimmte Ansicht aus, dass es für die andern Anlagen ebenso sei. Es blieb dann Pander vorbehalten, auch die übrigen blattförmigen Anlagen näher nachzuweisen. v. Baer fand in diesem wichtigen Capitel der Entwickelungsgeschichte also schon zwei bedeutende Vorgänger, doch hat er auch hier noch Erhebliches geleistet, vornehmlich eine richtigere und genauere Darlegung der Pander-schen Keimblattlehre gegeben und dann die Umbildungen der sämmtlichen Keimblätter in die einzelnen Organe für den Hühnerembryo fast vollständig nachgewiesen, so dass man mit Recht sagen kann, erst durch v. Baer sei die fundamentale Bedeutung der Keimblätter in das rechte Licht gestellt, und sei damit die Keimblattlehre zum sicheren Erwerb der Embryologie geworden.

(Fortsetzung folgt.)



III. Ueber die desinficirende Behandlung des Keuchhustens.

Obgleich der Keuchhusten sich immer als eine in das Gebiet der Infectionskrankheiten gehörende Erkrankung der Respirationsorgane documentirt hat, hat dennoch eine lange Zeit darüber hingehen müssen, ehe die Therapie, die früher nur symptomatisch-palliativ war, von der Seite her diese Krankheit angriff, von der aus sie am leichtesten und einfachsten zu überwinden ist. Unser Altmeister Steffen schlug Chinininhalationen vor, Binz, Jansen, Letzerich gaben es innerlich. Als zunächst rein locales Leiden muss die Krankheit local angegriffen werden. Dass diese Methode am schnellsten zum Ziele führt, wird in neuerer Zeit vielfach bestätigt durch die Erfolge der localen, desinficirenden Therapie. Alle Symptome deuten darauf hin, dass das Pertussisgift durch die Inspirationsluft aufgenommen werde und im Respirationstractus die bekannten Erscheinungen hervorruft. An der Stelle der Einwirkung muss es vernichtet werden. Das Wie? ist auf verschiedene Weise gelöst worden. Steffen's Chinininhalationen bilden den Anfang in der desinficirenden Behandlung. Ihm schliesst sich Letzerich mit Insufflationen des Chinins an, ein Verfahren, das Dr. Lasinski wesentlich verbesserte (s. No. 2 dieser Wochenschrift 1877). Birch-Hirschfeld liess die Kinder in einer mit Carbolsäure geschwängerten Atmosphäre athmen und Carbolsäure inhaliren.

Betrachten wir diese verschiedenen Verfahren von ihrer practischen Seite, vom Standpunkte eines vielbeschäftigten Landarztes, so stellen sich doch manche schwer zu bewältigende Hindernisse entgegen.

Was die Inhalationen anbetrifft, so sind es einmal die Kosten des Inhalations-Apparates, die unbemittelte Eltern des Arbeiterstandes, Tagelöhner z. B. von vorn herein von der Kur abschrecken, denn 3 Mark sind ihnen oft zu viel. Sie haben andere Kinder auch ohne Therapie durchkommen sehen, lassen also auch die ihrigen lieber einige Monate husten, statt 3 Mark für einen Apparat auszugeben, den sie nachher nicht mehr gebrauchen können. Es werden wohl alle Collegen, die mit der Landbevölkerung in Berührung kommen, von der enormen Gleichgültigkeit, der Kostenscheu, der Stupidität derselben sich zu ihrem grössten Aerger überzeugt haben. Lieber die Mittelchen der Hebamme, des getreuen Nachbars, des Herrn Pastors anwenden, als die vom Arzt vorgeschlagenen Mittel gebrauchen!

Ferner ist es die Scheu der Kinder selbst vor dem Dampf sprühenden Apparat, der die Anwendung desselben oft ganz unmöglich macht. Grössere erlernen es freilich leicht, kleinere von 1 bis 4 Jahren sträuben sich mit Händen und Füssen dagegen, schreien und bekommen neue Anfälle, sodass die Eltern nach einigen Versuchen von selbst davon abstehen, um ihre Kleinen nicht zu quälen.

Nicht gering ist der bittere Geschmack des Chinins anzuschlagen, gegen den sich die kleinen Patienten ebenso hartnäckig sträuben, wie gegen den ebenfalls recht unangenehmen Carbolsäuregeschmack. Ausserdem steht der häufigen Anwendung des Chinins der hohe Preis entgegen, besonders wenn man es mit einer zahlreichen Familie zu thun hat. Bei Anwendung der Carbolsäure endlich ist die Intoxication nicht aus dem Auge zu lassen.

Was das Einblasen des Chinins betrifft, so habe ich einmal den Versuch gemacht bei einem zweijährigen Knaben vermittelst eines weiten elastischen Katheters, von dem ich die Spitze abschnitt. Ich bediente mich der von Herrn Lasinski vorgeschriebenen Mischung. Die Suffocationserscheinungen boten aber für die Mutter ein so abschreckendes Bild, dass sie mir rundweg erklärte: „Einmal und nicht wieder!". Das Einblasen von Salicylsäure dürfte die starkreizende Wirkung derselben auf die Schleimhaut von selbst verbieten.

Endlich ist es einem vielbeschäftigten Arzte unmöglich, die Insufflationen, zumal bei einer ausgedehnten Epidemie selber vorzunehmen, weil es ihm an Zeit mangelt.

Alle genannten Methoden eignen sich wohl für das Krankenhaus, für Kinderkliniken; wir Landärzte aber stossen dabei auf nicht zu bewältigende Schwierigkeiten. Trotzdem müssen auch wir, wenn wir den Keuchhusten erfolgreich bekämpfen wollen, uns an die desinficirende Behandlung halten. Ich habe nun dieselbe nach der Mittheilung eines Collegen, dessen Name mir leider entfallen ist — in der Berliner Klinischen Wochenschrift X. Jahrgang — in folgender Weise versucht: An dem Kopfende der Betten, in denen die Patienten schlafen, lasse ich mit Petroleum angefeuchtete Stückchen Tuch anbringen, entweder am Kopfkissen selbst oder an Holzreifen, die über das Kopfende gespannt werden. Die Kinder athmen dadurch eine mit Carbolsäure, Benzol und ähnlichen Stoffen geschwängerte Luft ein, welche stark desinficirend wirkt. In zwei Familien habe ich dies einfache Mittel angewandt bei 3 Kindern, welche schon einen Monat hindurch vom Keuchhusten geplagt wurden. Nach Ablauf von 2 Wochen waren sie von ihrem Leiden befreit. Die Anfälle liessen nach 3 Tagen an Heftigkeit wie an Häufigkeit bereits nach. Leider wurde ich durch das Manöver verhindert, weitere Beobachtungen anzustellen und fand nach Ablauf desselben die Epidemie, die hier im Sommer sehr intensiv aufgetreten sein soll, erloschen. Wenn man die Kinder auch während des Tages in einem mit Petroleumdämpfen angefüllten Zimmer, wozu schon das Aufstellen einer kleinen Schale mit Petroleum genügen dürfte, sich aufhalten lässt, so würde man sicher noch schneller zum Ziele kommen. Irgend welche schädliche Einwirkung vom Einathmen von Petroleumdämpfen habe ich bei meinen 3 Patienten nicht constatiren können.

Es würde mir zur grossen Genugthuung gereichen, wenn diese Zeilen dazu beitrügen, das genannte Verfahren allgemeiner in Anwendung zu bringen.

Dr. Hildebrandt,
Assistenzarzt im oldenburgischen Dragoner-Regiment No. 19.

IV. Referate und Kritiken.

C. v. Naegeli, Die niederen Pilze in ihren Beziehungen zu den Infectionskrankheiten und der Gesundheitspflege. München 1877 und Dr. Hans Buchner, Die Naegeli'sche Theorie der Infectionskrankheiten in ihren Beziehungen zur medicinischen Erfahrung, Leipzig 1871. Besprochen vom Kreisphysicus Dr. Koch in Wallstein.

(Schluss aus No. 1.)

Ein weiterer Mangel der Theorie liegt darin, dass Naegeli sich hauptsächlich auf die Lebensbedingungen der Spaltpilze beruft und, wie er sich mit Vorliebe ausdrückt, „pilzphysiologische Gründe" als Beweismittel gebraucht, dabei aber den, man möchte sagen, wichtigsten Abschnitt im Leben der Spaltpilze, nämlich die Sporenbildung und das Verhalten der Sporen vollständig vernachlässigt. Es ist eine feststehende Thatsache, dass die Sporen in getrocknetem Zustande lange Zeit haltbar sind, während die zugehörigen Bacillen nach dem Trocknen bald zu Grunde gehen (Naegeli giebt irrthümlicherweise an, dass die Spaltpilze selbst (p. 28) dem Austrocknen widerstehen). Ferner ist es erwiesen, dass die Sporen auch im Wasser nicht absterben, da sie sich im Ruhezustand befinden und also nicht, wie die Spaltpilze selbst (nach Naegeli's Annahme) aus Mangel an Nährsalzen zu Grunde gehen. Daraus folgt aber, dass, sobald ausser den Infectionspilzen auch ihre Sporen in das Trinkwasser gelangen, dieses letztere so lange gefahrbringend ist, als die Sporen lebensfähig bleiben, also, wie nach einigen Erfahrungen zu schliessen ist, wenigstens mehrere Monate lang. Mit dieser Annahme, die sich auf unzweifelhafte an den Sporen der Milzbrandbacillen gewonnene Thatsachen stützt, ist die Naegeli'sche Behauptung von der Unschädlichkeit eines verunreinigten Trinkwassers widerlegt.

Einen der schwierigsten Punkte bei der Erklärung der Infectionskrankheiten durch Einwirkung der Spaltpilze, nämlich die Erklärung der chronischen Infectionskrankheiten, z. B. der Syphilis, lässt Naegeli ganz unerörtert. Vorläufig fehlt es uns vollständig an Thatsachen, welche das Entstehen und den Verlauf der Syphilis in irgend eine Beziehung zu den Lebensbedingungen eines der bekannten oder wenigstens diesen ähnlich beschaffenen niedersten Organismus bringen könnten und wir sind desswegen gezwungen, uns den Ansteckungsstoff dieser Krankheit als einen unbelebten entweder in Lösung befindlichen oder geformten fermentartigen Stoff zu denken. Sobald aber auch nur eine infectiöse Krankheit existirt, die zur Annahme eines nicht aus Spaltpilzen bestehenden Ansteckungsstoffes nöthigt, dann steht offenbar nichts im Wege, auch für andere Infectionskrankheiten, bei denen Spaltpilze bis jetzt noch nicht als regelmässige Begleiter nachgewiesen sind, einen ähnlichen Ansteckungsstoff anzunehmen. Es ist in diesem Falle der Beweis Naegeli's, dass alle Infectionskrankheiten desswegen durch Spaltpilze veranlasst sein müssen, weil der Ansteckungsstoff in kleinster Menge wirkt und ein organisirter Körper sei, diese Bedingungen aber nur durch Spaltpilze erfüllt würden, nicht zutreffend, da es denn doch noch andere Substanzen giebt, die ebenfalls in kleinster Menge Krankheit z. B. Syphilis hervorrufen können.

Ein sehr wichtiger Theil der Naegeli'schen Theorie, dass nämlich ein verunreinigter Boden, sobald er immer gleichmässigen Wasserstand hat, unschädlich ist, und die aus diesem Satze gezogenen Folgerungen für die Bedeutung der Senkgruben u. s. w. ist an sich theoretisch gewiss unbestreitbar. Aber in der Weise, wie Naegeli es unternimmt, kann man diesen Satz nicht auf die Praxis anwenden. Die Theorie erfordert, weil die Spaltpilze ausserordentlich klein sind, einen Wasserstand mit noch geringeren Schwankungen, als die Dimensionen eines Spaltpilzes betragen, denn die Spaltpilze entwickeln sich mit Vorliebe in der Flüssigkeitsgrenze und würden, sobald sich diese auch nur um einen kleinen Bruchtheil eines Millimeters zurückzieht, eintrocknen, sich ablösen und durch Strömungen der Grundluft fortgeführt werden. Der Untergrund der Wohnungen, Senkgruben, Schwemmkanäle hat aber niemals eine so constante Feuchtigkeitsgrenze, wie die Theorie verlangt und man würde auch bei der grössten Sorgfalt keine solche herstellen können. Die



Naegeli'sche Theorie kann deswegen nicht den Beweis liefern, dass ein verunreinigter Boden und insbesondere Senkgruben unter den angegebenen Verhältnissen ungefährlich sind.

Da die sicherste Probe für die Richtigkeit einer Theorie durch ihre volle Uebereinstimmung mit den schon feststehenden Thatsachen gewonnen wird, so möge diese noch angestellt werden. Unsere sicheren Kenntnisse über Spaltpilz-Krankheiten beschränken sich zur Zeit auf Recurrenz, Diphtheritis und Milzbrand und auch von diesen drei Krankheiten sind die Beziehungen des Spaltpilzes zu dem von ihm verursachten Leiden nur beim Milzbrand genauer erforscht. Bei einer Vergleichung der Aetiologie des Milzbrandes, wie sie ist, mit derjenigen, wie sie nach Naegeli's Theorie sein sollte, stellt sich nun ein erheblicher Unterschied heraus.

Der Milzbrand ist eine unzweifelhaft miasmatisch-contagiöse Krankheit, erfordert also nach Naegeli die Einwirkung zweier Functionen verschiedener Spaltpilze, eines Miasmen- und eines Contagiumpilzes. In Wirklichkeit aber kommt nur eine einzige Spaltpilzform, der Bacillus Anthracis, dabei in Frage. Dieser Spaltpilz oder seine Sporen rufen eingeimpft die Krankheit zu jeder Jahreszeit und an jedem Orte hervor, auch an solchen, die nicht im Geringsten unter miasmatischen Einflüssen stehen. Das Gebundensein des endemischen Milzbrandes an sumpfige Gegenden hängt nicht von einem zweiten bis jetzt überhaupt noch in keiner Form nachgewiesenen Miasmen-Spaltpilz, sondern davon ab, dass die Entwickelung der ausdauernden Sporen des Bacillus Anthracis durch die Bodenfeuchtigkeit begünstigt wird. Dass die Spaltpilze des Milzbrandes das Austrocknen nur kurze Zeit überdauern und dass die Sporen im Wasser sich monatelang lebensfähig erhalten, beides Thatsachen, die mit der Naegeli'schen Theorie in Widerspruch stehen oder von ihr nicht berücksichtigt werden, wurde schon früher erwähnt.

Naegeli behauptet (p. 97), dass das Milzbrandblut seine ansteckenden Eigenschaften durch Fäulniss verliere, weil eine Umwandlung der Contagienpilze in Fäulnisspilze stattfinde. Auch das ist unrichtig, da es nachgewiesen ist, dass in offenen Gefässen faulendes Blut und Flüssigkeiten, welche zu gleicher Zeit die verschiedensten Fäulniss-Spaltpilze und Milzbrand-Spaltpilze enthielten, ebenso sicher durch Impfung Milzbrand erzeugen, wie das frische Milzbrandblut. Auch der Uebergang der Milzbrand-Spaltpilze in andere und namentlich in Fäulnisspilzformen hat sich als ein aus ungenauen Beobachtungen hervorgegangener Irrthum herausgestellt. Die Milzbrand-Spaltpilze sind in neuester Zeit von verschiedenen Experimentatoren untersucht und Alle bestätigen, dass diese Spaltpilze immer unbeweglich sind, unter gewissen Bedingungen Sporen entwickeln und aus diesen immer nur wieder die charakteristischen Stäbchen und Faden hervorgehen, aber weder die Stäbchen noch Sporen sich jemals in kugelförmige oder in die gewöhnlichen beweglichen länglichen Fäulniss-Spaltpilze verwandeln.

Diese Andeutungen mögen genügen, um das oben ausgesprochene Urtheil zu begründen und um zu zeigen, das die Naegeli'sche Theorie eben nichts weiter als eine Theorie ist, aber als Norm für die practische Gesundheitspflege, wie Naegeli es beansprucht, nicht dienen kann.

Sie ist ein, was von Naegeli auch nicht anders zu erwarten war, geistreich durchgeführter Versuch, auf theoretischem Wege Licht in ein grosses dunkles Gebiet zu tragen, in das bis jetzt nur vereinzelte kurze Pfade führen. Das Unternehmen ist verfrüht, weil die zur Begründung einer sicheren Theorie zu Gebote stehenden Thatsachen noch zu vereinzelt sind. Das Missglücken dieses Versuches, dem bekanntlich ähnliche (pro et contra Pilztheorie) ebenso erfolglose vorangegangen sind, ist aber eine neue Mahnung, unermüdlich nach weiteren Thatsachen zu suchen, welche das Verhältniss der Spaltpilze zu den Infectionskrankheiten aufzuklären vermögen und die theoretische Lösung der Frage einer späteren Zeit zu überlassen, die über genügendes Material verfügen kann.

In unmittelbarem Zusammenhang mit dem soeben besprochenen Naegeli'schen Werk über die niederen Pilze u. s. w. steht die Schrift von Dr. Hans Buchner: Die Naegeli'sche Theorie der Infectionskrankheiten in ihren Beziehungen zur medicinischen Erfahrung, Leipzig 1877. Wie schon der Titel besagt, hat Buchner die Beziehungen der Naegeli'schen Theorie zur medicinischen Erfahrung nämlich zur Pathologie und zur Epidemiologie aufgesucht. Da Buchner sich vollständig auf den Standpunkt der Naegeli'schen Theorie stellt, so ist seine Schrift nur eine Ausdehnung der Naegeli'schen Sätze auf speciell medicinische Gegenstände. Er vertheidigt mit vielem Geschick die Naegeli'sche Theorie und im Allgemeinen die Annahme, dass niedere Organismen Krankheitserreger sind, gegen Einwände, welche von einer Seite gemacht werden können, die den Spaltpilzen überhaupt keinen Einfluss auf die Infectionskrankheiten zugestehen will. Namentlich sind die Ausführungen über das Zustandekommen der Genesung bei Infectionskrankheiten sehr beachtenswerth. Die gegen die Naegeli'sche Theorie vom Referenten gemachten Einwände finden indessen auch in der Buchner'schen Schrift keine Widerlegung.

V. Journal-Revue.

Chirurgie.

1.

Rosenbach. Ueber das Verhalten des Knochenmarks gegen verschiedene entzündliche Reize. Centralblatt für Chirurgie 1877. No. 19.

Die Arbeit fördert in erfreulicher Weise die Frage nach der Aetiologie der phlegmonösen Osteomyelitis. Um den Effect mechanischer, dynamischer und chemischer Reize auf das Knochenmark zu prüfen, kam es natürlich darauf an, so zu experimentiren, dass der Effect des jeweilig gewählten Reizes möglichst isolirt zum Ausdruck gelange, d. h. nicht durch den Coeffect einer accidentellen Infection complicirt werde. Diese Aufgabe löste Rosenbach, indem er durch die antiseptische Methode eine unerwünschte Infection der Versuchswunde ausschloss. Es zeigte sich, dass rein mechanische Insulte — selbst die totale Entfernung des Knochenmarks (Maas) — weder eiterige Osteomyelitis, noch Nekrose auslösen. Denselben negativen Erfolg hatten: die Einwirkung der Glühhitze, des Natriumamalgams und der rauchenden Salpetersäure auf das Knochenmark. Hingegen hatte die Injection minimaler Mengen von Crotonöl oder ranziger Butter dieselbe deletäre Wirkung, als der Contact mit pyämischen oder osteomyelitischem Eiter. Hier entstand diffus-phlegmonöse Osteomyelitis mit Periostablösung; Schaftnecrose und eventuell Epiphysentrennung. Dort zeigte sich um den circumscripten Mortificationsheerd herum eine nicht eiterige Ostitis von mässiger Ausdehnung mit periostealen Knochenauflagerungen und eventuell Verengung des Markraums durch neugebildeten Knochen. — Versuchsdetail und Schlussfolgerungen des Verfassers mögen im Original nachgelesen werden. — Die Wichtigkeit dieser mit Hülfe des antiseptischen Verbandes geklärten Versuche für die Lehre von der Aetiologie der Osteomyelitis nicht nur, sondern der Entzündung überhaupt liegt auf der Hand.[1])

Rupprecht (Dresden).

Riedinger. Ueber Beckenfracturen. Langenbeck's Archiv. XX. 2.

Beschreibung zweier zufällig gewonnener Präparate von Beckenfracturen, beide durch Sturz aus bedeutender Höhe entstanden. In beiden Fällen verlief die durch den Callus kenntliche Fracturlinie einestheils von der Crista ilei nach der Incisura ischiadica major, anderntheils durch beide Schambeinäste, annähernd vertical. Die Dislocation des so umschriebenen Beckenfragments hatte beide Male auf-, rück- und einwärts Statt gefunden, so dass in dem einen Falle eine merkliche Verkürzung des gleichnamigen Beines resultirte. Was über die Frequenz (beiläufig 0,3 Proc.), den Sitz, die Richtung, die Prognose und die Aetiologie der Beckenfracturen von Riedinger gesagt wird, findet sich auch in den Lehrbüchern. Neu ist nur, dass es dem Herrn Verf. gelungen ist, durch starke Anspannung des Lig. Bertini die Spina anterior inf. unter Linhart's Leitung abzureissen.

Dass die Spina anterior sup. durch den Sartorius, die Crista ilei durch Glutäen abgerissen werden könne, wird als wahrscheinlich behauptet.

Rupprecht (Dresden).

Kinderkrankheiten.

1.

Dr. Wilhelm Fischel, Assistent am path.-anatom. Institut zu Prag, über die Beziehungen zwischen Croup und Pneumonie (Prager med. Wochenschrift No. 35 und 36. 1877).

Die Tendenz des Verf. geht, wie wir für unsere Leser von vornherein hervorheben wollen, dahin, aus 2 ihm zur genauen mikroskopischen Untersuchung gekommenen Fällen, den Nachweis zu führen, dass es einen mit Pneumonie sich complicirenden secundären Schleimhautcroup giebt, welcher nichts weiter darstellt, als die Localisation einer stattgehabten allgemeinen monadistischen Infection des Körpers, — also gänzlich im Sinne von Klebs, welcher bekanntlich die Pneumonie als Infectionskrankheit, hervorgegangen aus Einwanderung kleinster Organismen in den menschlichen Körper, betrachtet. —

Der erste Fall betrifft einen 38jährigen Kutscher. Das Wesentliche des Sectionsbefundes ist, dass die rechte Lunge im Ober- und Mittellappen ödematös ist, im Unterlappen luftleer, starr, auf dem Schnitte grauroth, körnig; nur wenig schaumlose wolkige Flüssigkeit ausdrückbar. Schleimhaut des Pharynx dunkelviolett. Im mittleren Drittheil des Oesophagus beginnt eine derbe, wässerige, der Schleimhaut fest aufsitzende, graugelbe

[1]) Welchen Einfluss der Lister'sche Verband auf den Fortschritt auch der Experimental-Pathologie zu gewinnen anfängt, geht unter Anderem aus einer Veröffentlichung Baumgarten's „über die Lehre vom rothen Thrombus" (Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften 1877 No. 8) hervor. Die „antiseptisch" ausgeführten Thierversuche dieses Autors zeigen zur Evidenz, dass weder die Bewegungslosigkeit des Blutes (Virchow), noch die entzündliche Alteration der Gefässwand an sich (Bruecke) ein ausreichender Grund für die Blutgerinnung sind, dass hingegen „Infection" zur Thrombose führt! — Ref.

1 — $1\frac{1}{2}$ Mm. dicke Pseudomembran, die bis zur Cardia hinabreicht. Nebenbei Cystitis und Pyelitis catarrhalis chronica et Pyelonephritis.

Der zweite Fall betraf einen Gassenkehrer, bei welchem eine rechtsseitige Pneumonie in vivo nachgewiesen war. Es gesellten sich im Verlaufe Delirien hinzu, Ungleichheit der Pupillen, Strabismus, zitternde Convulsionen. Tod.

Die Section ergab: Meningitis, Pleuropneumonia dextra, Ulcus ventriculi. — Im Rectum schleimiger Inhalt. Die Schleimhaut, sowie die des Colon descendens mit gelblichen festhaftenden Membranen überzogen. In den höheren Abschnitten sitzen dieselben etwas loser. Die unterliegende Schleimhaut erscheint verdickt und stark geröthet. — Die Inhaltsmassen der Bronchien bestehen aus Eiterkörperchen und Flimmerepithelien. Die letzteren enthalten eine nicht unbeträchtliche Anzahl von gleichgrossen runden mattglänzenden Körperchen, die sich sehr deutlich von Fetttröpfchen unterscheiden. Es sind diese Zellen, soweit sie angefüllt sind mit den als Monadinen aufzufassenden Körpern oft sehr bedeutend vergrössert, kolbig angeschwollen, dabei jedoch noch mit Flimmern besetzt. Daneben befinden sich auch aus Monadinen gebildete Platten in der bekannten Anordnung zwischen den zelligen Elementen (Klebs). —

Die mikroskopische Untersuchung des Oesophaguscroup im ersten Falle ergab über der dicken fibrinös-zelligen Lage ein dickes gleichmässiges Lager feiner Punktmasse, welche unzweifelhaft für Micrococcen gehalten werden muss; dieselben bilden indess keine Ballen und zeigen reichlichere Entwickelung von Zwischensubstanz. Von Epithel ist keine Spur mehr vorhanden.

Der Dickdarmcroup des zweiten Falles ergab folgenden mikroskopischen Befund. Dieselbe besteht aus 3 Schichten, deren oberste und unterste im Wesentlichen aus Rundzellen mit stellenweis deutlicher Zwischensubstanz zusammengesetzt ist. Die mittlere gelblichbraune Schicht besteht aus Fibrin mit mosaikartig gelagerten vollständig gleich grossen Körnchen, welche nirgends Ballen bilden, und sich so als Monadinen zu erkennen geben. Verf. meint nach diesem Befunde, dass der Zusammenhang des Croup mit der Pneumonie auf monadistischem Boden erwiesen sei. Die Infection des Darmes geschieht durch Verschlucken von Sputis. Er plädirt des Weiteren auch für die Annahme eines primären monadistischen Rachencroup gegenüber dem diphtheritischen. B.

Hautkrankheiten und Syphilis.

2.

Reizung und Syphilis. Von Dr. B. Tarnowsky, Prof. in Petersburg. Arch. f. Derm. u. Syph. 1877, 1 u. 2.

Bekanntlich sind in den letzten Jahren, namentlich von Böck in Christiania, die umfangreichsten Inoculationsversuche Syphilitischer mit Schankersecreten vorgenommen und sind die Experimentatoren zu dem Resultate gekommen: Inoculation des Secrets vom harten Schanker ruft bei Syphilitischen Geschwüre hervor, die bald die Charaktere des weichen, bald die des harten Schankers besitzen; beide Gifte sind daher als identisch zu betrachten. Scheinbar wird dieser Satz durch klinische Thatsachen gestützt, die durch Annahme des Chancre mixte der Dualisten nicht erklärt werden können:

1. Auf harten Schanker folgt nicht immer allgemeine Syphilis.
2. Der harte Schanker kann von Schankerbubonen begleitet sein, ohne dass constitutionelle Syphilis folgt.
3. Von Prostituirten mit weichem Schanker ohne nachfolgende Syphilis tragen die einen Männer weiche, die anderen harte Schanker davon.
4. Prostituirte mit hartem Schanker können gesunde Männer mit weichem Schanker ohne nachfolgende Syphilis, oder mit hartem Schanker, welche von allgemeiner Syphilis gefolgt wird, inficiren. Diese unzweifelhaft richtigen Thatsachen sind indess nicht vollständig richtig erklärt und ist ihre wahre Deutung ganz anderswo zu suchen, als in der Einheit des Virus.

Bei Verf.'s Inoculationsversuchen hat sich gezeigt, dass das Secret der primären Induration oder der Schleimpapeln nur bei Syphilitischen solche Erscheinungen hervorbringt, welche bald den weichen bald den harten Schankern gleichen, dass dasselbe Secret bei gesunden Menschen aber stets eine primäre syphilitische Verhärtung erzeugt. Es ist also der Boden verschieden, und dessen Verhalten bei Syphilitischen und Gesunden verschiedenen Reizen gegenüber muss erst festgestellt werden, ehe man über das Contagium selbst Schlüsse ziehen kann.

1. Am leichtesten reagirt die Haut Syphilitischer auf Reize in den früheren Stadien.
2. Je rascher die Krankheit verläuft, je mehr sie sich auf der Haut manifestirt, desto leichter rufen Reize bestimmte Erscheinungen hervor.
3. Neben dem Einfluss der Syphilis sind reizbare Haut, Scrofulose, Mercurialismus etc. von Gewicht.
4. Bei Syphilitischen in einem gewissen Stadium bringt Secret von hartem Schanker oder Condylomen dieselben Erscheinungen hervor wie gewöhnlicher Eiter oder reizende chemische Substanzen. Je stärker der Reiz, desto grösser die Reaction.
5. Bei Syphilitikern in einem gewissen Stadium bewirken die verschiedensten reizenden Agentien die Ablagerung eines syphilitischen Infiltrats. In den ersten 8—9 Tagen verhalten sich Aetzungsstellen bei Gesunden und Syphilitischen gleich, während aber bei ersterem am 15. bis 20. Tage die Vernarbung vollendet ist, bildet sich bei letzterem in der Umgebung ein harter Wall, der sehr bald dem Zerfall anheimfällt. Das Geschwür ist so vollständig dem tiefen Ekthyma gleich und hat ebenso einige Aehnlichkeit mit dem weichen Schanker, doch ist der Wall kupferroth, verschwindet nicht auf Druck, ist von der gesunden Haut scharf abgegrenzt und von einem breiten Saum umgeben. Nach der Vernarbung bleibt die Härte lange zurück. Bubonen fehlen immer.

Bei geringerer Intensität der reizenden Substanz tritt ein abortiver Verlauf ein; dies erzielten Böck und andere bei ihren Inoculationsversuchen und hielten die Geschwüre, je nach der Grösse des Infiltrats, für weiche oder harte Schanker.

6. Die Köbner'sche Theorie (weicher Schanker entsteht durch starke, harter Schanker durch geringe Concentration des Gifts) widerlegte Verf. durch directe Versuche: niemals konnte er durch verdünntes Secret vom weichen Schanker bei Gesunden Induration erzeugen.
7. Die Eingangs erwähnten klinischen Beobachtungen, welche anscheinend die Einheit des Contagiums erweisen, werden nun durch jene Beobachtungen völlig erklärt, die Verf. über die Wirkung verschiedener Reize auf die Haut Syphilitischer machte. Alle Reize und so auch der weiche Schanker rufen bei Syphilitikern die Ablagerung eines syphilitischen Infiltrats hervor und nennt dies Verf. einen „pseudo-indurirten Schanker"; derselbe kann oft in einem gewissen Stadium sehr schwer von der primären Induration unterschieden werden. Erst am 9. bis 20. Tage pflegt sich die Induration um und im weichen Schanker Syphilitischer zu etabliren, in den folgenden 14 Tagen erreicht der Process seinen Höhepunkt und in weitern 10—20 Tagen verschwindet die Induration völlig. Die Entwickelung des pseudo-indurirten Schankers entweder durch Impfung oder durch Uebertragung per coitum wurde mehrmals 2, 4, 6 bis 10 Jahre nach der Ansteckung beobachtet.

Selten complicirt ein Schankerbubo diese Pseudo-Induration und dann beobachtet man trotz Bubo und Induration doch keine consecutiven Erscheinungen.

So kann also eine Frau mit weichem Schanker auf einen Syphilitiker eine Induration übertragen, während von derselben ein Gesunder nur einen einfachen weichen Schanker davonträgt. Ferner wird verständlich, wie dieselbe Prostituirte an verschiedene Individuen bald weichen, bald harten Schanker übertragen kann: sie leidet an pseudo-indurirtem Schanker; so lange sich noch kein syphilitisches Infiltrat abgelagert hat, also in den ersten 9—20 Tagen, wird sie weichen Schanker übertragen; sobald aber das Infiltrat anfängt zu zerfallen, wird sie mit „gemischten Schankern" inficiren, denen immer Erscheinungen der constitutionellen Syphilis folgen.

8. So ähnlich der pseudo-indurirte Schanker der primären Induration oft ist, er bietet doch zahlreiche Kennzeichen dar, die ihn als solchen erkennen lassen. Beim gewöhnlichen weichen Schanker hält das entzündliche Infiltrat gleichen Schritt mit dem Zerfall, während das syphilitische Infiltrat ganz unabhängig vom Verlauf des Geschwüres ist, ersteres ist empfindlich und besitzt nicht die knorpelige Härte des letzteren. Die primär syphilitische Induration hat stets eine bestimmte Inoculationsperiode und es besteht daneben eine charakteristische Veränderung der Lymphdrüsen, was beim pseudo-indurirten Schanker nicht vorkommt, höchstens entwickelt sich ausnahmsweise ein echter entzündlicher Schankerbubo. Nie folgen auf den pseudo-indurirten Schanker consecutive Erscheinungen wie bei der primären Induration oder bei dem Chancre mixte, der noch, besonders im Beginne, die meiste Aehnlichkeit mit derselben hat.

Von der im Obigen besprochenen Thatsache ausgehend, dass bei Syphilitikern an dem Orte eines Traumas Infiltrate entstehen, fasste Verf. die Idee, diesen Umstand als Reagens auf zweifelhafte Syphilis zu verwerthen. Durch zahlreiche Aetzungen mittelst Schwefelsäure und Kohlenpulver gelangte er zu folgenden Resultaten:

1. Nur ein positives Resultat dieser Cauterisatio provocatoria stellt das Vorhandensein von Syphilis fest, während ein negatives ein Freisein von Syphilis nicht beweist.
2. Die Induration muss nach Ablauf der entzündlichen Erscheinungen an der Aetzstelle deutlich sein.
3. Die entzündlichen Erscheinungen müssen am 10.—15. Tage abgelaufen sein, um die Entwickelung des Infiltrats beachten zu können.
4. Leute mit wenig empfindlicher Haut liefern die besten Resultate.
5. Das positive Resultat ist um so wahrscheinlicher, je rascher die Krankheit verläuft und je früher nach der Infection die Aetzung vorgenommen wird.
6. In der tertiären Periode der Syphilis ergiebt die Cauterisatio provocat. oft negative Resultate, desgleichen in der Zwischenrecidivperiode im Anfang einer langsam verlaufenden Syphilis.



7. Die Aetzung ist fast immer erfolgreich in der zweiten Incubationsperiode, besonders wenn kein Mercur angewandt war.

8. Bei der Anwendung dieses diagnostischen Heilmittels ist es rathsam, daneben den Verlauf der Aetzung bei einem völlig gesunden Individuum zu verfolgen. Appenrodt.

VI. Vereins-Chronik.

*** Breslau. Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur. Sitzung der medic. Section am 9. Nov. (Original-Correspondenz.)

Herr Dr. Sommerbrodt spricht über „Verengerung des Kehlkopfes durch membranartige Narben in Folge von Lues". Er hat in der Literatur 21 Fälle gefunden und 1 selber beobachtet, welchen er vorstellt. Es genügen schon 4—6 Wochen zur Bildung einer solchen Narbe. Im vorliegenden Falle solle die Narbe galvanocaustisch durchtrennt werden.

Herr Prof. Gscheidlen theilt 2 einfache Methoden mit, den Zuckergehalt der Milch zu bestimmen. Versetzt man Milch mit Natronlösung und lässt sie 24 Stunden stehen, so theilt sich dieselbe in eine klare rothe Flüssigkeit und ein weisslichgelbes Coagulum. Diese Rothfärbung rührt allein von dem Zuckergehalt her und gestattet daher genaue Bestimmungen derselben auf colorimetrischem Wege und durch den Spectralapparat. Für die colorimetrische Methode bedient sich der Vortragende statt einer undauerhaften Normallösung zum Vergleiche einer gelben Glasplatte, welche in der Farbe einer mit Natronlauge bestimmte Zeit gekochten Milch von bekanntem Zuckergehalt in 1 Ctm. dicker Schicht entspricht.

— Sitzung der medicinischen Section am 7. December. (Protocoll.)

Herr Professor Cohnheim berichtet über eine Versuchsreihe, welche er in Gemeinschaft mit Herrn Welch aus Newyork behufs Aufklärung der Geschichte des acuten Lungenödems angestellt hat. Das acute Lungenödem, welches sich von dem Engouement der Pneumonie schon dadurch unterscheidet, dass es immer über die gesammten beiden Lungen sich ausdehnt, befällt bekanntlich mehr oder weniger plötzlich Herzkranke, tritt sehr häufig in der Agone auf und ist ein nicht seltenes unerwünschtes Accidens bei allerlei besonders am Circulationsapparat angestellten physiologischen und pathologischen Experimenten. Eine Folge arterieller Hyperämie kann dasselbe nicht sein, da mehr als drei Viertel der Lungenarterienbahn bei einem Hunde oder Kaninchen ausgeschaltet werden können, ohne dass in dem noch offenen Reste Oedem entsteht; auch die Annahme, dass es ein Effect plötzlich eintretender Herzschwäche sei, wird durch die Erfahrungen über die Wirkung der Kalisalze und anderer Herzgifte widerlegt, und jede Mitralstenose lehrt unzweideutig, dass passive Hyperämie in den Lungen an sich nicht zu Oedem führt. Da indessen nach allgemeinen pathologischen Principien Oedem nur durch eine Veränderung der Gefässwände oder durch venöse Stauung entstehen kann, so unternahm Vortragender es, den Druck im Pulmonalgefässsystem bei einem zu Oedem führenden Eingriff, nämlich der Unterbindung des Aortenstammes, zu prüfen: es zeigte sich, dass nach Verschluss der Aorta ascendens der Pulmonaldruck rapide und enorm in die Höhe ging. Verengerung des Aortenstammes hatte dagegen früher eine durch Hirnanämie bedingte Steigerung des Carotidendruckes zur Folge, als eine gleiche des Lungengefässsystems. Bei der deshalb bevorzugten Ligatur der Aortenäste ergab sich, dass Verschluss der Aorta descend., Subclavia sin. und einer Carotis den Pulmonaldruck nicht steigerten, bei Verschluss auch der zweiten Carotis einzelne Male, dagegen bei Ligatur auch der rechten Subclavia hinter dem Abgang der Vertebralis dextra jedesmal rapides Ansteigen des Lungenarteriendrucks und tödtliches Lungenödem erfolgte. Die Wahrscheinlichkeit, dass es sich demnach bei letzterem um ein acutes Stauungsödem handle, wurde durch den reichlichen Gehalt der Oedemflüssigkeit an rothen Blutkörperchen noch erhöht und weiterhin dadurch zur Gewissheit gebracht, dass auch durch Zuklemmen des linken Ventrikels, dann des linken Vorhofs, endlich durch Ligatur der Mehrzahl der Lungenvenen tödtliches Lungenödem sich herbeiführen liess. Der Umstand, dass erst der Verschluss fast sämmtlicher Lungenvenen Oedem zur Folge hätte, klärt zugleich den scheinbaren Widerspruch mit der Wirkung einer Mitralstenose dahin auf, dass es in den Lungen erst dann zum Stauungsödem kommt, wenn das Hinderniss, welches dem Abfluss des Blutes aus den Lungenvenen entgegensteht, von der Action des rechten Ventrikels nicht mehr überwunden werden kann.

Ein solches unüberwindliches Hinderniss muss nun auch jede Lähmung oder lähmungsartige Schwäche des linken Ventrikels bilden, wenn gleichzeitig der rechte Ventrikel fortarbeitet. Ob Letzteres mit normaler, verstärkter oder selbst verringerter Kraft geschieht, ist dafür gleichgültig und kann höchstens die zeitliche Einwirkung der tödtlichen Lungenstauung beeinflussen. In der That gelang es dem Vortragenden durch eine kurze energische Compression des linken Ventrikels beim Kaninchen einen dauernden Stillstand desselben in der Diastole, bei ungeschwächtem Fortschlagen des rechten, zu erzielen: die Thiere gingen dann ausnahmslos an Lungenödem zu Grunde.

Schliesslich zieht Vortragender die aus dieser Versuchsreihe sich ergebenden Folgerungen für die Pathologie und versucht darzulegen, dass die meisten, wenn nicht alle Fälle von acutem Lungenödem sich durch eine plötzlich entstandene Schwäche des linken Herzventrikels erklären lassen. Insbesondere betont er den constanten Inhalt auch des menschlichen acuten Lungenödems an rothen Blutkörperchen und die Ueberfüllung und starke Ausdehnung der rechten Herzhälfte in den Leichen der an Lungenödem Verstorbenen, macht ferner darauf aufmerksam, wie in schweren Anfällen von Lungenödem — trotz drohender Erstickung — der Radialpuls klein und selbst unfühlbar wird, und erinnert mit Rücksicht auf das Lungenödem der Organe an die seit Haller bekannte Thatsache, dass das rechte Herz eines Sterbenden später zu schlagen aufhört als das linke.

Herr Professor Freund demonstrirt Präparate und Zeichnungen, welche das Zustandekommen der sogenannten intraligamentären Entwickelung der Ovarialtumoren darlegen. Dieselbe beruht auf einer angeborenen Anlagerung des Ovarium an der Kante des Uterus mit Verkürzung des Ligamentum ovarii und der schräg vom Uterus nach dem Ligamentum ovarii aufsteigenden Muskelfasern. — Hieran knüpft der Vortragende Folgerungen, die sich für die Diagnose und operative Behandlung derartiger Tumoren aus diesem Verhalten ergeben. — Die Präparate sind Horizontal- und Sagittalschnitte der normalen und der durch Anwesenheit von den besprochenen Tumoren abnormen Beckenorgane. Die Zeichnungen geben ein fortschreitendes Bild der Entwickelung dieser Tumoren in schematischen Ansichten. Cohnheim. Freund.

VII. 50. Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte in München.

Aus den Verhandlungen in den Sectionen.

Chirurgie.

(Fortsetzung aus No. 1.)

Ueber den aseptischen Verlauf nach chemischen und thermischen Zerstörungen der Gewebe.[1]) Von Prof. C. Hueter in Greifswald. Vortrag, gehalten in der 50. Naturforscher-Versammlung zu München.

Von den drei grossen Gruppen der entzündlichen Reize, welche man früher unterschied, den mechanischen, chemischen und thermischen Reizen, wird die erste Gruppe jetzt anders aufgefasst werden müssen, als früher. Wir wissen, dass der mechanische Reiz der Gewebe durchaus nicht an sich die Entzündung bedingt: verlaufen ja doch subcutane Fracturen und Luxationen gewöhnlich trotz der bedeutenden Zertrümmerung der Gewebe ohne wesentliche Entzündung. Wir fassen die Entzündung als eine accidentelle Erscheinung auf, welche zu den Verletzungen hinzutritt. Während so der Begriff der mechanischen Entzündungsreize wankend geworden ist, sind die Begriffe der chemischen und thermischen Entzündungsreize ziemlich unerschüttert geblieben; und doch kann man für alle diese Gruppen der Entzündungsreize sich die Vorstellung bilden, dass die Entzündung ebenfalls als Accidens zu der chemischen und thermischen Veränderung der Gewebe hinzutritt. H. hat diese Vorstellung einer experimentellen Prüfung unterzogen und berichtet über drei Versuchsreihen, welche unter seiner Leitung durch einige seiner Schüler ausgeführt wurden.

Die erste Versuchsreihe bezieht sich auf Injectionen von Argentum nitricum in wässrigen Lösungen, welche in das Unterhaut-Bindegewebe der Kaninchen ausgeführt wurden. Dr. Dembczak (Posen) hat die Ergebnisse dieser Versuchsreihe in seiner Dissertation veröffentlicht. Ungefähr an einer Hälfte der Injectionsstellen trat eine kernige Eiterung ein; an der andern Hälfte fehlten die entzündlichen Erscheinungen, und nach Wochen verhielten sich die schwärzlich gefärbten Bindegewebspartien trotz ihrer chemischen Veränderungen reizlos und entzündungslos. Schon aus dieser Versuchsreihe erhellte, dass chemische Irration und Entzündung keineswegs parallel gehen. Indem H. annahm, dass der immerhin nicht seltene Eintritt der Entzündung bei Injectionen von Argentum nitricum von der mangelhaften antiseptischen Qualität dieser Substanz abhänge, veranlasst er nun Dr. Rausche (Magdeburg), Versuche mit Chlorzinklösungen anzustellen. Diese Substanz besitzt den Vorzug, die Gewebe in bedeutender Weise chemisch zu verändern, und gleichzeitig eine vorzügliche antiseptische Wirkung zu besitzen. Die Versuche entsprachen sehr gut der theoretischen Voraussetzung. Es wurden 5 Proc. und 10 Proc. wässrige Lösungen in die Rücken-Musculatur injicirt. Mit ganz vereinzelten Ausnahmen verliefen die Injectionen ohne Entzündung und nach längerer Zeit fanden sich an den getödteten Thieren die Stellen der Injection als sehnige Insrciptionen im intacten Muskel, den physiologischen

[1]) Referat der Wiener Allgem. Med. Zeitung.

Sehnen-Inscriptionen ganz ähnlich. Gewebe, welche durch Chlorzink-Injectionen chemisch in bedeutendem Maasse verändert werden, können, ohne Ausstossung und ohne Entzündung zu erzeugen, im lebenden Körper liegen bleiben.

Die dritte Versuchsreihe wurde von Dr. Hallbauer (Dresden) angestellt, und zwar mit thermischer Zerstörung der Kaninchenmuskeln. Der Versuch erfordert besondere aseptische Maassregeln. Die Haut wird unter aseptischen Cautelen getrennt, der Thermokauter von Paquelin in die Muskeln eingesenkt, dann die Hautwunde mit Catgut vernäht. Ein eigener Kasten, in welchem die Thiere aufbewahrt werden, verhindert das Reiben und Reissen an der Wunde. Fast immer gelingt so, trotz der Verbrennung in der Tiefe, die prima intentio. In den ersten Tagen tritt zwar immer eine bedeutende Gefäss-Dilatation hervor, aber sie ist nicht Ausdruck einer hohen Entzündung, sondern Folge der thermisch bedingten Starre des Blutes und der ebenfalls thermisch bedingten Paralyse der Gefässwände. Schon nach acht Tagen ist eine Vermehrung der Muskelkerne die einzige Reizerscheinung. Später liegt die durch die Verbrennung erzeugte Kohle als dunkelschwarze Masse in ganz intacten Geweben. Nur eine Anhäufung von grossen Fettkugeln markirt gewöhnlich die ehemalige Brandwunde, offenbar ein Ergebniss regressiver Metamorphose. So ist erwiesen, dass die Hitze des glühenden Platins keine erhebliche Entzündung in den betroffenen Geweben hervorruft.

Die wichtige Frage der allgemeinen Chirurgie, ob chemische und thermische Irration an sich Entzündung bedinge, ist mithin negativ zu beantworten; denn die Schwere der Reizung und die Schwere der Entzündung gehen keineswegs parallel. Auch hier tritt die Entzündung als ein Accidens in den chemisch und thermisch veränderten Geweben auf. Sie kann aber deshalb auch ferngehalten werden, und hierin liegt die practisch-wichtige Seite der Untersuchungen. Man weiss freilich schon durch die Arbeiten von Spiegelberg und Waldeyer, dass verbrannte Gewebe in der Bauchhöhle einheilen können; aber hier wird ein Weg für die aseptische Anwendung der chemischen und thermischen Zerstörung der lebendigen Gewebe im grossen geöffnet, und H. schloss mit der Bemerkung, dass in dem System der aseptischen Chirurgie auch in der Tiefe des Körpers die Verfahren der Vernichtung kranker Theile durch chemische und thermische Wirkung ihre Stellung finden werden.

Die Zeichnungen, welche Herr Hallbauer nach mikroskopischen Schnitten aus den cauterisirten Partien anfertigen liess, werden vorgelegt. Die Arbeit wird ausführlich in der „Deutschen Zeitschrift für Chirurgie" veröffentlicht werden. (Schluss folgt.)

VIII. Die neuesten Fortschritte der Sanitätsgesetzgebung in England nach Finkelnburg's Darstellung, mit einigen Bemerkungen über die bisherige Thätigkeit des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes.

I.

Der Verfasser, dem wir bekanntlich eine sehr verbreitete Darstellung des englischen Sanitätswesens bis zum Jahre 1872 verdanken, bietet uns in dem neuesten Hefte der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege eine Fortsetzung desselben. Herr Finkelnburg befindet sich hier auf einem Gebiete, auf welchem er seit längerer Zeit heimisch ist, welches er vollständig beherrscht und auf dem sich die ihm eigenthümliche Begabung mehr geltend machen kann als anderswo. Eine Natur, wie die Finkelnburg's, wird sich durchschnittlich ihre besten Lorbeeren am meisten durch historische Studien, oder durch die feinsinnige Behandlung der Grenzgebiete zwischen der Hygiene und Medicin einerseits und den sogenannten Geisteswissenschaften andererseits erwerben. Die „muscular action" der büreaukratischen Thätigkeit, die überrasche Feststellung statistischer Ergebnisse u. s. w. sind Ziele, die dem Wesen Finkelnburg's eigentlich ferner liegen, wobei nicht verkannt werden soll, dass sich ein geist- und kenntnissreicher Mann trotzdem, auch wo dies der Fall ist, verdiente Anerkennung erwerben kann.

Wenn man, wie der unparteiische Publicist es leider nur zu oft thun muss, gezwungen ist, nicht selten Tadel auszusprechen, so ist es um so erfreulicher, auch einmal fast rückhaltslos loben zu können und das ist mit einigen Einschränkungen hier in der That möglich. Klarheit und Anschaulichkeit machen die Lectüre der kleinen Abhandlung zu einer sehr lohnenden. Der Verfasser bemüht sich offenbar, möglichst objectiv zu sein und nur einige Male gewinnt die Rede den Charakter einer pro domo gehaltenen. Weniger einverstanden bin ich mit Finkelnburg's Sanguinismus, indessen entspringt dieser aus einem Grundfehler seiner Darstellung überhaupt, auf den ich noch zurückkomme. Sieht man auch hier keinen Fehler, sondern eine berechtigte Anschauung, so wird selbstverständlich auch dieser kleine Vorwurf hinfällig. Doch davon später.

Finkelnburg beginnt mit den grossen Gesundheitsacten von 1872 und 1875, deren Leitmotive er richtig charakterisirt und dann fortfährt:

„Die executive Thätigkeit des Centralgesundheitsamts gegenüber de[n] Ortsbehörden ist seit dem Reformgesetze von 1872, trotz vieler entgegen stehenden büreaukratischen Hindernisse bereits thatsächlich eine reichere und wirksamere geworden, so dass die sieben als Delegirte des Centralamt[s] fungirenden ärztlichen Inspectoren ein hinreichendes Berufsfeld finden."

Seiner Ansicht nach wird jetzt durch die persönliche Inaugenscheinnahme der örtlichen Verhältnisse Seitens dieser Inspectoren

„bei allen aussergewöhnlichen sanitären Vorkommnissen und besonders beim Ausbruche von Epidemien eine raschere und zuverlässigere Information der Centralbehörde vermittelt, als solche auf dem blossen schriftlichen Berichtswege möglich sein würde, und ihre Rathsertheilung eventuell executorische Anordnung betreffs nothwendiger sanitärer Maassregeln hat anerkannterweise manches Uebel zeitig im Keime erstickt".

Der Verfasser bespricht dann die Gesetze zum Schutze gegen bestimmte Gesundheitsschädlichkeiten, so die

„Act for the better Protection of Infant Life 1872." Dieses — auch für Schottland und Irland gültige — Gesetz verbietet die Aufnahme von mehr als einem Kinde oder von mehr als zwei im Falle von Zwillingen unter 1 Jahr gegen einmalige oder fortlaufende Bezahlung zum Zwecke der Pflege ausserhalb der elterlichen Wohnung für länger als 24 Stunden, ausser in einem dazu registrirten Hause."

Das zweite, von ihm erwähnte Gesetz

„datirt vom 30. Juli 1874, bildet eine Ergänzung zum Gesetze von 1863 über die Ueberwachung chemischer Fabriken".

Sehr eingehend behandelt Finkelnburg, und hier meinen wir spricht er in der That ein wenig pro domo, das neueste englische Gesetz über Maassregeln gegen Verfälschung der Nahrungsmittel und Arzneistoffe vom Jahre 1875. Er findet Vieles an demselben zu tadeln und hält es im Ganzen für einen Rückschritt gegen das Gesetz von 1872.

„Mit der gesammten Fassung des Gesetzes herrscht bereits so viel Unzufriedenheit besonders in ärztlich-sachverständigen Kreisen, dass man demselben eine eben so kurze Lebensdauer prophezeit wie diejenige des vorhergegangenen Gesetzes gewesen."

Was die Fabrikgesetzgebung anlangt, so ist am

„wichtigsten das auf die Arbeiter in Textilfabriken jeder Art bezügliche Gesetz (The Factory Act 1874; 37 und 38 Vict. cap. 44)", dessen Bestimmungen übrigens auch in Deutschland allgemein bekannt sind. Dasselbe gilt auch von den gesetzlichen Mitteln gegen

„gesundheitsschädliche Verunreinigung der Wasserläufe", speciell von der Rivers Pollution Prevention Act 1876. Die Gesetze zum Schutze gegen gemeingefährliche Krankheiten befinden sich wesentlich noch im Vorbereitungsstadium, während bezüglich der Maassregeln gegen die Einschleppung der Cholera und des gelben Fiebers die öffentliche Meinung Englands sich immer mehr gegen Quarantänen und für das rationellere Revisions- und Desinfectionsverfahren ausspricht. Die letzte auf Grund der Gesundheits-Akte von 1872 erlassene Verfügung datirt vom 17. Juli 1873.

Der dritte Abschnitt der ganzen Abhandlung endlich beschäftigt sich mit der

„Organisation der Lebens- und Gesundheitsstatistik in England".

Dieselbe wird sehr ausführlich behandelt und speciell das neue Registrirungsgesetz eingehend gewürdigt, mit kritischer Hervorhebung seiner Vorzüge wie seiner Mängel. Im Zusammenhange damit stehen die regelmässigen statistischen Veröffentlichungen.

„Die Einrichtung einer methodischen mit Angabe der Todesursachen verbundenen Sterblichkeitsstatistik, und deren von ärztlich sachverständiger Hand geleitete regelmässige Veröffentlichungen bezeichnen einen wichtigen Wendepunkt in der Geschichte der öffentlichen Gesundheitspflege Englands, da durch jene Veröffentlichungen zuerst die Aufmerksamkeit und das Interesse für allgemeine sanitäre Zustände und Aufgaben in weitere Kreise aller gebildeten Stände hineingeleitet und darin wach erhalten wurde. Die Veröffentlichungen bestehen in jährlichen und vierteljährlichen Berichten über die Bevölkerung des ganzen Königreichs sowie in wöchentlichen über diejenige Londons in ausführlicher, und diejenige der 18 nächstgrössten Städte in gedrängter Form unter Vergleichsstellung derselben mit den bedeutenderen Städten des Continents. Beigefügt ist jedem Wochenberichte ein sehr ausführlicher Witterungsbericht nach den Beobachtungen zu Greenwich."

Bei dieser Gelegenheit polemisirt der Verfasser wie schon früher gegen das „Dogma der Fachstatistiker". Die Sache ist aber wichtig genug, um ebenso wie die Organisation der Morbiditäts-Statistik und des Impfwesens in England eine besondere Behandlung zu erfordern. Spricht doch in diesem Abschnitte wie schon bei Gelegenheit der Nahrungsmittel-Verfälschungen nicht nur der Mitarbeiter der deutschen Vierteljahrsschrift, sondern auch der vortragende Rath im Kaiserlich deutschen Gesundheitsamte. P. B.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins LI. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Deutschen Ges.-A. No. 1. — 3. Die Novelle zur Gewerbeordnung. — 4. Der neue Etat des K. D. Ges.-Amtes.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins LI. Die einundfünfzigste Jahreswoche, 16. bis 22. December, hat bei 468 Sterbefällen, 856 Lebendgeborenen (darunter 13 Zwillingspaare), 1247 Zu- und 1224 Fortgezogenen einen Zuwachs der Bevölkerung um 215 Köpfe, gegen um 444 in der Vorwoche aufzuweisen. Die durchschnittliche Sterblichkeit berechnet sich für



diese Woche auf 23,9 (bez. 25,9 mit den Todtgebornen), die entsprechende Geburtenziffer auf 43,7 (bez. 45,7) pr. m. und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,019,763) zu Beginn derselben, — gegen die vergangene eine merkliche Abnahme der Mortalität bei ziemlich hoher Geburtenzahl. Die Kindersterblichkeit verminderte sich auf 157 oder 33,6 Proc., gegen 180 oder 35,7 Proc. aller Sterbefälle in der Vorwoche; in derselben Jahreswoche starben Kinder unter ein Jahr: 1876: 128 oder 29,2 Proc., 1875: 181 oder 35,8 Proc. aller damaligen Todesfälle. Die Zahl der Sterbefälle von Kindern an Diarrhoe, Brechdurchfall und Magendarmkatarrh betrug in dieser Woche 21 (25). Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt unter den Infectionskrankheiten beim Scharlach eine Abnahme der tödtlichen Fälle, dagegen deren mehr bei Diphtherie und Typhus (9 gegen 6), Erkrankungen am Unterleibstyphus wurden 15 gemeldet, davon fallen auf Parterre 2, eine Treppe 3, zwei 2, drei 1, vier Treppen 1. (Bezüglich des einen in den Veröffentlichungen des R.-G.-A. No. 50 gemeldeten Pockentodesfall wird nachträglich vom Städtischen stat. Büreau bemerkt, dass derselbe auf dem ärztlichen Todtenschein zwar als Variola cum Petechiis gemeldet war, demnächst aber bei der weiteren Bearbeitung gestrichen werden musste, weil der Königl. Physikus auf Grund anderweiter Ermittelungen diesen Pockentodesfall als nicht wahrscheinlich bezeichnet —). Von den Krankheiten der Nerven- und Sinnesorgane forderten besonders Gehirnentzündung und Gehirnschlag mehr Opfer, unter den acuten entzündlichen Krankheiten der Respirationsorgane Laryngitis und Bronchialkatarrh gleichfalls mehr, dagegen Lungenentzündung und Tuberculose weniger Opfer.

51. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
16. December	58	24	6	133	7	140	19
17. „	61	17	3	106	5	111	6
18. „	71	24	4	127	9	136	23
19. „	75	24	4	112	3	115	17
20. „	55	20	6	129	5	134	16
21. „	60	21	3	120	4	124	15
22. „	88	27	6	129	6	135	18
Woche	468	157	32	856	39	895	114

In Krankenanstalten starben in dieser Woche 93 Personen. — Gewaltsame Todesfälle incl. Vergiftungen sind 10 gemeldet, darunter wieder 2 Kohlenoxydgasvergiftungen; Selbstmord waren 5. — An Syphilis sind in dieser Woche 4 Todesfälle vorgekommen. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 1, 23. — 29. December. — In den Berichtsstädten 3753 Todesfälle, entspr. 27,4 pro M. und Jahr (24,6); Geburtenzahl der Vorwoche 5608, natürlicher Zuwachs 1855. Das Säuglingsalter war an der Gesammtsterblichkeit mit 32,2 Proc. betheiligt (32,7); die Sterblichkeit der jüngsten Altersklasse war nur in den Städtegruppen des mitteldeutschen Gebirgslandes, des sächsisch-märkischen Tieflandes (mit Ausnahme Berlins, hier 33,5 Proc. nach den vorläufigen Mittheilungen) und des Nordseeküstenlandes eine höhere, dagegen die der höheren Altersklassen fast allerorts eine grössere. P.

3. Die Novelle zur Gewerbeordnung. Das Reichskanzleramt hat dem Bundesrathe zwei Vorlagen gemacht, deren erste eine Abänderung der Gewerbeordnung enthält. — Der vierte Abschnitt über die Verhältnisse der Fabrikarbeiter befasst sich ausschliesslich mit den jugendlichen Fabrikarbeitern. Danach dürfen Kinder unter 12 Jahren in Fabriken nicht, und vor vollendetem 14. Lebensjahre nur bei einem regelmässigen Schulunterricht von mindestens 18 Stunden wöchentlich beschäftigt werden. Die Beschäftigung, wenn sie täglich stattfindet, darf nicht länger als 6 Stunden und niemals länger als 10 Stunden dauern. Das letztere gilt auch von jugendlichen Fabrikarbeitern zwischen 14 und 16 Jahren. Die Arbeitszeit darf nicht vor $5^1/_2$ Uhr Morgens beginnen und nicht über $8^1/_2$ Uhr Abends dauern: dabei muss für täglich beschäftigte Kinder eine Pause von $^1/_2$, für die übrigen jugendlichen Arbeiter von 1 Stunde Mittags, sowie Vormittags und Nachmittags von je $^1/_2$ Stunde eintreten, während deren eine Beschäftigung im Fabrikbetriebe überhaupt nicht und Aufenthalt in den Fabrikräumen nur bei völlig eingestelltem Betriebe gestattet ist. An Sonn- und Festtagen dürfen jugendliche Arbeiter nicht beschäftigt werden. Der Entwurf ändert folgende Paragraphen der Gewerbeordnung ab: 105 bis 139 und 146 bis 150 und 154.

4. Der neue Etat der K. D. Ges.-Amtes verlangt für das nächste Jahr 109,875, gegen 65,350 im Vorjahre, also um 44,525 mehr. Fast alle Positionen des Etats sind erhöht. In den Erläuterungen soll es heissen: „Die Arbeiten des Gesundheitsamts haben auf den Gebieten der technischen Vorbereitung von Gesetzentwürfen und Verwaltungsvorschriften der Medizinalstatistik und der praktischen Hygieine einen solchen Umfang erreicht, dass die Berufung von zwei neuen Mitgliedern geboten erscheint.“ Auch die Bureaubeamten sind vermehrt. Eben so sind zwei wissenschaftlich gebildete Hilfsarbeiter für die Bibliothek und die statistischen Arbeiten herangezogen, drei chemische Laboranten angestellt und acht Beobachter an den deutschen meteorologischen Stationen beschäftigt.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Am 4. d. M. wurde die Bezirksvereins-Organisation der Aerzte Berlins zum Abschluss gebracht durch die erste Sitzung des Centralausschusses. Es sind sieben Vereine in demselben vertreten und zwar 1. Verein der Friedrich-Wilhelmstadt (Stropp, Boettcher, A. Martin); 2. Verein der Friedrichstadt (Ohrtmann, Leyden, Oldendorff); 3. Verein der Königstadt (Loewenstein, Krüger, Seemann); 4. Verein der Louisenstadt (Semler, Guttstadt, Schöneberg); 5. Ost-Verein (Witte, Rintel, Ulrich); 6. Süd-West-Verein Koerte, Doebbelin, C. Küster); 7. West-Verein (Bardeleben, Veit sen., Boerner). Das Loos bestimmte den Verein der Friedrich-Wilhelmstadt zum Präsidium und führte Hr. Boettcher den Vorsitz. Zu Schriftführern wurden gewählt die Herren C. Küster und Guttstadt. Auf der Tagesordnung stand nur die künftige Geschäftsordnung, zu deren Berathung eine Commission gewählt wurde aus den Herren Loewenstein, Oldendorff und Semler bestehend. Wir freuen uns aufrichtig, dass sowohl die Universität wie die älteren Aerzte im Berliner Centralausschuss auf das würdigste vertreten sind.

— Die Commission zur Vorberathung neuer Bestimmungen für das gesammte medicinische Examenwesen sollte bekanntlich schon Anfangs December zusammentreten. Man erwartet jetzt, dass sie binnen kurzer Zeit tagen wird. Auch das preussische Cultusministerium dürfte in der Commission wider früheres Erwarten vertreten sein — man bezeichnet uns als seine eventuellen Repräsentanten die Herren Geh.-Räthe Kersandt und Goeppert. Andere Mitglieder nannten wir schon früher und tragen hier jetzt noch den Namen des Herrn Professor Binz in Bonn nach.

— Es schwirrt in der politischen Presse wieder von Gerüchten aus dem Gebiete des Sanitätswesens. Zumeist handelt es sich um ältere Seeschlangen die wie die Infection von einer Wunde durch Phosphor, Briefmarken etc. so regelmässig wiederkehren, dass ihre Periodicität berechnet werden kann. Dazu gehört die Apothekenfrage, bei der es ganz feststeht, dass die preussische Regierung die Personal-, das Reich die Real-Concession vorzieht. Vielleicht haben übrigens die Blätter, welche uns constant unsere authentischen Mittheilungen über Medicinal-Reform, die Verhandlungen der Berliner Sanitäts-Commission, die Pläne des Kais. d. Ges.-Amtes etc. entlehnen, die Güte, wenigstens die Quelle zu nennen.

— Wie wir hören, wird sich Herr Dr. C. Flügge, zur Zeit erster Assistent an dem pathologisch-chemischen Institut der Universität Leipzig demnächst in Berlin für Physiologie habilitiren. Wir haben Grund anzunehmen, dass Herr Flügge seine Thätigkeit der wissenschaftlichen Hygieine zu widmen gedenkt. Die Berliner Universität gewinnt in ihm eine bedeutende und vielversprechende Kraft.

— Dr. L. Hirt in Breslau geht nicht nach Holland und ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden. — W. v. Linhart's Stelle in Würzburg wird durch Prof. Bergmann ausgefüllt werden.

— Für den Reichstag sind sowohl, was die bisherige Ausführung des Reichsimpfgesetzes, als die so oft verheissene obligatorische Leichenschau anbetrifft, Interpellationen von sachverständigster Seite eventuell in Aussicht genommen.

XI. Personalien.

Verliehen: Prof. Dr. Esmarch in Kiel den Stern zum Comthurkreuz des österr. Franz-Joseph-Ordens.

Es haben sich niedergelassen: Stabsarzt a. D. Dr. Petruschky und Arzt Dr. Michaelis in Waldenburg, Dr. Ulrich in Stössen, Dr. Ricken in Otzenrath, Dr. Diederichs in Cronenberg, Dr. von Münster in Emmerich, Dr. Peitzsch und Dr. Hartcop in Barmen, Dr. Hertz und Arzt von Voigt in Gerresheim, Irrenanstalt Grafenberg.

Es sind verzogen: Dr. Pitschke von Cönnern nach Alsleben a. S., Professor Dr. Lichtheim von Breslau nach Jena, Dr. Grawe von Essen nach Wien, Dr. von Krantz von Wesel nach Freiburg, Dr. Gock von Gerresheim nach Eberswalde.

Gestorben: Arzt Bucerius zu Ueberruhr, San.-Rath Dr. Felsch in Kyritz, Geh. Ober-Med.-Rath Dr. Roller in Illenau.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 1.

1. Vorschläge zur Abänderung der Impf-Uebersichten.

Von

Ober-Medicinal-Rath Dr. Reissner

in Darmstadt.

Nachdem das Kaiserliche Gesundheitsamt unter dem Beifall aller Sachverständigen das durch die bisherigen Uebersichten über die Impfung gelieferte Material als statistisch werthlos bezeichnet hatte, sind im Laufe dieses Sommers Seitens des Herrn Reichskanzlers die Bundesregierungen um eine Aeusserung ihrer Ansichten über die nöthigen Abänderungen des Uebersichtsformulars und im Zusammenhange damit auch des Listenformulars ersucht worden. Der Herr Reichskanzler ist von der Anschauung ausgegangen, dass die Abänderung im Sinne einer Erweiterung zu geschehen habe, und hat seiner Einladung ein erweitertes Uebersichtsschema beigefügt, welches folgende Spalten enthält

1. Bezirk.
2. Zahl der Bevölkerung nach Maassgabe der letzten Volkszählung.
3. In den Listen waren verzeichnet Personen ....

Davon sind

4. gestorben ....
5. verzogen ....
6. wegen Ueberstehens der natürlichen Blattern von der Impfung befreit....

Bleiben Impfpflichtige

7. zum ersten Male zu Impfende ....
8. „ zweiten „ „ „ ....
9. „ dritten „ „ „ ....
10. Im Ganzen ....

Von diesen sind geimpft

11. mit Erfolg ....
12. ohne Erfolg ....
13. mit ungewissem Erfolg, weil bei der Revision ausgeblieben ....

Nicht geimpft wurden

14. weil durch ärztliches Zeugniss zurückgestellt ....
15. weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen ....
16. Bemerkungen.

Man kann sich der Anschauung, dass eine Verbesserung der Uebersichten ohne Erweiterung des Schemas unmöglich sei, ohne Zaudern anschliessen, man wird selbst eine noch viel erheblichere Erweiterung gutheissen können, wenn sie zur Erzielung wirklicher werthvoller statistischer Resultate führt. Die obligatorische Impfung zieht jährlich mehr als ein Procent der Bevölkerung in ihren Bereich und erfordert aus öffentlichen Mitteln jährlich einen Aufwand von allermindestens eine Million Mark. Bei diesen kolossalen Dimensionen kann man nicht allein, sondern muss man verlangen, dass die Ausführung und die Werkzeuge dieser sanitätspolizeilichen Maassregel mit der grössten Präcision klar gestellt werden. Mit dürftigen und unbrauchbaren Resultaten wird die Maassregel discreditirt und nur den rührigen Gegnern der Impfung in die Hände gearbeitet. In der That hat aber die Darstellung präciser und wichtiger Ergebnisse gar keine Schwierigkeit, das Material dazu liegt in den Impflisten — deren richtige Führung, welche sich durch sachverständige Oberaufsicht erzwingen lässt, vorausgesetzt — vollständig vor, ja dieses Material ist ein so riesiges und vielseitiges, dass eine Bearbeitung desselben nach allen denkbaren Richtungen hin für den Umfang des ganzen Reichs unmöglich erscheint und eine Beschränkung nur auf die practisch wichtigsten Gesichtspunkte den Uebersichten schon eine stattliche Ausdehnung giebt.

Der Entwurf des Herrn Reichskanzlers enthält gegenüber dem bisherigen Schema folgende Abänderungen.

1) Die Angabe der Bevölkerungszahl. Gegen deren Zufügung ist gewiss keine Einwendung zu machen, wenn man nur im Auge behält, dass an der Zusammensetzung der Bevölkerung die einzelnen Altersklassen je nach Zeit und Ort einen sehr verschiedenen Antheil nehmen, und eine directe Beziehung der Zahl der Impfpflichtigen oder Geimpften auf die Bevölkerungszahl daher etwas Missliches hat. Für die Wiederimpfung haben wir leider keinen besseren Maassstab, wohl aber für die Erstimpfung und zwar für diese in der Zahl der jährlichen Geburten, welche, da vermuthlich überall der Standesbeamte zugleich bei der Aufstellung der Impflisten betheiligt ist, für diesen Zweck leicht zugänglich gemacht werden kann.

2) Die Anführung der in der Liste enthaltenen, aber nicht geimpften, sondern gestorbenen und verzogenen Individuen, welche bei Aufstellung der Uebersicht stillschweigend weggelassen wurden. Es könnte scheinen, als wenn diese Neuerung nur dazu dienlich wäre, die Summenzahlen der Listen mit denen der Uebersicht in Uebereinstimmung zu bringen; aber namentlich für die Erstimpfung lässt sich die Einrichtung mit kleiner Mühe eine viel nützlichere Wirksamkeit geben. Wenn man dafür sorgt, dass in die Liste der Erstimpfung jedes im Geburtsregister enthaltene Kind, unbekümmert darum, ob es bei Aufstellung der Liste noch lebte oder nicht, eingetragen wird, so muss über das Impfschicksal eines jeden Einzelnen Nachweis gegeben werden. Es ist wohl in den meisten Bundesstaaten für ausreichend gehalten worden, in die Liste nur die zur Zeit ihrer Aufstellung noch Lebenden einzutragen; indessen wird damit neben der unberechtigten Fortlassung der Gestorbenen, welche bereits (in ihrem Geburtsjahr) mit Erfolg geimpft worden waren, auch Irrthümern und Auslassungen recht grober Art der Weg gebahnt; die Weglassung der Gestorbenen ist für die Listenaufstellende Behörde keine Erleichterung, sondern eine Complication. Der Nutzen, welchen die Aufführung aller Kinder nebenher für die Statistik der Kindersterblichkeit hat, springt von selbst in die Augen.

Der Verzogenen müsste eine Rubrik der Zugezogenen gegenüberstehen. Die Differenz dieser beiden Rubriken giebt für grössere Bezirke insbesondere für das ganze Reich die Anzahl Derjenigen, welche durch häufigen Ortswechsel der Impfung überhaupt entgehen, und deren Menge zu kennen nicht allein für die Impfstatistick sondern weil sie zu den Blatternepidemien stets ein grosses Contingent stellen, auch für die Blatternstatistik von hohem Werth ist.

3) Eine von der bisherigen Art verschiedene Angabe der Zahl der Impfpflichtigen. Dass die wegen Ueberstehens der natürlichen Blattern Befreiten vor Feststellung der Zahl der Impfungspflichtigen in Abzug gebracht werden, statt wie bisher eine Rubrik derselben zu bilden, ist nicht zu beanstanden, nur hätte dieselbe Art der Verrechnung und zwar am Besten in besonderer Spalte, auch für die wegen erfolgreicher Impfung innerhalb der letzteren fünf Jahre Befreiten vorgesehen werden müssen, welche in der bisherigen Uebersicht mit der ersten Kategorie zusammen die Spalte 5 bilden, und in dem neuen Entwurf ganz fehlen.

Viel wichtiger und ein erheblicher Fortschritt ist die Spaltung der Gesammtzahl der Impfpflichtigen in drei Altersklassen. Die bisherigen Uebersichten hatten es mit ihrer ganz übermässigen Compendiosität dahin gebracht, dass man von dem Augenblicke an, wo Ueberwälzungen stattfinden mussten, deren Grösse nicht vollständig deutlich gemacht war, also zuerst bei den Uebersichten über das Jahr 1876, den jährlichen Zuwachs an Impfpflichtigen nicht mehr kannte, und somit über das eigentliche Fundament der Impfstatistik im Unklaren blieb.

Ueber die Resultate der Impfung bei den einzelnen Altersklassen erlaubt aber auch der jetzige Entwurf nicht, ins Klare zu kommen. Da alljährlich die älteste Klasse ausscheidet und eine neue hinzukommt, welche naturgemäss niemals sofort vollständig erledigt werden kann, so giebt es immer Ueberträge, deren Beziehung auf einen bestimmten Jahrgang unmöglich ist, und namentlich bei einigermaassen grösseren Zahlen entsteht ein Gefühl der Unsicherheit, ein Eindruck, als wenn die Impfung niemals fertig werden könnte, während sie doch in der That bei jeder Altersklasse mit dem dritten Jahre nur in Ausnahmefällen nicht beendet wird. Die wichtigsten Fragen der Impfstatistik lauten dahin, welcher Antheil der Bevölkerung einer erfolgreichen Impfung unterzogen wurden und aus welchen Gründen es bei dem Rest zu einer solchen nicht gekommen sei. Von diesen Fragen kann die erste nach dem bisherigen Uebersichtsschema gar nicht, nach dem neuen Entwurfe nur mit Durchschnittszahlen aus mehreren Jahren, die zweite aber auch nach dem neuen Entwurfe überhaupt nicht beantwortet werden. In dieser Beziehung werden brauchbare Resultate nur erreicht, wenn man das allerdings althergebrachte *Princip*, die Resultate der Impfung nach Geschäftsjahren der Impfbehörden darzustellen, verlässt und die Uebersichten für *jede einzelne* Altersklasse gesondert aufstellt. (Schluss folgt.)

2. Gerichtliche Medicin.

Vom Bewusstsein in Zuständen sog. Bewusstlosigkeit. Vortrag, gehalten in der psychiatrischen Section *der 50. Deutschen Naturforscher-Versammlung* zu München, von Dr. J. L. A. Koch, Director der Königl. Pflegeanstalt Zwiefalten. Stuttgart 1877. 8°. 28. S.

Verf. macht in seinem vom rein practischen Standpunkte ausgehenden Vortrage darauf aufmerksam, dass der gewöhnliche und namentlich auch forensische Sprachgebrauch viele Zustände zu den bewusstlosen rechne, bei denen offenbar noch Bewusstsein vorhanden sei und hebt namentlich hervor, dass man mit Unrecht von dem Bewusstsein ein Urtheil über die Richtigkeit oder Unrichtigkeit seines Inhalts verlange. Ueber letzteren zu urtheilen, sei Sache des Unterscheidungsvermögens oder der Besonnenheit. Selbst in den Fällen, in denen der Rapport mit der Aussenwelt ganz aufgehoben und das Ich ein ganz anderes geworden sei, könne man nicht von Bewusstlosigkeit reden, so lange ich „von mir als irgend Einem oder von irgend Einem als von mir“ überhaupt noch weiss.

Der kleine sehr concinn und klar geschriebene Vortrag erschöpft natürlich keineswegs die Frage des Bewusstseins (was auch gar nicht in der Absicht des Vortragenden lag), giebt aber eine Fülle von Anregung zum Nachdenken über das wichtige und interessante Thema und kann daher zur Lectüre warm empfohlen werden. E. Hecker (Plagwitz).

Medicinalrath Dr. Müller-Beninga, Ueber Samenentleerung bei Erhängten. Berl. kl. W. 1877. 33.

Verf. veröffentlicht im Anschluss an die Mittheilungen von Dr. Max Huppert im 2. Hft. des XXIV. Bandes von Eulenburg's Vierteljahrsschrift über diesen Gegenstand, folgenden Fall. In der Landesstrafanstalt zu Vechta erhängte sich ein 40jähriger Gefangener. Man fand eine Stunde nach seinem Tode weder Turgescenz der Genitalien, noch irgend einen Anhalt, dass Samenergiessungen stattgefunden hatten. Bei der nach 24 St. gemachten Section zeigte sich jedoch unter der Harnröhrenmündung etwa ein halber Theelöffel samenähnlicher Flüssigkeit, welche inzwischen ausgeflossen war. Die mikroskopischen Untersuchungen zeigten zahllose in lebhafter Bewegung begriffene Spermatozoen. „Recht nahe liegt die Annahme, dass die peristaltischen Bewegungen der Samenleiter ebenso gut vom Venöswerden und namentlich vom plötzlichen Venöswerden des Blutes beeinflusst sein können, wie die Darmbewegungen, deren Beschleunigung sich bei jedem erstickenden Thiere beobachten lässt.“ v. U.

(Der Schluss von Nr. 1 der Medicinal-Beamten-Zeitung folgt in der nächsten Nummer der Wochenschrift.)



Sonnabend **№ 3.** **19. Januar 1878.**

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Geheimen Medicinal-Rath Professor Dr. Biermer in Breslau.

I.

Aneurysma des Stammes der Arteria pulmonalis.

Von

Dr. Buchwald, Assistenzarzt der Klinik.

(Schluss aus No. 2.)

Vergleichen wir die klinischen Symptome mit den Ergebnissen der Leichenöffnung, und fragen wir uns, inwieweit war es möglich, die Symptome mit Sicherheit zu deuten und das Grundleiden zu erkennen, so müssen wir gestehen, dass es im vorliegenden Falle leicht war, eine grosse Anzahl der Symptome richtig zu erkennen und auch möglich war, die Diagnose auf ein Pulmonalaneurysma zu stellen. Nur die Erweiterung des Ductus Botalli und die sicher kurz vor dem Tode, als Todesursache anzusehende Blutung ins Hirn, war nicht zu vermuthen. Dass es sich um eine Erkrankung der Arteria pulmonalis handelte, war bei der Lage der pulsirenden Geschwulst nicht schwer zu erkennen, auch musste von vornherein eine Dilatation angenommen werden. Eine Aortal-Erkrankung (Aneurysma), an die man trotz linksentwickelter Pulsation immer zunächst denken muss, konnte hier kaum angenommen werden, da sich lange Zeit die Aortentöne rein zeigten und überdies später eine sichere Erkrankung der Klappen mit Geräuschen, ganz different von denen über der Pulmonalis, nachzuweisen war. Bei der Seltenheit der Aneurysmen dieses Gefässes wagten wir aber nicht, diese Diagnose zu stellen, glaubten vielmehr, dass eine Erkrankung der Lungen resp. Lymphdrüsen um die Lungenwurzel herum, zu einer Blosslegung und Dilatation die Veranlassung gegeben hätten. Wie der Obductionsbefund zeigte, war die Lunge einfach verdrängt durch das Aneurysma, nicht retrahirt in Folge einer Lungenerkrankung, für die durch Katarrh, Dyspnoe, Haemoptysis, Habitus, viel Anhaltspunkte gegeben waren. Eine Lungenerkrankung wurde ja auch gefunden, nämlich braune Induration, periarterieller Abscess, Embolie eines Arterienastes, alles Folgen der Gefässerkrankung und der infectiösen Natur der polypösen Wucherungen.

Aus dem scharfen Geräusch über dem Gefäss konnte ein sicherer Schluss nicht gezogen werden, da Stenosirung an irgend einer Stelle, Offenbleiben des Ductus Botalli und Aneurysma arteriae pulmonalis unter Umständen gleich lautes Sausen und Schwirren zeigen können. Das Nierenleiden entstand unter unseren Augen und war durch den Harnbefund leicht als eine hämorrhagische Nephritis zu erkennen. Reicher Eiweissgehalt, Cylinder der verschiedensten Art, rothe und weisse Blutzellen deuteten darauf hin. Nicht zu erkennen vermochten wir, dass dies Leiden auf bakteritischen Processen beruhte. An einer Amyloid-Degeneration war nicht zu denken, trotzdem Milztumor und Lebertumor sich deutlich vorfanden; letztere müssen vielmehr theils als Stauungserscheinungen aufgefasst werden, theils hängen sie von dem Fieber ab. Letz-

Feuilleton.

Ueber K. E. v. Baer und seine Bedeutung für die Naturwissenschaften.

Rede, gehalten auf der fünfzigsten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in München 1877.

Von

W. Waldeyer,

Prof. der Anatomie zu Strassburg, Elsass [1]).

(Fortsetzung aus No. 2.)

Ich sagte vorhin, dass vor v. Baer eine vergleichende Embryologie ganz gefehlt habe, und dass Niemand vor ihm die hohe Bedeutung der Embryologie für die gesammte Morphologie und insbesondere für die vergleichende Anatomie klar erkannt und hingestellt habe. Hier ist es nun v. Baer's unbestrittenes Verdienst, entschieden Bahn gebrochen zu haben und er lenkte auch selbst in diese Bahn mit eigenen Forschungen ein. So scheint er noch vor Rathke die eigenthümliche erste Anlage des Gliederthierembryo richtig erkannt zu haben; er beschäftigte sich mit der Entwickelung der Reptilien und Amphibien, und lieferte ein sehr werthvolles Werk über die Entwickelungsgeschichte der Fische. Am wenigsten weit, was neue Thatsachen anlangt, kam er mit der Entwickelung der Säugethiere; aber gerade in die Zeit, in welcher er mit diesen Untersuchungen beschäftigt war, fällt seine Uebersiedelung nach Petersburg. Er klagt selbst darüber, dass er in Petersburg so viel schwieriger das Material sich verschaffen könne, als in Königsberg, wo er sich die Strassenjugend schon vollkommen dressirt hatte. Wie ernst er es aber auch mit der Säugethierentwickelung meinte, geht daraus hervor, dass er mit dem Gutsbesitzer Jachmann auf Trutenau einen Vertrag abgeschlossen hatte, demzufolge ihm Schafe und Schweine von bekannter Trächtigkeitsdauer geliefert wurden. Der zweite Band seines gleich näher zu schildernden grossen entwickelungsgeschichtlichen Werkes legt von dem Umfange und dem Ernste dieser Untersuchungen das glänzendste Zeugniss ab. — In Petersburg warteten seiner andere Verpflichtungen, andere Aufgaben wurden ihm gestellt, und mit welchem Erfolge er auch diesen nachgegangen ist, haben wir vorhin gesehen.

Die wichtigsten Resultate seiner vielfachen embryologischen und vergleichend anatomischen Untersuchungen, welche bereits bei ihm Hand in Hand gingen, hat v. Baer niedergelegt in den Scholien und Corollarien zu seinem Werke über die Entwickelungsgeschichte der Thiere, welches mit seinem ersten Theile 1828, mit seinem zweiten 1837 in Königsberg bei den Gebrüdern Bornträger erschienen ist. Darf ich statt eigenen Urtheils über dieses Werk die Worte eines unserer bedeutendsten Anatomen und Embryologen, Kölliker's, hier anführen, so werde ich Sie vielleicht besser von dem Werthe dieser Schrift überzeugen als durch eine lange Analyse derselben. Kölliker sagt mit kurzen klaren Worten, die, so meine ich, Jeder, der das Buch kennt, gern unterschreiben wird: „Dieses Werk dürfe sowohl wegen des Reichthums und der Vortrefflichkeit der Thatsachen, als auch der Gediegenheit und Grösse der allgemeinen Betrachtungen halber unbedingt als das Beste bezeichnet werden, was die embryologische Literatur aller Zeiten und Völker hervorgebracht habe." Und wenn es, wie unzweifel-

teres selbst ist zu verschiedenen Zeiten von verschiedenen Affectionen mehr minder abhängig gewesen.

Endarteritischer Process, Lungenkatarrh, Abscess in der Inguinalgegend, periarterieller Abscess, Nierenleiden, haben zu verschiedenen Zeiten mehr minder Antheil an der Erzeugung desselben. Der Schüttelfrost erklärt sich ebenfalls leicht.

Cerebrale Störungen zeigten sich nicht, die Hirnblutung muss wohl als causa mortis angesehen werden, auch sie beruht jedenfalls auf der infectiösen Natur des ganzen Leidens.

Den genetischen Zusammenhang der einzelnen pathologischen Veränderungen betreffend, scheint am natürlichsten zu sein, ein Offenbleiben des Ductus Botalli als Ausgangspunkt der Erkrankung anzunehmen. Durch Zurückströmen des Blutes von der Aorta nach der Pulmonalis würde dann die Dilatation des letzteren Gefässes bewirkt worden sein. Später gesellten sich endarteritische Processe, Wucherungen hinzu, die an den am meisten exponirten Stellen, Ductus Botalli, Arteria pulmonalis am deutlichsten auftraten, schliesslich auch auf die übrigen Klappen übergriffen. An den polypösen Wucherungen entwickelten sich zu einer nicht genauer eruirbaren, jedenfalls späteren Periode Bakteriencolonien und gaben nun Veranlassung zu secundären Erkrankungen embolischer Natur. Als solche sind Lungenabscess, Inguinalabscess, Nephritis haemorrhagica, Hirnblutung, Hautblutungen aufzufassen.

Besonders wichtig für uns erscheint es, noch etwas näher auf die Möglichkeit der Diagnose einer so seltenen Krankheit einzugehen.

Nach Hope ist das Erkennen eines Pulmonal-Aneurysmas nicht schwer: Pulsation und Schwirren zwischen den Knorpeln der zweiten und dritten Rippe der linken Seite; lautes Sägegeräusch, auf der Höhe des pulsirenden Tumors am intensivsten, genügen nach seiner Ansicht. Mit einem Aneurysma aortae sei eine Verwechselung kaum möglich. Sollte wirklich ein Aneurysma der aufsteigenden Aorta den Knorpel der 2. resp. 3. linken Rippe erreichen, so müsse es eine bedeutende Grösse erlangt haben, die äussere Geschwulst würde dann grösser sein, das Geräusch würde ferner nicht so intensiv an dieser Stelle zu hören sein, wie bei Lungen-Arterien-Aneurysmen.

Aran giebt in seinen Maladies du coeur im Allgemeinen ähnliche Merkmale als charakteristisch an.

Gilewski, der in einem ziemlich complicirten Falle mit Glück ein Aneurysma der Pulmonalis diagnosticirte, giebt im Wesentlichen dieselben Momente als maassgebend für die Unterscheidung an.

Demgegenüber schliesst Goldbeck seine Dissertation (Giessen 1868) mit folgenden Worten: „Wir können getrost behaupten, dass mit den bis jetzt gegebenen differentiellen Zeichen es schlechterdings unmöglich ist, nur mit einiger Sicherheit die Diagnose auf ein Pulmonal-Aneurysma zu stellen.

Was den Hope'schen Ausspruch betrifft: „eine Verwechselung mit einem Aorten-Aneurysma sei kaum möglich", so spricht die Erfahrung dagegen, (siehe die betreffenden Fälle von Goldbeck, Bamberger etc.). Auch die Intensität der Geräusche, sowie die Fortpflanzung derselben sind so grossen Schwankungen unterworfen, dass man aus ihnen oft keine sicheren Schlüsse ziehen kann (siehe Goldbeck l. c.).

Dennoch möchte ich nicht so schroff wie Goldbeck und einzelne Lehrbücher die Behauptung hinstellen, die Diagnose sei schlechterdings unmöglich. Nach Durchmusterung der einschlägigen Literatur und mit Bezugnahme auf unseren Fall kann man in Betreff der Möglichkeit der Diagnose Folgendes sagen:

Eine Reihe von Pulmonal-Aneurysmen verlaufen symptomlos, und sind während des Lebens nicht erkennbar; ähnliches gilt ja auch für viele Aorten-Aneurysmen.

Nothwendige Postulate für ein Aneurysma der Pulmonalis sind: pulsirende Geschwulst mit Schwirren im 2. oder 3. linken Intercostalraume, scharfe systolische Geräusche, auch diastolische Geräusche daselbst mit dem Maximum der Intensität über der Geschwulst.

Lungenerscheinungen sind nicht charakteristisch, da sie auch bei Aorten-Aneurysmen vorkommen.

Ein Aorten-Aneurysma muss ausgeschlossen werden können, sonst ist die Diagnose nicht möglich; stets ist die Frage des Aorten-Aneurysmas als des häufigeren Gefässleidens in erster Linie zu erörtern.

Erörtert muss auch die Frage werden, ob es sich im vorliegenden Falle nicht um einfaches Blossliegen der Pulmonalis aus irgend einer Ursache handelt.

Aneurysmen der Pulmonalis, die sich nur nach rechts hin entwickeln (Stark), entziehen sich stets der Diagnose, ebenso

---

haft, richtig ist, was v. Baer selbst von den Kennzeichen einer bedeutenden Arbeit und eines bedeutenden Mannes sagt, so hat er in der Vorrede zu seiner Entwickelungsgeschichte den Werth des Werkes, ich möchte sagen, vorahnend treffend, charakterisirt, indem er schreibt: „Es ist aber das Erkennungszeichen einer tüchtigen Arbeit, dass man oft auf sie zurückkommen muss, entweder bestätigend oder widerlegend. Linné hat man fast ein Jahrhundert widerlegt, und noch sehr lange wird man bei irgend einer Untersuchung aus dem Felde der beschreibenden Naturforschung Linné nicht übergehen können. Das eben ist die Spur eines grossen Mannes, die sich Jahrhunderte lang erhält."

An neu nachgewiesenen, grösstentheils fundamentalen Thatsachen ist das Werk überreich. Es enthält, um nur Einiges anzuführen, die Entdeckung der Chorda dorsalis, die für die vergleichende Anatomie und Embryologie so überaus wichtig geworden ist, die Beschreibung der Entwickelung des Amnion und der serösen Hülle des Embryo, Punkte, deren Verständniss nicht geringe Schwierigkeiten bietet, die Darstellung der Entwickelung der Hirnblasen und deren Deutung, der Entwickelung der primären Augenblase aus dem Hirn und vieles Andere. In den Scholien und Corollarien sind, wie bemerkt, namentlich die Ansichten v. Baer's über die Gesetze der Entwickelung und über deren verschiedene Gestaltung bei den einzelnen Thierklassen, sowie über die Beziehungen der Embryologie zur vergleichenden Anatomie niedergelegt. Hier zeigt sich der Gedankenreichthum v. Baer's und die Universalität seines Geistes im glänzendsten Lichte. Ganz unabhängig von Cuvier kam er auf dem Wege der Entwickelungsgeschichte zur Aufstellung von 4 von ihm sogenannten Organisationstypen in der Thierwelt, welche mit den Cuvier'schen übereinstimmen und noch heute anerkannt sind. v. Baer definirt als Typus: „Das Lageveränderungsverhältniss der organischen Elemente und der Organe" und unterscheidet den Typus der Strahlthiere, der Gliederthiere, der Mollusken und der Wirbelthiere. Der Typus eines Thieres beherrsche die Entwickelung desselben. Es sei falsch, wie damals Oken lehrte, dass die Embryonen höherer Thiere nur bleibende niedere Thierformen repräsentirten. Die Embryonen erreichen zwar allmälig immer eine höhere Stufe der Ausbildung, sie gehen aber nicht aus einem Typus in den anderen über.

Mit diesen Betrachtungen gelangen wir zur Fixirung der Stellung v. Baer's zu der grossen Frage, welche heute mehr als je alle Geister bewegt, nicht nur diejenigen, welche in Folge eingehender eigener Studien ein Urtheil in diesen so schwierigen Dingen haben können, sondern auch die Köpfe der Laien, die aber oft nichtsdestoweniger, oder sagen wir lieber, gerade weil ihnen das richtige Verständniss mangelt, am lautesten pro oder contra peroriren.

Sie wissen, dass ich die grosse Frage der Transmutation und des Darwinismus meine. So sehr es v. Baer zuwider war in Dingen zu urtheilen, wo die nüchterne einfache Beobachtung noch so viele Lücken lässt, so hat er sich doch nicht gescheut bei der Wichtigkeit der Sache seinen Standpunkt offen zu bekennen, als das „poscimur" an ihn herantrat, und er hat dieses Bekenntniss in dem 2. Bande seiner Reden in einer längeren Abhandlung über die Transmutationslehre und über den Darwinismus niedergelegt. Man kann nach dieser Darlegung v. Baer nicht zu den Anhängern des Darwinismus zählen. v. Baer unterscheidet ganz richtig und scharf zwischen der Lamarck'schen Transmutationslehre und der Darwin'schen Selectionstheorie. Die Transmutationslehre erkennt er als berechtigt an, immer aber doch mit der bedeutenden Einschrän-



enorme hauptsächlich nach der Tiefe zu entwickelte von einer Grösse, dass der Inhalt 1,5 Kilogramm Blut betragen kann; solche Tumoren wird man mit grösserem Rechte einer Aortal-Erkrankung zuschreiben müssen, selbst auf die Gefahr einer falschen Diagnose hin. Es handelt sich somit wesentlich darum, die Differential-Diagnose zwischen einem abnormer Weise nach links hin entwickelten Aneurysma des aufsteigenden Theiles resp. des Bogens der Aorta und einem Aneurysma der Arteria pulmonalis zu stellen. Wir haben also zu eruiren, welche Symptome sprechen mehr zu Gunsten des ersteren, welche mehr für das letztere.

Dislocationen des Herzens, mit oder ohne Hypertrophie, nach links unten hin; stärkere Druckerscheinungen auf Oesophagus, Bronchien, Nerven; schnelles Wachsthum, erhebliche Grösse des Sackes, der besonders nach rechtshin deutlich zu verfolgen sein muss; Zeichen der Usur des Sternum, der Rippen resp. Wirbelsäule sprechen mehr für ein Aorten-Aneurysma.

Kleinere Tumoren, Hypertrophie des rechten Ventrikels, langsameres Wachsthum, mangelnde Druckerscheinungen, keine Entwickelung nach rechts hin deuten mehr auf ein Pulmonal-Aneurysma hin.

Ein besonderes Gewicht möchte ich noch auf den phthisischen Habitus, der bei Pulmonal-Erkrankungen häufiger beobachtet wird, legen, sowie auf die eigenthümliche Art der Pulsation, die sich in unserem Falle als Wellenbewegung von rechts oben nach links unten auf der linken Brusthälfte, entsprechend dem Verlaufe der Pulmonalis constatiren liess.

Fälle der Art, wo ausserdem in der Gegend der Aorta keinerlei Dämpfung Anfangs sich nachweisen lässt; wo über ihr und den von ihr abgehenden grossen Gefässen zuerst keine prägnanten Geräusche, später aber solche von den über dem Tumor hörbaren wesentlich differente sich vorfinden, werden gewiss diagnosticirbar sein.

Schwerer dürfte es werden, die ätiologischen Momente zu erkennen. Traumen, Gelenkrheumatismen werden in manchen Fällen nachzuweisen sein, angeborene Fehler, wie in unserem Falle, als Ursache zu erkennen, dürfte jedoch meist unmöglich sein!

Im Anschluss an den obigen Fall erlaube mir noch kurz zu berichten II. über einen Fall von

Aneurysma der Aorta ascendens mit Entwickelung nach links, wie bei Pulmonal-Aneurysmen.

Ein 39jähriger Bahnarbeiter, E. D., führt sein Leiden auf vorangegangene Traumen zurück. Er ist ein robuster, gut genährter Mann. Bezüglich seines Gefässleidens fanden wir folgenden Status: deutlicher pulsirender Tumor im 2. linken Intercostalraume. Schwach beginnt bereits Pulsation am Sternalrande links, ist am stärksten in der Parasternallinie, reicht nach aussen bis zur Mammillarlinie, nach oben schneidet sie mit der 2. Rippe ab, nach unten reicht sie bis zum 3. Intercostalraum. Das Sternum wird in dieser Gegend nur wenig gehoben. Pulsation genau synchron mit dem Carotiden-Puls.

Länge der Geschwulst von rechts nach links 10 Ctm., von oben nach unten gegen 4 Ctm.

Deutliches Schwirren bei der Pulsation nicht vorhanden.

Percussion ergab Dämpfung schon im 1. und 2. rechten Intercostalraum. (2 Ctm. im ersten, 1,5 Ctm. im zweiten vom Sternum entfernt beginnend). Im 3. rechten Intercostalraume beginnt dieselbe am Sternum, im 4. und 5. wieder vom Sternum entfernt, so dass eine leicht S-förmige Begrenzungslinie gewonnen wird. Nach links zu wurde die Dämpfung immer intensiver, ging in Bogenform um den pulsirenden Tumor herum und zeigte eine Einknickung, eine Art Abgrenzung von der Herzdämpfung. Es wurde im Ganzen eine Sanduhr-förmige Dämpfungsfigur gewonnen.

Lungen verdrängt, aber frei beweglich über Tumor und Herz, letzteres nicht deutlich verschoben oder vergrössert nach links hin.

Puls ohne Besonderheit, beiderseits gleich. Patient klagte über heftige bohrende Schmerzen über dem Tumor, die er besonders in die Mitte des Sternum verlegt.

Deutliches, nicht sehr scharfes Blasen hörte man über dem Tumor; über der Aorta, nach auf- und abwärts wurde es schwächer; zweiter Ton über der Aorta ab und zu von schwachem Geräusch begleitet, zweiter Ton daneben, wie besonders auf der Geschwulst scharf accentuirt. Carotidentöne rein.

Patient entzog sich unserer Behandlung nach wenigen

---

kung, dass er an der Beständigkeit seiner Typen festhält, innerhalb der Typen eine Transmutation zulässt, sich aber gegen den Uebergang aus dem einen in den anderen Typus verwahrt. Somit möchte er wohl einer polyphyletischen Descendenzlehre zupflichten. Dagegen lässt er die Erklärung, welche Darwin für die Transmutation gegeben hat, die natural selection, nicht zu. Er stiess sich daran, dass bei der Annahme solcher bedingender Momente, wie Darwin und seine Anhänger sie für die Transmutation aufgestellt haben, eine Entwickelung des Weltganzen zu einem bestimmten Ziele, nach bestimmten Gesetzen, nicht bestehen könnte; aber in dem Gedanken einer allmählich fortschreitenden Entwickelung zu einem bestimmten Ziele, mit anderen Worten eines „vernünftigen Inhaltes der Natur" wenn wir so sagen können, wurzelt seine ganze Weltauffassung. So streitet er gegen den Darwinismus, und man muss, mag man Gegner oder Anhänger dieser Lehre sein, bekennen, in würdigster Weise und nicht mit stumpfen Waffen. Citiren wir statt vieler nur einen Satz aus dem II. Bande seiner Reden, p. 425:

„Vorzüglich aber müssen wir bekämpfen, dass Darwin die ganze Geschichte der Organismen nur als einen Erfolg von materiellen Einwirkungen betrachtet, nicht als eine Entwickelung. Uns scheint es unverkennbar, dass die allmähliche Ausbildung der Organismen zu höheren Formen und zuletzt zum Menschen eine Entwickelung war, ein Fortschritt zu einem Ziele, den man sich allerdings mehr relativ als absolut denken mag." Weiterhin bekennt er, p. 433, ganz frank und offen: „Ich kann, um es kurz auszudrücken, die Transformation nicht bestreiten, aber ich kann mich nicht zu der Selectionstheorie, durch welche Darwin die Umformung erklären will, bekennen.

Als wirksam bei der Transmutation möchte v. Baer eher, als eine natural selection, die verschiedenen Zeugungs- und Entwickelungsformen, wie Metamorphose, Generationswechsel, heterogene Zeugung u. dgl. ansehen.

Die ganze Art und Weise aber, wie v. Baer seinen Standpunkt vertritt, wie er von Darwin und dessen Anhängern, seinen wissenschaftlichen Gegnern, spricht, ist geeignet uns wiederum die höchste Achtung zu geben vor einem Manne, der sich ebenso consequent im Denken wie geschickt im Forschen, ebenso geneigt zeigt den wirklichen Fortschritt anzuerkennen, wie abgeneigt, und sei es auch in warmem Eifer für die als richtig erkannte Sache, über das sicher feststellbare Ziel hinauszusteuern.

Die Stellung, welche v. Baer zur Transmutationslehre und zum Darwinismus einnimmt, findet sich bereits vorgezeichnet in dem berühmten 5. Scholion des I. Theiles der Entwickelungsgeschichte; hier bespricht er seine Typenlehre und seine Stellung zur Transmutationshypothese in dem naturphilosophischen Gewande, in welchem sie damals auftrat. Dieses fünfte Scholion hat mit Recht stets die Bewunderung aller denkenden Naturforscher erregt. Huxley, unstreitig einer der bedeutendsten Männer unter den Biologen unserer Zeit, hat es im Jahre 1855 ins Englische übersetzt und mit den Worten begleitet: Dass es zu bedauern sei, wenn Werke, welche die tiefsten und gesundesten Gedanken der wissenschaftlichen Zoologie und Biologie überhaupt enthalten, welche jemals in der Welt geschrieben seien, in seiner Heimath noch länger unbekannt blieben.

Wenn ich hier noch etwas näher auf die Stellung v. Baer's zur Darwin'schen Lehre eingehen soll, so möchte ich vorab bemerken, dass man in der ganzen Art und Weise, wie er sich zu der berührten Frage stellt, vor allem den Embryologen wieder erkennt, dem die Idee einer



Tagen und starb unter zunehmenden Athembeschwerden an innerer Verblutung ausserhalb des Hospitals.

Die Autopsie war gestattet und ergab sich ein Aneurysma der Aorta ascendens mit Uebergriff auf den Bogen; die Ruptur war genau an der äussersten Stelle des Sackes links erfolgt.

Die Maasse waren folgende:

Herz: Länge 11 Ctm., Breite 10,5 Ctm., Dicke des linken Ventrikels 1,5 Ctm., Dicke des rechten Ventrikels 6 Mm.

Breite der Aorta

dicht über den Klappen 7,5 Ctm.
2,5 Ctm. „ „ „ 11,0 „
6 „ „ „ „ 26,0 „
Aorta thorac. 6 Ctm.

Die Grösse des Aneurysma's glich einer Mannsfaust.

Atheromatöse Veränderungen begannen über den Klappen, 2,5 Ctm. von diesen entfernt, reichten über den Arcus hinweg und griffen noch ein wenig in den absteigenden Theil über.

Arteria pulmonalis durch den Sack etwas verdeckt und geknickt. Ihre Breite betrug 7,5 Ctm. über den Klappen.

Mit Berücksichtigung obiger erörterter diagnostischer Merkmale liess sich hier die Diagnose sicher stellen.

Herrn Geheimrath Professor Dr. Biermer bin ich für Ueberlassung obiger Krankengeschichten zur Veröffentlichung zu grossem Danke verpflichtet.

Breslau, im November 1877.

II. Aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor C. Hueter.

4 Fälle von Steinschnitt.

Von

Dr. Hermann Hueter,

Assistenzarzt der Klinik.

(Fortsetzung aus No. 2.)

Von selbst drängt sich uns die Frage auf, waren diese Veränderungen, die im ersten Falle gewiss in ihrer ganzen Schwere, im zweiten sicher, wenn auch villeicht leichteren Grades, vor der Operation schon vorhanden sein mussten, waren diese Veränderungen nachzuweisen, und, wenn sie nachweisbar gewesen wären, hätte dieser Nachweis vielleicht unserem therapeutischen Handeln eine andere Richtung gegeben?

Da wir uns der prognostischen Bedeutung von gleichzeitiger Nierenaffection bei Blasensteinen vollständig bewusst waren, und der elende Zustand des Patienten noch nebenbei auf die exacteste Durchforschung der inneren Organe direct hinwies, wurde der Urin beider Patienten zu verschiedenen Malen aufs genauste untersucht. Es liess sich nichts nachweisen ausser Eiter, der schon bei der makroskopischen Besichtigung hinlänglich erkenntlich war; er füllte bei Fall 1, wenn das Harnglas voll Urin war, dieses zum Drittel aus.

Thompson spricht sich in seinen Krankheiten der Harnorgane über diesen Punkt etwa folgendermaassen aus. Wir besitzen zur Zeit kein Mittel, um diese Zustände im Leben nachzuweisen. Weder Eiweiss noch andere Bestandtheile, welche bezeichnend für eine Nierenaffection wären, brauchen vorhanden zu sein. Dem mit dem Urin entleerten Schleim und Eiter ist es nicht anzusehen, ob er aus der Blase oder von weiter oben stammt.

Ziemlich selten finden sich physikalische Zeichen oder subjective Symptome; nichtsdestoweniger kann vorgeschrittene Pyelitis ja zuweilen sogar chronische Nephritis vorhanden sein. Und doch wäre die Erkenntniss dieser Zustände für die Prognose unserer operativen Eingriffe so unendlich wichtig, denn, so ist das Urtheil Thompson's, es ist kaum zweifelhaft, dass das Vorhandensein dieser organischen Veränderungen fast mit Sicherheit die Ursache des ungünstigen Ausganges sowohl bei Lithotomie wie bei Lithotritie ist.

Gesetzt den Fall nun, wir hätten nachweisen können, dass neben den Steinen auch noch ein tiefer greifendes Nierenleiden bei beiden Kranken vorlag, wäre dann eine andere Behandlung wohl angezeigt gewesen, hätte etwa die Operation unterbleiben sollen? Thompson räth in diesen traurigen Fällen von jeder operativen Behandlung Abstand zu nehmen und nur palliativ vorzugehen. Zuweilen sei allerdings diese palliative Behandlung nutzlos und der Patient verlangt ohne Rücksicht auf die drohenden Gefahren Erleichterung seiner unerträglichen Leiden. Ist es human, unter solchen Umständen die Operation zu verweigern? fragt er. Der Frage folgt keine Antwort. Ich erlaube mir daher, diese Fragestellung als eine rhetorische zu betrachten und dieselbe nur in direct zustimmendem Sinne zu beantworten. Hätten wir in beiden Fällen operirt, nur um unseren Patienten ihre unerträglichen Leiden

---

gesetzmässigen, einem bestimmten Ziele zustrebende Formentwickelung der organischen Wesen in Fleisch und Blut übergegangen ist. Die Formentwickelung der Organismen von zufällig wirkenden, rein äusserlichen Einflüssen abhängig sich zu denken, widerstrebte v. Baer. Sicherlich hat er sich lange und ernst mit diesen Fragen beschäftigt, wie er selbst es sagt (Reden I, pag. 147) „dass die Frage nach der allmählichen Ausbildung und Umbildung der Formen zu den wichtigsten und tiefgehendsten der allgemeinen Naturgeschichte gehöre". Er sah aber in jeder Formentwickelung etwas Planmässiges, einem gewissen bestimmten Ziele Zustrebendes, durch Gesetze Vorherbestimmtes. Aeussere Einflüsse konnten ihm den durch diese, ich möchte sagen, jedem Formenkreise immanenten Gesetze beherrschten Entwickelungsgang wohl bis zu einem gewissen Grade modificiren, ihn aber nicht von dem Wege zu einem bestimmten Ziele ablenken. Wie jedem Formenkreise, so gab er auch der gesammten Natur ein solches Streben nach einem bestimmten Ziele. Er nannte dies die „Zielstrebigkeit in der Natur" und setzte diesen Begriff ein für eine naive unwissenschaftliche Teleologie, für die Lehre von „bewussten Zwecken im Entwickelungsgange der Natur". Er zieht (Reden, II. p. 180) den Vergleich mit einem Uhrwerk heran und sagt: „Die Uhr ist nichts als ein Mechanismus, der darauf eingerichtet ist, dass seine Bewegung den Fortschritt der Zeit abmisst. Dieser Mechanismus kann unmöglich ein Bewusstsein haben, er kann also auch nichts von einem Zwecke wissen. Des Zweckes ist sich aber der Uhrmacher wohl bewusst, und diesem Zwecke gemäss hat er die Uhr gebaut. Für diesen Zweck muss sie arbeiten — für sie ist also nicht mehr ein bewusster Zweck da, sondern nur ein Ziel, das ihre Bewegung verfolgen muss, weil sie darauf hin eingerichtet ist. Zweck ist eine gewollte Aufgabe, Ziel eine gegebene Richtung des Wirkens; Zweck ist ein Ausfluss der Freiheit; Ziel ein vorgeschriebener Erfolg, der auch durch Nothwendigkeit erreicht werden kann. Wenn wir dieselben Betrachtungen auf die Natur anwenden, so können wir ihr freilich keine Zwecke zuschreiben; allein Ziele sind doch offenbar nicht zu leugnen. Jeder werdende Organismus hat ein Ziel. Wie könnte auch ohne Ziel etwas Geregeltes zu Stande kommen! „Man kann, fährt v. Baer fort, den Fortgang der Natur, wie den einer complicirten Maschine betrachten und in allen Einzelheiten beobachten; man wird nach allgemeinen philosophischen Principien auch anerkennen müssen, dass er von einer Einheit ausgehen müsse, mag man diese ausser der Natur oder immanent in ihr denken, weil sonst kein harmonisches Wirken in ihr bestehen könnte. — Die Wesenheit dieses letzten Grundes näher zu bestimmen — ist die Naturwissenschaft nicht befähigt, also auch nicht berechtigt, aber weil sie sein Dasein voraussetzen muss, hat sie sich gewöhnt, ihn häufig in den Ausdruck „Natur" mit einzuschliessen. Geschieht das, so ist man auch berechtigt, nicht allein Ziele, die, wie wir bemerkt haben, unbewusst verfolgt werden können, sondern auch Zwecke, oder einen allgemeinen Zweck anzuerkennen. Die Bestimmung des Zweckes oder der Zwecke liegt dann in diesem Urgrunde, insofern er als ein bewusster und wollender gedacht wird. Eine Hauptveranlassung des Streites über die Behauptung und Leugnung der Zwecke liegt offenbar in diesem schwankenden Gebrauche des Wortes „Natur", je nachdem man sie nur als einen hervorgebrachten Mechanismus oder als einen sich selbst regelnden Mechanismus betrachtet. Eben deshalb habe ich die Worte „Ziel" und „Zielstrebigkeit" vorgezogen, weil diese immer, und, wenn man von einzelnen Vorgängen in der Natur spricht, allein passen".

(Schluss folgt.)



zu erleichtern, die Operation wäre meiner Ansicht nach absolut gerechtfertigt gewesen und nach dieser Richtung hat dieselbe auch bei beiden Kranken vollständig unseren Erwartungen entsprochen. Die Schmerzen waren um vieles erträglicher geworden. Aber wie gesagt, das Nierenleiden war mit unseren jetzigen Hülfsmitteln nicht nachzuweisen, konnte höchstens vermuthet werden und desshalb durften wir gewiss eine, wenn auch schwache Hoffnung auf die Erhaltung des Lebens an die Ausführung der Lithotomie knüpfen.

Der dritte Steinkranke, ein junger Arbeiter von 21 Jahren, Namens Adermann, stellt sich am 30. April in der Poliklinik vor, und fällt dort sofort durch den gewaltigen urinösen Geruch, den er verbreitet, sehr unangenehm auf. Die Hose ist vollständig von Harn durchfeuchtet und wird nach Eröffnung derselben eine Fülle von alten Lumpen sichtbar, welche der Kranke als Receptaculum urinae benutzte. Die Anamnese bietet wenig Bemerkenswerthes. Seit 3 Jahren bestehen die Steinbeschwerden, die sich stetig steigerten und nur während einer mehrwöchentlichen Cur in einem Provinzial-Krankenhause, wo tägliche Blasenausspülungen vorgenommen wurden, eine vorübergehende Abnahme erfahren. Die, im Augenblicke so sehr unangenehm bemerkliche, Incontinentia urinae trat vor einer Reihe von Wochen ein.

Nach erfolgter Aufnahme in die Klinik ergab eine genauere Untersuchung des grossen und starkknochigen, aber blassen und abgemagerten Patienten, dass die inneren Organe, soweit sich das durch Percussion und Auscultation bestimmen lässt, vollständig normales Verhalten zeigen. Der Urin träufelt fortwährend ab, reagirt in den ersten Tagen nur neutral oder schwach alkalisch, ist trübe und zeigt eitrigen Bodensatz. Abendlich tritt eine geringe Temperatursteigerung bis zu 38,4 ein.

Täglich wird eine 2malige Ausspülung der Blase abwechselnd mit 1procentiger Carbolsäure und einer Lösung von Kali hypermanganicum vorgenommen, um zunächst den Blasenkatarrh etwas zu mildern. Es zeigte sich bei dieser Gelegenheit, dass die Harnröhre zwar weit, aber sehr empfindlich war und, dass der Stein nicht ganz klein sein konnte, denn der Catheter kam bei jedesmaliger Einführung in die Blase mit demselben in Collision.

Bis zum 5. Mai hatte sich der Zustand der Blase soweit gebessert, dass eine genauere Bestimmung der Grösse und Härte des Steins mittelst des Lithotriptors vorgenommen werden konnte, der dann eventuell eine lithotriptische Sitzung sofort folgen sollte. Der Stein ist in den zunächst gefassten Durchmessern 3 Ctm. gross. Es gelingt, denselben etwas zu zerkleinern. Dagegen sind die Contractionen der Blase, vermöge der hochgradigen Empfindlichkeit des Patienten, so stark, dass wegen der Gefahr einer Verletzung der Blasenwand durch den Lithotriptor von weiteren Versuchen, den Stein zu zertrümmern, Abstand genommen wurde.

Der Erfolg einer nochmaligen lithotritischen Sitzung, welche einige Tage später vorgenommen wurde, scheiterte an denselben Schwierigkeiten. Jeder lithotritische Versuch war von einer Steigerung des Blasenkatarrhes gefolgt, dem sich nach der zweiten Sitzung sogar wieder abendliches Fieber zugesellte.

Es wird deshalb am 11. Mai zur Lithotomie geschritten, die ebenfalls mit dem amerikanischen Instrumente genau nach der oben beschriebenen Methode ausgeführt wird. Durch die Steinzange wird der Stein in eine ganze Zahl von kleineren Stücken zerlegt. 6—7 Fragmente von Haselnussgrösse und eine ganze Anzahl kleinerer Körnchen bestehen aus Phosphate. Der Kern des Steins zeigt exquisite Maulbeerform, besteht aus oxalsaurem Kalk und hat die Grösse einer Kirsche.

Ueber den Verlauf ist wenig zu bemerken. Am Abend des Operationstages steigt die Temperatur auf 39°. Von da an bleibt der Kranke während der ganzen Heilungsdauer fieberfrei. Am 24. Mai wird der erste Urin durch die Harnröhre entleert und am 12. Juni ist die Operationswunde vollkommen geschlossen. Mit dem Schlusse der Operationswunde tritt aber nochmals Blasenkatarrh auf, der so hartnäckig der Therapie widersteht, dass wir erst, nach mehrwöchentlicher Behandlung desselben, den Patienten am 18. Juli als vollständig geheilt entlassen konnten.

Ich komme zum letzten und wie ich glaube, interessantesten Kranken.

Herr G., ein 72jähriger Pastor aus S., liess sich am 22. Juni wegen Harnbeschwerden aufnehmen.

Schon seit etwa 10 Jahren will der alte Herr den Beginn seiner jetzigen, schweren Erkrankung gefühlt haben: Das Leiden begann mit häufigerem Drang zur Urinentleerung, wobei Anfangs noch der Urinabfluss schmerzlos und nur sehr wenig behindert gewesen sein soll. Dann aber später, den genaueren Termin weiss der Kranke selbst nicht mehr anzugeben, traten Schmerzen vor der Harnentleerung ein, das Harnlassen zeigte sich oft trotz des grössten Dranges unmöglich. Seit länger als einem Jahre fühlte jetzt der Kranke heftige Schmerzen bei Bewegungen, die sich namentlich bei Fahrten auf den schlechten neuvorpommerschen Landwegen, wie sie der Beruf des Herrn zuweilen unabweisbar machte, zu einer wahrhaft entsetzlichen Höhe gesteigert haben sollen. Die Nachtruhe wurde durch öfteren Harndrang gestört, und während früher die Schmerzen der Harnentleerung nur vorausgingen, dann aber, nachdem der Urinstrahl sich einmal Bahn gebrochen hatte, sistirten, so traten jetzt die heftigeren Beschwerden nach der Urinentleerung ein, ohne dass die früher bemerkten Schmerzen vor dem Harnlassen eine Abnahme gezeigt hätten.

Seit dieser, etwa ein Jahr schon andauernden Steigerung des Leidens war dann und wann dem trüben Harne etwas Blut beigemischt, ein Umstand, der dem Kranken namentlich besorgnisserregend schien.

Nach grösseren Anstrengungen im Berufe konnte der Kranke am 12. Juni trotz aller Bemühungen seinen Harn nicht mehr lassen. Bis dahin war die Urinentleerung zwar stets mit Schmerzen verbunden, sehr schwierig und nicht bis zur vollkommenen Entleerung der Blase durchführbar gewesen, aber sie war doch noch spontan erfolgt. Der rasch herbeigeholte Arzt entleert mit dem Nélaton'schen Catheter einen stark blutigen Harn. Zweimal täglich wird in der Folge wegen der absoluten Retentio urinae der Catheterismus vorgenommen und, da der Blutgehalt des Harns in fortwährendem Steigen begriffen ist, werden mehrmals Styptica in die Blase injicirt. Nichtsdestoweniger nehmen bei dieser Behandlung die Blutungen zu, der Catheterismus wird schwieriger und der Kranke fortdauernd schwächer.

Am 22. Juni erfolgt daher die Ueberführung in unsere Klinik.

Noch einmal gelingt es hier nach schwerer Mühe den Catheter einzuführen, aber schon am Abend des Ankunftstages ist der Catheterismus, obwohl von Herrn Professor Hueter selbst versucht, unmöglich. Das Hinderniss lag, wie ich mich nach Einführung des Fingers in das Rectum aufs Genauste überzeugen konnte, am Uebergang der Pars membranacea in die Pars prostatica. Es stellt sich ferner bei der Exploration per anum heraus, dass die Prostata ganz gewaltig vergrössert ist und dass die beiden Seitenlappen durch die Finger kaum noch zu umgrenzen sind.

(Schluss folgt.)



III. Aus der geburtshülflichen Praxis.

Von

dem Physikus San.-Rath **Dr. Caspari,**

Badearzt zu Meinberg.

1. Querlage der Frucht, Wendung auf ein Knie.

Im März v. J. wurde von einem älteren 3 Stunden von hier wohnenden Collegen, einem bewährten Geburtshelfer, meine Hülfe bei einer Wöchnerin erbeten, bei welcher derselbe wiederholte und vergebliche Wendungsversuche gemacht und nur die Embryotomie für indicirt hielt.

Die vor 24 Stunden bei der Wöchnerin eintreffende Hebamme hatte bei schon abgegangenem Fruchtwasser Querlage der Frucht gefunden und den Geburtshelfer gleich herbeirufen lassen. Dieser war bald gekommen, der Muttermund war hinreichend weit geöffnet, um die Hand einzuführen, die Gebärmutter aber bei sehr heftigen anhaltenden Wehen so fest um die Frucht zusammengezogen, dass alle Versuche, die vielfach wiederholt gemacht wurden, vergeblich waren, mit der Hand bis zu den Füssen vorzudringen. Daher wurde ich, nachdem die Kräfte der Wöchnerin erschöpft waren und die Wendung auf die Füsse unausführbar erschien, herbeigerufen, um die Embryotomie vorzunehmen. Ich fand die Wöchnerin im höchsten Grade erschöpft und durch die heftigen Drangwehen den vorliegenden Fruchttheil, die linke Seitenbauchfläche mit den kurzen Rippen durch den Muttermund vorgedrängt. Der Kopf stand links, der Steiss rechts, die Bauchfläche des Kindes nach vorn. Die Gebärmutter war krampfhaft um die Frucht zusammengezogen und so empfindlich, dass bei der Untersuchung und dem Versuche, zwei Finger neben dem vorgepressten Fruchttheile vorzuschieben, laute Schmerzensschreie ausgestossen wurden, daher auch von dem vorhin vergeblichen Versuche Abstand genommen wurde.

Und doch konnte ich mich nicht gleich dazu entschliessen, die Embryotomie auszuführen — es schien vielmehr indicirt, die tetanische Zusammenziehung der Gebärmutter zu heben und dann weitere Wendungsversuche zu machen. Die Wöchnerin erhielt nun alle 10 Minuten 1 Grm. Chloralhydrat, nach der vierten Dosis fühlte sich der Uterus, wenn auch noch nicht erweicht, doch nicht mehr sehr gespannt an, so dass die Vornahme eines nochmaligen Wendungsversuches zulässig erschien. Nachdem es mit der eingeführten Hand gelungen war, den vorgepressten Kindestheil etwas zu heben, konnte dieselbe zwischen diesem und der vordern Wand des Uterus zwar sehr langsam, aber doch soweit vorgeführt werden, dass mit den Spitzen der Finger ein Knie erreicht wurde. Bis zu den Füssen damit vorzudringen war eben so wenig möglich, wie die Umfassung des Kniees oder die hakenförmige Einsetzung eines Fingers in die Kniebeuge. Der anwesende College war daher mit meinem Vorschlage einverstanden, den stumpfen Haken einzuführen, in die Kniebeuge zu setzen und die Wendung auf das Knie zu machen. So wurde denn der stumpfe Haken vorsichtig dem Arm entlang bis zur Hand vorgeschoben — was sich auch nunmehr langsam und mit öfteren Unterbrechungen ausführen liess — und unter Leitung des Fingers nach vielen vergeblichen Versuchen endlich in die Kniebeuge gesetzt. Der Haken wurde an seiner Spitze durch zwei Finger fixirt und dann die Herabziehung des Kniees und damit die Wendung der Frucht auf die Beckenendslage bewirkt, wobei das Emporsteigen des Kopfes durch äussere Handgriffe des Collegen zweckentsprechend unterstützt wurde. Durch die Extraction wurde darauf die Geburt, indem nur die Entwickelung der Arme noch einige Schwierigkeit machte, schnell beendigt. Die Nachgeburt folgte bald, die Wöchnerin fühlte sich zwar „sterbensmatt" aber ohne Schmerzen. Das Wochenbett verlief normal, so dass die Wöchnerin bereits nach 12 Tagen das Bett verlassen hat.

2. Vorfall und Umstülpung der Gebärmutter.

Wenige Tage vor Schluss der Saison wurde ich zu der Frau eines unserer Bademeister, einer Primipara gerufen, bei welcher die Geburt leicht und gut verlaufen, nach derselben aber starker Blutfluss eingetreten und von der Hebamme vermuthet war, dass die Placenta verwachsen sei. Bei meiner Ankunft fand ich die Wöchnerin mit wachsbleichem Gesicht, blutleeren Lippen, in tiefer Ohnmacht, zwischen den Schenkeln einen schwarzrothen harten Körper in Form und Grösse eines Melonenkürbis und an dessen oberer Wölbung, dem Muttergrund, die fast im ganzen Umfange fest adhärirende Nachgeburt. Die Hebamme will in der Zwischenzeit nur schwache Tractionen an der Nabelschnur gemacht und gleich davon Abstand genommen haben, da sei auf einmal mit einer starken Drangweh der schwarze Körper hervorgestürzt, ihr sei so etwas noch nicht vorgekommen und sie wisse nicht, was das sei und zu bedeuten habe. Der Fall war klar genug, es war Vorfall und totale Umstülpung der Gebärmutter, und unterschied sich von anderen Fällen nur dadurch, dass das Scheidengewölbe mit vorgefallen war und bei dem vollständig verstrichenen, sehr weiten Muttermunde, sich der Uebergang vom Uterus in Vagina gar nicht auffinden liess. Die Blutung war sistirt.

Nachdem die Wöchnerin durch einige Gaben von Aether mit Opiumtinctur etwas erfrischt war, wurde der vorgefallene gut eingeölte Uterus, damit auch das herabgetretene Scheidengewölbe in die Scheide zurückgebracht, durch leichten aber stetigen Druck mit zwei Fingern auf den Gebärmuttergrund dieser allmälig in die Höhe gebracht und endlich mit der nachfolgenden ganzen Hand vollständig reponirt. Die eingeführte Hand blieb liegen und wurde nach einiger Zeit damit dann die Placenta gelöst, dieselbe aber nicht entfernt, bevor sich die Gebärmutter hinreichend zusammengezogen hatte.

Auffallend war die geringe Reizempfänglichkeit der Wöchnerin bei dem Vorfall und bei der Reposition desselben, ebenso das fast gänzliche Fehlen von Reactionserscheinungen im Wochenbette. Am 3. Tage konnte sie das Kind schon anlegen, am 5. vollständig stillen, der Appetit war von Anfang an gut, der Leib schmerzfrei, die Wochenreinigung war nur sehr gering, ohne üblen Geruch und nach 8 Tagen nur noch Spuren davon. Senkung der Gebärmutter hat sich auch späterhin nicht eingestellt.

3. Molen- und wahre Schwangerschaft.

Die Frau eines Lehrers, zwei Stunden von hier auf einem Dorfe wohnend, Mutter von 7 gesunden Kindern, war Anfang Juni *zuletzt* menstruirt gewesen, hatte sich dann in den folgenden Monaten ausnehmend wohl befunden und viel stärkeren Appetit wie bei den vorhergehenden Schwangerschaften gehabt, nur war ihr von August an die auffallend schnelle Wölbung des Leibes aufgefallen. Von September an zeigten sich Abends die Füsse geschwollen und am 20. eine blutige Ausscheidung, welche in den folgenden Tagen so stark wurde, dass eine Verordnung dagegen verlangt wurde. Die Ausscheidung sei *dünnflüssig*, fast schwarz und sehr übelriechend gewesen. Durch die Behandlung schien mehrmals eine Sistirung der Blutung erzielt zu sein, *aber nur* um dann nach einigen Tagen um so heftiger wieder aufzutreten. Der bei jeder Wiederkehr zunehmende üble Geruch wurde durch *Einspritzungen* mit Salicylsäure immer bald beseitigt. Ohne besondere Abnahme der Kräfte und bei sich gleich bleibendem guten Appetit der Frau hatte das abwechselnde Nachlassen und Zunehmen der Blutung bis zum 12. October bestanden, am Morgen des Tages war *heftiges Erbrechen* eingetreten, und dabei aus der Scheide mit viel *übelriechendem* Blute eine feste Masse hervorgestürzt. Diese wurde mir vorgelegt, war eine Hand lang, zwei Finger dick, mit einer *serösen Haut überkleidet*, die an einer Stelle, von der Grösse eines Thalers rauh und verdickt erschien, so dass anzunehmen ist, dass die Mole hier an der Gebärmutterwandung adhärirt hatte. Durchschnitten zeigte die Masse die Farbe und Textur einer Leber, wie auch Form und Aussehen dem kleinen Leberlappen sehr gleich erschien.

Mit Ausstossung der Mole schien die Blutung beendigt, an den nächsten Tagen hatte sich nur wenig schwarzes, aber wieder sehr übelriechendes Blutwasser gezeigt. Früh Morgens am 15. aber hatten sich Wehen eingestellt und schnell und leicht die Geburt eines stark verwesten etwa $4^1/_2$ Monat alten Kindes bewirkt. Die Nachgeburt war zurückgeblieben und musste von mir entfernt werden, eine höchst unangenehme Aufgabe, da dieselbe in ihrem ganzen Umfange adhärirte, ganz matsch, wie faulig war, nur stückweise entfernt werden konnte, wobei der Scheide ein höchst übler Geruch entströmte. Die Gebärmutter hatte sich bei meiner erst mehrere Stunden nach der Geburt erfolgten Ankunft schon so weit zusammengezogen, dass nur zwei Finger in der Weise eingeführt werden konnten, dass die von aussen umfasste Gebärmutter auf die vordrängenden Finger gleichsam aufgeschoben wurde.

Die übelriechenden Lochien haben noch 8 Tage angehalten, nachher hat sich die Wöchnerin aber verhältnissmässig sehr schnell und vollständig wieder erholt.

IV. Referate und Kritiken.

Der Diabetes mellitus. Klin. Vortr. v. Dr. Arnoldo Cantani, Prof. u. Dir. d. Universitätsklinik zu Neapel, übersetzt v. Dr. S. Hahn. Berl. 1877.

Der auch in Deutschland durch seine Veröffentlichungen über Diabetes bekannte Verfasser hat in vorliegendem Werke seine Erfahrungen und Studien über diese Krankheit zusammengestellt und damit eine Arbeit von zweifellos hervorragender Bedeutung und vielfachem Interesse geliefert. Cantani verfügt über ein Beobachtungsmaterial, dessen sich wohl nur wenige Sterbliche rühmen können, vielleicht kann ihm in dieser Hinsicht nur Seegen an die Seite gestellt werden, vor dem er aber die Eigenartigkeit eines grossen Theiles seiner Kranken voraus hat, eine Eigenartigkeit, welche gerade für die Pathogenese des Diabetes von grösstem Interesse ist. Es betrifft nämlich ein grosser Theil der 150 Cantani'schen Krankengeschichten Individuen, bei denen weder von den sonst ätio-



logisch angeschuldigten psychischen und somatischen Ueberanstrengungen noch von irgend sorgenvollen Lebenswegen die Rede war, die aber fast ausschliesslich von Mehlspeisen und Früchten gelebt hatten — ein ätiologisches Moment, das allerdings nur in C.'s Heimath zu finden ist. Und gerade diese dort häufige Uebersättigung des Organismus mit zuckerhaltiger und zuckerbildender Substanz und die dadurch nothwendige Ueberanstrengung der die Zuckerbildung vermittelnden Organe hält C. für die Hauptursache der Häufigkeit des Diabetes in Süditalien, welche allerdings, soweit bekannte Mittheilungen reichen, nirgendwo nur annähernd diese Höhe erreicht. Ein zweiter von nordischen Erfahrungen abweichender Punkt ist die Menge der Heilungen, — 102 von 150 — deren Krankengeschichten sämmtlich kurz mitgetheilt werden. Dieses Resultat ist so fabelhaft, dass Cantani's Name dazu gehört, um es glaubhaft zu machen. Zu dieser Zahl kommen noch 51 dem Vf. von befreundeten Collegen mitgetheilte Heilungen. Möglich, dass die Einfachheit der ätiologischen Verhältnisse mit zur Erklärung herangezogen werden kann. Es ist gewiss von Interesse dem Beobachter eines so grossen Materiales wenigstens zum Theil in seinen Ausführungen zu folgen.

Cantani giebt eine ausführliche Geschichte des Diabetes, der über ihn aufgestellten Theorien, der therapeutischen Versuche. Besonders ausführlich wendet er sich gegen die Theorie Pavy's, weil sie die geistreichste und meist verbreitete sei. Er will in erster Linie Pavy's zwei Arten des Diabetes nicht gelten lassen, den Diabetes der Amylivoren, entstanden durch die aufgehobene Thätigkeit der Leber, den Zucker der Nahrungsmittel in Glycogen umzuwandeln, und den Diabetes der Carnivoren, entstanden durch Lähmung der Leberfunction, welche das Glycogen in Fett umwandeln soll. Für C. giebt es nur eine Zuckerruhr, die nur gradweise verschieden ist. Pavy's Lehre wurzelt bekanntlich in der Ansicht, dass während beim gesunden Menschen nicht nur die Albuminate in Zucker umgesetzt würden, sondern auch der direct eingeführte Zucker selbst sich in Glycogen und Fett umbilde, so würde hingegen beim Diabetiker das aus den Kohlehydraten oder aus den Albuminaten der Nahrung oder der Gewebe entstandene Glycogen sich in Zucker umbilden — der diabetische Zucker also auf gänzlich anomale Weise entstehen. Dem entgegnet Cantani: der Zucker des Diabetikers ist kein anomales Product, er bildet sich nach denselben physiologischen Gesetzen wie sie unter normalen Verhältnissen gelten und unterscheidet sich, seiner Entstehung und Quantität nach normal, von dem Zucker des gesunden Menschen nur einzig und allein dadurch, dass er nicht zur Verbrennung gelangt und mittelst des Urins ausgeschieden werden muss. Pavy stützt seine Behauptung, dass der Zucker im gesunden Organismus nicht verbrannt werde, auf das unmittelbare Erscheinen des Zuckers im Urin nach zuckerhaltigen Injectionen in die Blutbahn. Cantani erklärt die so entstandene Meliturie dadurch, dass der so im Uebermaass eingeführte Zucker nicht Sauerstoff genug finde, um verbrannt zu werden, zudem seien die Bedingungen, unter welche der in die Vene injicirte Zucker trete, andere, als des per os eingeführten. Die grössere Harnstoffmenge im Urin der Diabetiker findet Cantani nicht, wie Pavy, rein zufällig, sondern durchaus erklärlich, da der normal als Brennmaterial für die Bedürfnisse des Organismus dienende Zucker nicht zur Verbrennung gelange und von den Albuminaten ersetzt werde, welche massenhaft verbrennen und den Excreten mehr Stickstoff zuführen. Eine ebenfalls natürliche Folge des verringerten Verbrennungsprocesses sind die niedere Temperatur, der herabgedrückte Puls, die selteneren Respirationen bei vorgerückten Diabetikern. Für den schwächsten Punkt in Pavy's Theorie hält Cantani dessen Erklärung der angeblichen sogenannten Umbildung des in den Leberzellen angehäuften Glycogens in Zucker. Es müsste ja, wenn die angenommene Erweiterung der Lebergefässe die ex- und endosmotischen Verhältnisse so veränderte, dass daraus Meliturie entstände, dieselbe auch sehr häufig in solchen Leberkrankheiten auftreten, welche mit activer Hyperämie, Stasis, sogar bis zur Structurveränderung einhergehen. Bernard's, Pavy's, Schiff's durch Verletzung verschiedener nervösen Centren künstlich erzeugte, vorübergehende Meliturie ist ganz verschieden von dem Diabetes continuus; wenn Schiff diese künstliche Meliturie dadurch erkläre, dass überall, wo eine Stasis durch aufgehobenen normalen Nerveneinfluss entstehe, das Blut ein Ferment erzeuge, und dass dieses Ferment, in die Leber gelangt, das daselbst angehäufte Glycogen in Zucker umwandele, so ist dem zu entgegnen, dass die Zahl der acuten und chronischen Krankheiten sehr gross ist, bei welchen trotz localer Blutstasen aller Grade kein Diabetes entsteht. Gegen Pavy's abnorme Zuckerbildung in der Leber sprechen auch die Resultate der physiologischen Chemie nach denen dieser Vorgang chemisch undenkbar ist. Kühne, Tscherineff, Dalton halten es für unbestreitbar, dass in der Leber Glycogenbildung stattfinde. Kühne führt aus, dass Glycogen durch Hydratation sich leicht in Zucker umwandeln, doch niemals aus Zucker wieder Glycogen oder Stärke werden kann; mit demselben Rechte würde die Möglichkeit bestehen, dass sich aus Harnstoff Albumen bilde. Ein Haupteinwurf gegen Pavy ist schliesslich die nach neuen Versuchen wohl unzweifelhafte Thatsache, dass der meiste Zucker durch die Chylusgefässe aufgesaugt wird, und sehr wenig durch die Blutgefässe des Pfortadersystems. Damit fällt der Hauptausgangspunkt von Pavy's Schlüssen.

(Schluss folgt.)

V. Journal-Revue.

Chirurgie.

2.

Roser. Das dreihändige Meisseln. Arch. f. Klin. Chir. Bd. 21 Hft. 1 S. 145 u. f.

Unter dreihändigen Meisseln versteht R. ein Meisseln, wobei der Operateur mit der einen Hand den Meissel hält, mit dem Zeigefinger der anderen die Richtung und Tiefe der Meisselspitze controlirt, während eine Hand des Assistenten die Hammerschläge führt. Die Operation gewinnt an Sicherheit und Präcision, wenn die Aufmerksamkeit des sie Ausführenden lediglich auf das untere Ende des Meissels gerichtet bleiben kann. Bei dieser Methode wird man z. B. am Alveolarrande der Kiefer die Finger der linken Hand zur Fixation des abzumeisselnden Stückes und gleichzeitig zur Abhaltung der Lippe und Wange benutzen können. Den grössten Werth hat aber das dreihändige Meisseln in den Fällen, wo man in der Tiefe und blind zu operiren hat, wie vor Allem bei den Necrotomien des Oberschenkels in der Nähe der Kniekehle bei Hüftgelenkresectionen und den orthopädischen Osteotomien, wo es besonders auf einen kleinen Weichtheilschnitt und eine geringe Entblössung ankommt. Auch bei Resection ankylotischer Gelenke, denen mit der Säge kaum beizukommen ist, hat R. seine Methode als sehr zweckdienlich zu erproben Gelegenheit gehabt.

Giess. Ueber die Wirkung parenchymatöser Injectionen von Acid. acet. glac. bei Carcinom und dessen Recidiven. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie Bd. 8. S. 279 u. f.)

G. behandelte nach dem Vorgange der Engländer ein secundäres Carcinom der Submaxillargegend nach exstirpirtem Lippenkrebse, sowie einen Brustdrüsenkrebs mit parenchymatöser Injection von Eisessig (1:3) mit dem Erfolge, dass die Tumoren bis auf eine Narbenhärte sich zurückbildeten. Die täglich wiederholte Einspritzung war von einige Stunden hindurch gemachten Kataplasmen gefolgt bis sich Einschmelzungsheerde constatiren liessen. Nach Eröffnung derselben wurde durch Einlegen silberner Drainröhren für guten Abfluss und durch fortgesetzte warme Umschläge für Unterhaltung der Eiterung gesorgt. Allmälig schwand das entzündliche Oedem und damit auch die Neubildung. Die Injectionen waren weder nennenswerth schmerzhaft noch von irgend welchen bedrohlichen Allgemeinerscheinungen begleitet.

Hüter. Practische Notizen zur Pathologie und Therapie der Krankheiten des Urogenitalapparats. (Deutsche Ztschrft. f. Chir. Bd. 8. S. 221 u. f.)

H. empfiehlt statt der gewöhnlichen runden platte, auf dem Durchschnitt einem Oval von doppelt so grosser Breite als Höhe entsprechende Katheter für normale Harnröhren, weil hier die Einführung weniger empfindlich, für stricturirte oder durch Prostataschwellung verengte, weil sie erfahrungsgemäss die Enge leichter passiren. Dieser Vorzug der platten Katheter ist durch den anatomischen Bau der Harnröhre begründet, welche nämlich an Ausgusspräparaten vom Beginne der Pars membranacea an auf dem Durchschnitte einem liegenden Oval oder gar einer Spindel gleicht.

Bei der Urethrotomia externa und der Lithotomie ersetzt er den in solchen Fällen wegen des in der Regel zersetzten Urins zum Mindesten überflüssigen Lister'schen Verband durch einen feuchten Carbolverband unter gleichzeitiger öfter wiederholter Irrigation der Wunde und Harnblase mit 2—3 procentiger wässriger Carbollösung. Dieselbe sorgfältige Ausspülung der Harnblase sei auch vor wie nach der Lithotripsie unbedingt nöthig, wenn man auf einen sichern Erfolg zählen will. Denn durch die Zertrümmerung des Steines würden bis dahin gebundene entzündungserregende Irritamente frei und erzeugten an den Schleimhautwunden leicht Diphtherie. Bei solchem Verfahren sei auch eine Cystitis durchaus keine Contraindication gegen die Lithotripsie.

Völker. Einseitige Halswirbelluxation durch Muskelzug. (Deutsche Ztschrft. f. Chir. Bd. 8. S. 289 u. f.)

Trotz der wenigen (15) in der Literatur verzeichneten Fälle dieser Affection hält sie Verf. für nicht so selten, da sie ganz unter dem Bilde eines Torticollis rheumaticus verläuft und eine Spontanreduction ohne Schwierigkeit eintritt. Bei angestrengten Bewegungen des Halses wie in Verf.'s Falle beim Anziehen der Weste bleibt der Kopf unter einem knackenden Geräusche seitwärts gedreht stehen, es tritt ein oft nach dem einen Arme aufstrahlender Krampf der Muskeln an der convexen Halsseite ein, sowie eine umschriebene Anschwellung oder Zurundung, die aber in Kürze wieder abnimmt; für das Gefühl markirt sich ein scharfer wenn



auch flacher, aus der Flucht der Seitentheile der Wirbel sich hervorhebender Vorsprung, der auf Druck schmerzhaft ist. Die Reduction, welche nach Erschlaffung der krampfhaft gespannten Muskeln gewöhnlich vom Kranken selbst bewirkt wird, geschieht nach Richet dadurch, dass der Kopf in der Richtung der Seitwärtsrotation stark seitlich umgelegt und in dieser Stellung nach der entgegengesetzten Seite rotirt wird.

Kolaczek.

Dr. Isenschmid (München). Ueber die Recidive bei Harnröhrenstrictur. Correspond.-Blatt f. Schweizer Aerzte, 1877 p. 309.

Die Meinungsverschiedenheiten über die Heilung der Harnröhrenstrictur lassen sich auf drei reduciren: 1) Heilung ohne Recidive wird für unmöglich gehalten. 2) Eine Radicalheilung ist überhaupt äusserst selten (Civiale). 3) Heilung ohne Recidive ist keineswegs eine Unmöglichkeit, sondern kann sogar bei älteren Stricturen erreicht werden (Dittel).

Die letztere Anschauung vertritt auch der Verf., stellt aber mit Civiale und Dittel als Hauptgrundsatz der Behandlung auf, dass man sich mit kleinen Resultaten nie genügen lassen dürfe, dass Recidive stets erfolgten, sobald die Dilatation der Strictur nicht einen ziemlich bedeutenden Grad erreicht hätte.

Der vom Verf. mitgetheilte Fall betrifft eine etwa 1 Zoll lange Verengerung der Harnröhre vor dem Bulbus urethrae, die nur eine stricknadeldicke elastische Bougie passiren liess. Der Kranke brachte es nun so weit, Bleisonden von 4 Millimeter durchzuführen, sistirte dann aber mit der Behandlung. So kam es, dass 12 Jahre lang 3 bis 4 mal innerhalb Jahresfrist Recidive hochgradigster Verengerung sich einstellten. — Endlich setzte es Verf. durch, dass $3^1/_2$ Monate lang sondirt wurde. Die Bougies blieben täglich 2 Stunden lang liegen. Jeder Sitzung folgte ein laues Sitzbad, Nachts wurde mittelst T-Binde ein hydropathischer Umschlag an das Perineum befestigt. So erreichte man, dass eine 7-Millimeter-Sonde bequem eingeführt werden konnte. Nach jahrelanger Beobachtung hat sich ein Recidiv nicht eingestellt.

Neisser.

Innere Medicin.

1.

Die Jodkalibehandlung der chronischen Blei- und Quecksilbervergiftung — sowie derjenigen durch Arsen und Zink — bespricht Melsens. Er giebt Anfangs $^1/_2$ bis 1 Gramm pro die und geht bis auf 5—6. Zu einer vollständigen Kur d. h. zur Elimination jeder Spur des Metalls aus dem Harn gehören circa 300 Gramm. Nach je 14 Tagen etwa, sowie bei Jodintoxication wird mehrere Tage pausirt und mit 2—3 Gramm, die man schnell steigert, wieder begonnen. Das Medicament muss völlig rein, namentlich von jodsauren Salzen sein; am besten lässt man es zu diesem Zwecke calciniren oder verbindet es mit Schwefelalkalien, deren Gegenwart diejenige der jodsauren Verbindung ausschliesst. So wird in den Schwefelbädern das Wasser der Schwefelquellen mit grossem Vortheile dem Jodkali zugesetzt. — Auch als Prophylacticum gegen die gewerblichen Intoxicationen mit den oben genannten Giften ist das Jodkali zu empfehlen. Annales d'hygiène publique et de médicine légale. Juli 77 S. 74 ff.

Fr.

Aus der medicinischen Presse Skandinaviens und Dänemarks.

1.

F. Trier (Kopenhagen), Om Hjärnetilfälde i Forlöbet af Gigtfeber. (Ueber Hirnzufälle beim acuten Gelenkrheumatismus.) Nordiskt medicinskt Arkiv Band IX. H. 2. No. 8. 1877.

Unter 150 Fällen von acutem Gelenkrheumatismus, welche im Communehospital zu Kopenhagen in der Zeit vom 1. August 1874 bis zum 31. Juli 1876 behandelt wurden, verliefen $^5/_6$ mit einer Temperatur, welche niemals 40° erreichte. Bei 11 Kranken waren Störungen der Hirnfunctionen vorhanden, welche zum grossen Theile nur als vom Gelenkrheumatismus herrührend angesehen werden müssen, während in 4 Fällen ähnliche Symptome auf andere Processe (Pleuritis, Pneumonie, ausserordentlich heftige Peritonitis, Alcoholismus) bezogen werden konnten. Unter diesen und zwei anderen von Trier in der Privatpraxis beobachteten Fällen ist nur einer, in welchem die Temperatur unter 40° blieb, während dieselbe 8 mal 41° und darüber betrug und 4 mal zwischen 40° und 41° war. Der Umstand, dass von den 3 in Folge des acuten Rheumatismus zu Grunde Gegangenen, welche bei Lebzeiten Hirnsymptome dargeboten hatten, nur einer die charakteristischen pathologisch-anatomischen Zeichen der Hyperpyrexie, (Muskelveränderungen u. s. w.) darbot, führte F. Trier zu der Annahme, dass die Hirnerscheinungen des Rheumatismus acutus entweder die Folge einer besonderen individuellen Disposition seien, wo dann die Prognose sich günstig stelle, oder in der That der Hyperpyrexie zuzuschreiben sind, in welchem Falle sie als Zeichen von Lebensgefahr aufgefasst werden müssen, zumal wenn sie einen rapiden Verlauf zeigen, welcher die Vornahme einer activen Behandlung unmöglich macht. Für die Gefahren, welche derartige Hirnsymptome im Gefolge enormer Fiebertemperatur mit sich führen, giebt es nach Trier nur in der antipyretischen Heilmethode und insbesondere in den abkühlenden Bädern eine Abwehr. Um indessen letztere in wirksamer Weise anwenden zu können, müssen die Thermometerbeobachtungen nicht allein äusserst exact, sondern auch öfters wiederholt, alle 3 Stunden, vorgenommen werden, und sobald eine Temperatur von nahezu 41° mit dem Auftreten von Hirnerscheinungen zusammenfällt, ist die Anwendung abkühlender Bäder indicirt. In den meisten Fällen braucht die Temperatur derselben nicht unter 25° und ihre Dauer nicht über 10 Min. zu betragen, während allerdings in einigen hartnäckigen Fällen man bis auf 20° herabsteigen und die Bäder auf 15 Min. verlängern muss. Die dadurch bedingte Abkühlung ist unter solchen Verhältnissen weit bedeutender als in anderen acuten febrilen Affectionen. Schon ein einziges Bad kann Sinken um 4° bedingen. Trier liess diese Bäder alle 3 Stunden wiederholen, so lange die Temperatur 40° überstieg und sah niemals danach Collapsus eintreten.

Die Wirkung des Chinins, welches in den meisten Fällen entweder vor oder gleichzeitig mit den kühlen Bädern in Anwendung gebracht wurde, stellte sich in Bezug auf die Hyperpyrexie beim acuten Rheumatismus stets als ungenügend heraus. In zwei der beobachteten Fälle erwies sich auch die Salicylsäure, welche bei leichten Fällen von acutem Gelenkrheumatismus von so ausserordentlich günstiger Wirkung ist, als vollkommen ohnmächtig, indessen ist es in den letzten 19 Monaten, innerhalb deren im Kopenhagener Hospital die Salicylsäure beim Gelenkrheumatismus in Anwendung gezogen wurde, weit seltener als früher zur Hyperpyrexie gekommen.

In sehr hervorragender Weise wird die Behandlung der Hyperpyrexia rheumatica durch Stimulantien, insbesondere Spirituosa und Aether (subcutan) unterstützt. In mehreren der von Trier beschriebenen Fällen würde ohne Beihülfe dieser Mittel die Anwendung der abkühlenden Bäder contraindicirt gewesen sein.

Bei einzelnen Kranken dauerten, nachdem die Temperatur hinreichend herabgesetzt war, in Folge von Insomnie die Delirien und cerebralen Störungen fort. Unter diesen Verhältnissen erwiesen sich subcutane Morphiumeinspritzungen (1—2 Cgm.) von der vorzüglichsten Wirksamkeit.

T. H.

F. Levison (Kopenhagen), Luftfyldt Abscess i underlivet, simulerende pneumothorax. (Lufthaltiger Abscess im Abdomen, für Pneumothorax gehalten.) Nordiskt medicinskt *Arkiv VIII. H. 3. No. 20.* I. 1876.

Bei einer 22jährigen Arbeiterin, welche unter den Symptomen einer Perforationsperitonitis in das Frederikshospital aufgenommen war, ergab einige Tage später die Percussion der Subscapulargegend tympanitischen Ton in der Ausdehnung von 3—4 Cm. und zwei Tage später auf der ganzen linken Rückenfläche bis zur Spina scapularis. Gleichzeitig war an dieser Stelle amphorisches Blasen und amphorischer Schall zu constatiren. Die Diagnose wurde nun auf Pyopneumothorax in Folge von Perforation des Zwerchfells gestellt und zur Erleichterung der Kranken zwei Punctionen im 8. und 7. Zwischenrippenraume gemacht, wodurch viel Gas, aber keine Flüssigkeit entleert wurde. Die stethoskopischen Zeichen änderten sich wenig. Nach dem Tode, welcher durch Hinzutreten von Diphtheritis des Pharynx, welche sich durch die Luftwege bis zum unteren Lungenlappen fortsetzte, herbeigeführt wurde, fanden sich bei der Section frische Adhäsionen zwischen Magen, rechtem Leberlappen, Milz und Diaphragma, wodurch sich eine mit dem Magen communicirende und Gas und ein wenig Eiter enthaltende Höhlung gebildet hatte, dagegen fand sich keine Communication mit dem linken Cavum pleurae und weder Eiter noch Gas in diesem; das Zwerchfell war nach oben verschoben und hatte der Troikart dasselbe durchdringen müssen, um in die Cavität zu gelangen. Dieser an sich höchst interessante Fall hat eine besondere Bedeutung noch für die Theorie der Bildung der physikalischen Zeichen beim Pneumothorax, indem er eine Stütze für die Ansicht darbietet, dass die Entstehung des amphorischen Schalls u. s. w. auf einer Modification der Lungengeräusche durch eine den Lungen benachbarte, aber mit den Bronchien nicht communicirende Luftschicht beruhe.

T. H.

Diversa.

1.

— Hartnäckige Hautkrankheiten werden mit Erfolg durch Jodkali in Verbindung mit Jodarsen oder Kaliarsenic behandelt. (Annales d'hyg. publ.)

Zur Arsenvergiftung bringt Melsens als neues, nie fehlendes anatomisches Merkmal bei: die Entfärbung der Magenschleimhaut gegen den Pylorus hin. Ausserdem hat er die Erfahrung gemacht, dass das Arsen sich nie in den Flüssigkeiten des Auges vorfindet; in Galle und Milch höchst selten. (Annales d'hyg. publ.).

Fr.



VI. Vereins-Chronik.

25. Generalversammlung der Aerzte des Regierungsbezirks Aachen am 4. October 1877.

Dr. Röhlen hielt einen von der Versammlung mit allgemeinem Interesse aufgenommenen Vortrag über einen Fall von Exarticulation im Hüftgelenk bei einem Knaben, der auffallend rasch geheilt war. Der ganze Femurknochen zeigte bis zum Knie herab vereiterte Markröhre, eine intendirte Auskratzung der Gelenkhöhle war wegen Dünnheit der Beckenknochen bedenklich erschienen und Symptome von Leukämie hatten sich nicht eingestellt. Der Vortrag wird genauer im Vereinsblatt wiedergegeben werden. Zwei weitere angekündigte Vorträge fielen aus. Dafür legte Dr. Debey (Aachen) eine über die Jahre 1816—1875 sich ausdehnende graphische Darstellung der Bevölkerungsbewegung Aachens mit Berücksichtigung der hauptsächlichsten epidemischen Krankheiten vor und erläuterte dieselben; er beantragte, dass sowohl die Gemeindeverwaltung von Aachen, wie auch die Königliche Regierung ersucht werden soll, ähnliche Arbeiten unter Leitung der Vorstände der Vereine für öffentliche Gesundheitspflege mit Hinzuziehung der Verwaltungsbeamten sowohl in Aachen, wie in den Kreisstädten zu fördern. Der Antrag wurde einstimmig angenommen und wird der Vorsitzende die Executive übernehmen. Schumacher II. (Aachen).

— Der **elsass-lothringische Verein für öffentliche Gesundheitspflege** hat am 31. October zu Strassburg seine dritte Generalversammlung abgehalten, die wohl von allen bisherigen Versammlungen die besuchteste war. Vor etwas über 3 Jahren auf Anregung von Dr. Wasserfuhr und einigen elsässischen Collegen gegründet, hat der Verein sich rasch und gedeihlich entwickelt, so dass die Mitgliederzahl von einigen 20 im Jahre 1874 jetzt auf 64 angewachsen ist. Davon sind 45 eingeborene Elsässer oder doch vor der Wiedervereinigung mit Deutschland im Lande angesessene Aerzte; 19 sind neueingewanderte. Der Verein hat sein eigenes Organ in dem Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen, von welchem bereits 2 Jahrgänge erschienen sind. Auch die Gründung einer Vereinsbibliothek ist in Aussicht genommen. So consolidirt und entwickelt sich der Verein immer mehr und mehr und indem er zahlreiche alteinheimische und eingewanderte Collegen in Interessengemeinschaft verbindet, ist er sowohl für die Pflege der collegialen Beziehungen, als auch für die Verallgemeinerung des Interesses an der Hygiene und an ihrer practischen Bethätigung von grosser Bedeutung geworden. G.

Nachtrag.

Herr Prof. Dr. A. Eulenburg in Greifswald bittet uns zu dem Protokoll über die Sitzung des med. Vereins das. vom 1. December 1877 (No. 1 dieser W.) nachzutragen, dass die daselbst berichteten Versuche des Cand. med. Herrn Krage über Albuminurie und Meliturie bei Morphiumvergiftung auf Grund der bekannten Levinstein'schen Untersuchungen angestellt wurden und in ihren Resultaten mit diesen übereinstimmen, wie er ja auch schon in seiner Besprechung des Levinstein'schen Buches hervorgehoben hatte.

VII. 50. Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte in München.

Aus den Verhandlungen in den Sectionen.

Chirurgie.

(Fortsetzung aus No. 2.)

Ueber den plastischen Ersatz der weiblichen Harnröhre.[1]) Von Prof. Dr. Ed. Rose, Director der chirurgischen Klinik in Zürich.

Es handelt sich um die Frage, was soll man mit den Frauen machen, die keinen Schliessmuskel an ihrer Harnröhre besitzen?

Schon im Jahre 1869, kurze Zeit, nachdem der Sphinkter vesicae einer Frau durch Diphtheritis zerstört war, hatte ich versucht, ihn durch eine Art Urethroplastik zu helfen. Der Zustand, in dem sie sich damals befand, war folgender: Durch die Diphtheritis war der ganze obere Theil der Scheidewand zerstört, welche Breslau und Billroth ihr mittelst der queren Obliteration der Scheide wegen einer Blasenscheidenfistel errichtet hatten, und somit fast die ganze untere Wand der Harnröhre, so dass nur ein nutzloser Ring von der Breite eines halben Ctm. vorn an der Mündung von der oberen Wand eine schmale Rinne erhalten war. Der Eingang war von sonstigen Fistelchen abgesehen, einen Finger dick.

Ich hatte damals 1869 versucht, die Rinne seitwärts etwas abzulösen und zu vereinigen, um einen feinen Katheter darin anzubringen, ohne von vornherein bei der Dürftigkeit der Substanz hier auf eine Heilung zu rechnen. Dann hatte ich zum künftigen Schutz die Schleimhaut von dem Septum in einem Lappen abgelöst und frei aufgeklappt und nun eine longitudinale Vereinigung vor der queren in starker Tiefe hinzugefügt, welche dicke Wand, wenn die Harnröhrennähte durchgeschnitten, geheilt sein und in ganzer Tiefe die untere Wand der Harnröhre ersetzen sollte.

Der Erfolg war, dass die Kranke bei ihrer Entlassung wenigstens im Liegen den Harn halten konnte und auch behauptete, sie halte auch im Stehen den Urin wohl eine Stunde, es war aber nicht sehr angenehm, dass, wenn man eine starke Injection machte, sie nicht im Strahl herausschoss, sondern allmälig aus der Harnröhre rieselte. Ich tröstete die Kranke, mit der Zeit würden wohl die straffen Narben im gemeinsamen Harnraume nachgeben, aber nicht die Narben der alten Verwüstungen im kleinen Becken, sondern die Längsobliteration hatte nachgegeben. Wieder konnte man einen Finger durch die Harnröhre stecken; die Person war zerfressen und heruntergekommen, denn nur im Liegen konnte sie 2 Stunden den Urin halten.

Ich dachte nun daran, ob man nicht am Ende den Mastdarm als Blase benutzen könnte und den After als Schliessmuskel. Wird der After auch wasserdicht schliessen und seine Sache besser machen als die künstliche Harnröhre? Am besten gewiss, wenn man beide Sphinkteren als Wächter nimmt (den Sph. externus und internus). Würden dann nicht aber die Hämorrhoidalarterien und das Bauchfell Schwierigkeiten machen? Bei alten Dammrissen findet sie der Operateur manchmal ja nur daumbreit von der Dammhaut! Gelingt die Communication, wird nicht am Ende der Urin aufwärts laufen, wie man wohl bei Mastdarmverblutungen das Colon prall, voll gefunden hat? Werden nicht die täglichen Harnklystiere endlose Durchfälle erzeugen, wird nicht der Darm unter dem Urin, die Blase unter dem Koth leiden, immer wieder Stein- und Geschwürsbildung eintreten. Am Ende müsste man dann die Colotomie hinterdrein machen! Wenn bei Neugeborenen der Mastdarm hoch oben in die Blase mündet, sein unteres Stück nebst After fehlt, halte ich es auch für richtiger, lieber gleich die Colotomie zu machen; man erinnere sich nur aus der Literatur der vielen Leiden, welche selbst den besten Operationsversuchen auf natürlichem Wege gefolgt sind. Allein meine Herren, bei diesem Defectus recti vesicalis ist daran wohl hauptsächlich die Steifigkeit des neuen Afters schuld, während bei unserer Operation, der Obliteratio vulvae rectalis, wie man sie analog wohl am besten nennen kann, davon nicht die Rede sein wird.

Ich habe die Operation am 19. Dezember 1872 in einer Sitzung gemacht und ist dieselbe prima intentione fast ohne Fieber geheilt. Ein paar unwesentliche Nahtfisteln heilte ich noch später. Zunächst wollte ich sehen, ob die Kranke so leben könne. Das zeigte sich in der That! Die Hauptschwierigkeit bestand die ersten Monate im Offenhalten der Fistel und überhaupt in der hartnäckigen Obstipation.

(Schluss folgt.)

[1]) Nach dem Referat der Wiener Med. Presse.

VIII. Mortalitätsverhältnisse in Deutschen Städten.

VII.

November 1877[1]).

Im Novembermonat, welcher gleich dem Vormonat ziemlich anomale Witterungsverhältnisse aufwies, — denn wenn auch der Wechsel in der Temperatur weniger schroff war, so herrschte doch in den meisten Städten ein für diesen Monat seltener Ueberschuss an Wärme —, gestalteten sich die Mortalitätsverhältnisse in einigen Berichtsstädten weniger günstig, in andern dagegen wieder besser, als sie sonst in diesem Monat zu sein pflegen. Eine bedeutend höhere Mortalität, absolut sowohl wie relativ, zeigten gegen den October (welcher einen Tag mehr zählt): Elberfeld (32,8 pr. M. und Jahr, gegen 28,6), Würzburg (29,8 gegen 25,8), Danzig (28,5 gegen 25,2) und sogar Hannover (18,7 gegen 15,7), dann auch Braunschweig (24,1 gegen 23,7) und Hamburg (24,8 gegen 23,9); fast dasselbe Verhältniss hatten Breslau (25,2 gegen 25,4) und Cöln (22,0 gegen 22,7). Die günstigste Sterblichkeit hatte in diesem Monat Frankfurt a. M. aufzuweisen und zwar wohl die in diesem Jahre bisher beste unter allen Städten, nämlich 15,0 pr. M. der Lebenden und auf das ganze Jahr berechnet; indess stellt sich dies Verhältniss bei Abzug der Sterbefälle in Bornheim (19) auf nur 14,5. In diesem Monat wiesen ausser Frankfurt a. M. noch eine ganze Reihe von Städten eine Mortalitätsziffer von unter 20 pr. M. und Jahr auf, nämlich: Mainz (18,2 gegen 20,0), Darmstadt (18,9 gegen 22,1), Hannover, Leipzig (19,0 gegen 20,7), Strassburg (19,2 gegen 21,2) und Altona (19,6 gegen 20,5); dann eine solche von 20 bis 30 pr. M.: Dresden (20,8 gegen 24,4), Cöln, Berlin (23,4 gegen 25,1), Hamburg, Braunschweig, Breslau, Danzig, München (29,0 gegen 32,0) und Würzburg; über 30 pr. M. noch immer Posen, jedoch gegen den October ein Rückgang (30,6 gegen 35,1) und wie schon erwähnt Elberfeld, welches in diesem Monat die ungünstigste Stelle unter den Berichtsstädten einnimmt.

In Berlin starben im November 1950 Personen (darunter waren 679 ausserhalb geboren), nämlich 999 männliche und 951 weibliche, was einem Sterblichkeitsverhältniss von nur 1,92 pr. M. der Lebenden (1,015,047) zu Anfang dieses Monats entspricht; gegen den October zeigte also die Mortalität immerhin einen Rückgang, etwa um 200 Sterbefälle. Die Zahl der Todesfälle pro volle Woche schwankte im November nur zwischen 479 und 431, pro Tag zwischen 81 und 47, im October zwischen 520 und 451, bez. zwischen 95 und 48. Die Witterung dieses Monats wies an absoluten Extremen 12,6° und 1,0° auf, im Mittel der einzelnen Wochen 7,91 in der

[1]) Der Abdruck ist durch Materialanhäufung verzögert worden. D. R.

ersten und 3,60° in der letzten. — Die Sterblichkeit dieses Monats war gegen die Vorjahre eine verhältnissmässig günstige, es starben 1876: 2050 oder 26,90, 1875: 2016 oder 24,9, 1874: 1991 oder 25,5, 1873: 1599 oder 24,2, 1872: 1764 oder 24,5 pr. M. und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl am Monatsanfang.

In Krankenanstalten starben im Ganzen 379 Personen; in den beiden städtischen Krankenhäusern wurden überhaupt 1210 Kranke behandelt, darunter Schwindsucht 62, Rheumatismus 38, Typhus 29. Die Zahl der im Bereiche der städtischen Armenpflege behandelten Kranken betrug in diesem Monat 629, darunter an Bräune 87, Bronchitis 62, Diphtherie 48, Scharlach 53, Typhus 46; die meisten Opfer forderte das Scharlachfieber, überhaupt starben 32, in Behandlung verblieben 148 Arme.

Die Kindersterblichkeit betreffend, so hat dieselbe bei fast der Hälfte der Berichtsstädte in diesem Monat eine mehr oder minder bedeutende Zunahme erfahren. In Berlin starben im ersten Lebensjahr 643 oder 32,9 Proc. aller Todesfälle oder gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen (nämlich entsprechend einer Geburtenziffer von 43,2 gegen 43,6 pr. M. im October) 17,8 Proc.; gegen den October, wo der Antheil 32,2 bez. 18,5 Proc. betrug, eine geringe Abweichung. In den Vorjahren stellte sich der Antheil der Kindersterblichkeit im November: 1876 auf 705 oder 34,3 Proc., 1875: 583 oder 28,9 Proc., 1874: 676 oder 33,8 Proc., 1873: 530 oder 32,3 Proc. 1872: 533 oder 30,2 Proc. der Gesammtzahl der Gestorbenen des Novembers. Eine bedeutende Zunahme hat die Kindersterblichkeit in diesem Monat in München aufzuweisen, nämlich 238 oder 46,0 Proc. aller Gestorbenen und im Verhältniss zu den gleichzeitig Lebendgeborenen 32,0 Proc. und zwar in ihrem ersten Lebensmonat 11,6 Proc., im zweiten und dritten Monat 9,1 Proc., im zweiten Vierteljahr 6,1 Proc. und im zweiten Halbjahr 5,6 Proc., gegen einen Antheil von 45,9 Proc. aller Gestorbenen oder 35,9 Proc. der Lebendgeborenen im Vormonat; in der dritten Novemberwoche war die Sterbezahl der Kinder besonders hoch. — Demnächst hat die Sterblichkeit des Säuglingsalters sich noch in Frankfurt a. M. in diesem Monat gesteigert (30,0 Proc. gegen 22,2 Proc. aller Gestorbenen), dann auch in Braunschweig (30,5 Proc. gegen 23,0 Proc.), Posen (29,2 Proc. gegen 24,4 Proc.) und in Danzig (33,4 Proc. gegen 32,7 Proc.). Eine Abnahme der Kindersterblichkeit haben dagegen im November gezeigt: Altona (34,8 Proc. gegen 46,0 Proc.), Mainz (28,8 Proc. gegen 35,3 Proc.), Elberfeld (21,9 Proc. gegen 27,7 Proc.), Breslau (30,2 Proc. gegen 34,6 Proc.), Hannover (23,9 Proc. gegen 27,5 Proc.), Leipzig (25,3 Proc. gegen 29,0 Proc.), Dresden (26,1 Proc. gegen 29,5 Proc.), Cöln (32,3 Proc. gegen 34,0 Proc.), Strassburg (26,7 Proc. gegen 28,8 Proc.), Würzburg (26,2 Proc. gegen 28,4 Proc.) und Darmstadt (25,0 Proc. gegen 27,3 Proc.). Die günstigste Stelle hinsichtlich der Sterblichkeit der kleinen Kinder hat diejenige Stadt aufzuweisen, welche die höchste allgemeine Mortalitätsziffer in diesem Monat zeigte, nämlich Elberfeld.

Die Gesundheitsverhältnisse der Berichtsstädte zeigen nach der folgenden Tabelle im Allgemeinen eine Besserung gegen den Vormonat, nur die Infectionskrankheiten, unter diesen besonders Scharlach und Diphtherie, haben in einzelnen Städten mehr Opfer gefordert, so namentlich in Elberfeld, Strassburg, Posen, Danzig, München und Breslau. An Pocken sind 2 Todesfälle gemeldet, je einer aus Breslau und Hamburg; Erkrankungen deren 5 aus Hamburg und 8 aus Würzburg, im October betrugen diese Ziffern daselbst 23, bez. 5. Der Unterleibstyphus hat mit Ausnahme von Breslau überall eine geringere Todtenzahl als im October; Erkrankungen an demselben wurden gemeldet: in Berlin 186 (und zwar kamen nach der Wohnungslage auf Keller 12, Parterre 34, eine Treppe 25, zwei 32, drei 32 und 4 Treppen 12; im October betrug die Zahl der polizeilich gemeldeten Typhuserkrankungen noch 488. In Hamburg erkrankten 89, in Altona 21 Personen, im October daselbst 99, bez. 24. Am Flecktyphus starben 3 Personen in Posen[1]. Von den anderen Krankheitsformen haben besonders die Lungenphthisen und die acuten entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane in der Mehrzahl dieser Städte eine grössere Zahl von Todten gefordert. Die Krankheiten der Digestionsorgane haben überall nur wenige Sterbefälle aufzuweisen gehabt. Die Zahl der Selbstmorde hat in diesem Monat eher zu- als abgenommen, verhältnissmässig bedeutend ist dieselbe in Braunschweig gewesen.

P.

[1]) Es frägt sich indess, ob dies nicht ein Irrthum ist. D. R.

Monat November 1877.	Berlin.	Hamburg.	Breslau.	München.	Dresden.	Cöln.	Leipzig.	Frankfurt a. M.	Hannover.	Danzig.	Strassburg i. E.	Altona.	Elberfeld.	Braunschweig.	Posen.	Mainz.	Würzburg.	Darmstadt.
Lebendgeboren	3610	1104	803	735	597	466	367	335	341	302	291	286	257	226	246	160	114	85
Darunter unehelich	441	96	130	210	112	46	46	30	53	46	48	35	7	19	28	31	31	5
Todtgeboren	140	43	51	31	21	22	17	19	11	13	5	12	16	9	16	13	8	5
Darunter unehelich	37	2	11	15	6	3	3	2	1	2	?	2	2	3	2	7	2	3
Gestorben überhaupt	1950	737	542	517	356	241	209	150	167	242	157	144	232	141	171	90	118	72
Unter 1 Jahr	643	265	164	238	93	78	53	45	40	81	42	50	51	943	50	26	32	18
Davon unehelich	129	65	28	66	23	5	14	9	9	24	?	12	3	9	13	6	6	—
Todesfälle an:																		
Pocken	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Typhus abdominalis	53	6	12	16	2	5	1	1	4	3	2	2	3	—	—	1	—	1
„ exanthematicus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Masern (Rötheln)	8	2	—	—	—	—	—	—	—	9	—	1	15	1	—	5	—	—
Scharlach	105	3	4	2	17	1	22	3	1	2	12	—	7	7	19	—	—	—
Diphtherie (incl. Croup)	107	9	13	27	21	2	4	3	4	26	7	3	13	7	10	3	5	4
Ruhr	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Kindbettfieber	21	3	1	—	3	2	1	—	3	1	1	—	—	1	2	2	—	1
Gehirnschlag	57	24	13	11	18	11	7	8	11	9	7	5	8	4	9	3	6	5
Keuch- und Stickhusten	23	40	5	1	7	1	2	7	—	6	—	3	5	7	3	—	6	5
Schwindsucht	249	94	59	59	63	50	37	34	38	16	20	22	40	19	16	8	20	8
Ac. entzdl. Affect. d. Resp. Org.	183	73	67	48	20	24	22	6	10	14	16	18	33	17	19	9	14	8
Brechdurchfall der Kinder	21	45	5	6	5	2	2	—	1	—	21	1	—	3	5	—	—	4
Diarrhöe der Kinder	54	17	16	86	—		8	9	—	11		13	1	8	5	3	10	
Syphilis	7	4	—	?	3	—	1	—	—	2	4	1	—	—	—	—	2	—
Dar. unehelich	?	1	—	?	—	—	—	—	—	—	?	—	—	—	—	—	1	—
Gewaltsame Todesfälle	53	37	19	9	6	3	8	5	5	9	4	2	5	9	—	4	2	6
Darunter Selbstmorde	27	13	10	3	3	—	8	2	—	5	1	2	—	6	—	2	—	2

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Veröffentlichungen des Kais. Deutschen Ges.-A. No. 2. — 2. Bewegung der Bevölkerung Berlins LII. — 3. Epidemiologisches.)

1. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 2, 30. December 1877 bis 5. Januar 1878. — In den Berichtsstädten 3465 Todesfälle, entspr. 24,7 pro M. und Jahr (27,4); Geburtenzahl der Vorwoche 5574, natürlicher Zuwachs 2109. An der Gesammtsterblichkeit war das Säuglingsalter mit 31,4 Proc. betheiligt (32,2); eine Zunahme derselben wurde in den Städtegruppen des Oder- oder Warthegebiets, sowie in der des süddeutschen Hochlandes (München 39,9 Proc.) beobachtet, (in Berlin betrug der Antheil nach der vorläufigen Mittheilung 28,3 Proc.). Diese Nummer enthält eine tabellarische Uebersicht der durchschnittlichen Luftwärme der acht deutschen Beobachtungsstationen nach Monaten und Jahreszeiten, nebst Angabe der Höhenlage, eine Jahresübersicht der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Elberfeld für das eben abgelaufene Jahr (— ob indess die Zahlen ganz zuverlässig sind mag bei den häufigen nachträglich stattfindenden standesamtlichen Meldungen dahin gestellt bleiben —), ferner eine Nachweisung über die Art, Zahl und Dauer der Krankheiten des Beamten-Personals der Kgl. Ostbahn pro 1876, sowie eine Besprechung der trefflichen Arbeit des Kgl. Bezirksarzt Dr. Hofmann in Würzburg über die Typhuserkrankungen und andere Infectionskrankheiten, auch eine Notiz über die Masern-Epidemie in Culm vom Kgl. Kreisphysikus San.-R. Dr. Wiener.

P.

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins LII. Die zweiundfünfzigste Jahreswoche, 23. bis 29. December, ergiebt bei 547 Sterbefällen, (bez. 710 mit denen am 30. und 31. December), 863 Lebendgeborenen (bez. 1043, worunter 13 Zwillingspaare), 1260 Zu- und 1768 Fortgezogenen eine Verminderung der Seelenzahl um 427 Köpfe gegen die Vorwoche, mithin berechnet sich die durchschnittliche Sterblichkeit für die letzten neun Tage auf 28,2 (bez. 30,1 mit den Todtgebornen), die entsprechende Geburtenziffer auf 41,4 (bez. 43,5) pr. m. und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,020,030) zu Anfang der letzten Jahreswoche. Abgesehen von der Zahl der Sterbefälle an den letzten beiden Tagen war die Sterblichkeit in dieser Jahreswoche eine sehr hohe, die überhaupt höchste Wochensterblichkeit im letzten Quartal. — Die Kindersterblichkeit betrug in dieser Woche 180 unter ein Jahr oder 32,9 Proc. aller Gestorbenen — gegenüber der Gesammtzahl der Gestorbenen der letzten neun Tage jedoch nur 32,6 Proc., nämlich 232. In den Vorjahren war die Mortalität des Säuglingsalters in derselben Jahreswoche 1876: 180 oder 34,4 Proc., 1875: 213 oder 38,2 Proc. aller Sterbefälle. Die Todesfälle an Diarrhoe, Brechdurchfall, Magen- und Darmkatarrh haben nicht zugenommen, dagegen erlagen mehr Kinder der Lebensschwäche und den Krämpfen. Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt unter den Infectionskrankheiten weniger Todesfälle an Scharlach und Diphtherie; die Zahl der Typhustodesfälle war die gleiche wie in der Vorwoche: Erkrankungen sind für die letzte Woche 16 angemeldet und zwar im Keller 1, Parterre 2, eine Treppe 2, zwei 3, drei Treppen 2. Eine erhöhte Todtenziffer weisen dagegen die Krankheiten des Gefäss- und Nervensystems auf,



desgleichen die acuten entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane, insbesondere Laryngitis, Keuchhusten, Bronchialkatarrh, Lungen- und Brustfellentzündung und namentlich die Tuberkulose. — Diese Zunahme erklärt sich aus dem schroffen Temperaturwechsel.

52. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	Geburten lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
23. December	91	31	7	133	5	138	18
24. „	77	27	7	135	5	140	18
25. „	68	24	6	163	4	167	19
26. „	83	29	4	89	8	97	14
27. „	87	28	2	115	4	119	24
28. „	80	23	6	116	6	122	17
29. „	61	18	2	112	11	123	14
Woche	547	180	34	863	43	906	124
30. December	78	29	11	94	4	98	15
31. „	85	23	7	86	7	93	8

In Anstalten starben 138 Personen in den letzten neun Tagen. Gewaltsame Todesfälle wurden 14 (bez. 18) angemeldet, darunter überhaupt 6 Selbstmorde. Der Kohlenoxydgasvergiftung fielen 3 Personen zum Opfer, wird dem Unfug der Ofenklappen nicht endlich Einhalt gethan werden?! — An Syphilis wurde nur ein Sterbefall bekannt. P.

3. Epidemiologisches. Wir haben die Richtigkeit der Mittheilungen über die Pest in Rescht, sowie die Cholera in Indien stets bezweifelt und schliesslich es vorgezogen selbst die nicht mehr zu reproduciren, welche sich eines „officiellen" Ursprunges erfreuten. Nach der neuesten Nr. des Br. Med. Journal war diese Vorsicht nur allzu gerechtfertigt. Es hat sich herausgestellt, dass die Angaben über die Pest in Rescht und dem nordwestlichen Persien falsch waren. Sie war mindestens sechs Mal intensiver als man officiell zugab und ist nichts weniger als erloschen, so dass die Gefahr für Europa grösser ist als man jemals ahnte. — Die Cholera ist in Jeddah, dem bekannten Seehafen Mekka's aufgetreten und auch in der heiligen Stadt selbst. — In der Provinz Kumaon im Norden Ostindiens ist die Sali-Pest ausgebrochen.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Für die Professur der pathologischen Anatomie in Breslau sind Seitens der medicinischen Facultäten daselbst vorgeschlagen: in erster Linie Professor Klebs in Prag, in zweiter Stelle Professor Ponfick und an dritter Professor G. Müller in Jena und Dr. Weigert in Breslau selbst. Wir glauben annehmen zu dürfen, dass die preussische Regierung den Weggang des Professor Ponfick aus Göttingen nicht zugeben wird, und dass daher die Entscheidung, sollte Herr Klebs ablehnen, zwischen den Herren Professor Müller und Dr. Weigert einzutreten hat. Sollte Dr. Weigert nicht gewählt werden, so dürfte er Herrn Professor Cohnheim als erster Assistent nach Leipzig folgen. Jedenfalls gehört er zu den begabtesten, erfahrendsten und aussichtsvollsten jüngeren Pathologen Deutschlands.

— Bekanntlich ist eine zweite ordentliche Professur der Botanik an der Berliner Universität gegründet worden. Prof. Eichler in Kiel, ein Schüler Alex. Braun's ist zum Nachfolger desselben designirt, ausserdem denkt man, nachdem die Herren Sachs und de Bary abgelehnt haben, an Prof. Schwendener-Tübingen, dem wesentlich die Pflege der physiologischen und experimentellen Botanik zufallen würde. — Dr. Fleischmann der bekannte Wiener Pädiatriker ist gestorben.

— Am 10. Januar d. J. sind 100 Jahre seit dem Todestage des berühmten Linné verflossen.

— An vielen Badeorten, die eine specielle Bedeutung haben sei es für hereditäre Krankheiten, sei es für solche, die mehr oder weniger dem Kindesalter eigenthümlich sind, hat sich das Bedürfniss geltend gemacht, gleichzeitig neben der eigentlichen Kur auch für die weitere Ausbildung und Erziehung der jungen Patienten Sorge zu tragen. In den meisten dieser Fälle handelt es sich ja darum, dass eine längere Behandlung stattfindet, und es ist in der That sehr wünschenswerth, wenn dieselbe durch solche Einrichtungen ermöglicht wird.

Herr Geh. Reg.-Rath Dr. Perthes, Gymnasialdirector a. D. hat sich entschlossen, eine derartige Anstalt in Davos ins Leben zu rufen, wo sie der Natur der Dinge nach uns ganz besonders wünschenswerth zu sein scheint. Herr Perthes wird von den bewährtesten Autoritäten durchaus empfohlen und ist ein ebenso erfahrener als von gesunden Principien durchdrungener Schulmann. Letzteren entspricht es, dass er, wie aus seinem Prospecte hervorgeht, die Erfordernisse eines Schulorganismus mit den besonderen Bedürfnissen des Kurlebens in zweckmässigen Einklang gebracht hat. Die Anstalt soll am 1. August d. J. eröffnet werden, und besteht ihr Endziel darin, die Schüler zum Abiturientenexamen an einem Gymnasium oder einer Realschule erster Ordnung zu befähigen, ohne dass die Kur selbst irgendwie beeinträchtigt wird. Die Möglichkeit dafür liegt in der von Herrn Perthes angenommenen Methode, welche den Wünschen und Forderungen entspricht, die auf hygienischen Versammlungen bezüglich des Schulunterrichtes so oft vergeblich geltend gemacht sind. Bei der Meldung der Aufnahme sind ein Abgangs-, ein Impf- und resp. Wieder-Impfungszeugniss, so wie eine gutachtliche Aeusserung des Hausarztes oder der sonst noch zugezogenen ärztlichen Autorität und das Maass der für den Patienten zulässigen Stunden vorzulegen. Der Pensionspreis beträgt einschliesslich Schulgeld 3000 Francs für das Jahr. Wäsche, Schulbücher und ärztliches Honorar sind hierin nicht einbegriffen. Jeder Zögling erhält sein eigenes Zimmer. Wir können diese Anstalt mit gutem Gewissen auf das Dringendste empfehlen.

— Der Vereinsverband der österreichischen Aerzte hat nunmehr eine feste Gestalt gewonnen. Bei der Constituirung in Wien sind demselben 25 Vereine mit nahe 4000 Mitgliedern beigetreten. Zum Vorsitzenden wurde der um die Organisation des ärztlichen Standes in Oesterreich so hoch verdiente Professor Dr. Klebs erwählt.

Cassel im Januar 1878. Die Vorbereitungen zur Naturforscherversammlung. Als am 21 Sept. v. J. hier bekannt wurde, dass unsere Stadt für 1878 zum Versammlungsort der deutschen Naturforscher und Aerzte gewählt sei, begegnete man in den betheiligten Kreisen getheilten Empfindungen — liess bei dem Einen die Freude über die Ehre, welche der Stadt widerfahren, alle Nebenrücksichten schweigen, so überwog bei dem Anderen die Besorgniss wegen der Schwierigkeit der Ausführung die sanguinischen Hoffnungen. — Unbeirrt durch die auf- und abgehenden Wogen, getreu ihrer Aufgabe, begannen die gewählten Geschäftsführer ihre Arbeit, zogen zuerst einige vertraute Collegen an sich als an einen Crystallisationspunkt an und spannen dann die Fäden ihrer Netze weiter, indem sie die Ausschüsse organisirten, von denen einzelne schon bald ihre Thätigkeit zu beginnen hatten; bereits im Decbr. v. J. konnte eine Zusammenkunft aller Mitglieder stattfinden, in der die Geschäftsführung die Aufgaben und Verpflichtungen der Ausschüsse klar legen konnte. — Was die bisherige Thätigkeit der einzelnen Ausschüsse anlangt, so haben der Wohnungs- und Festausschuss selbstverständlich bis jetzt noch keine Gelegenheit gehabt, ihren Zielen zuzusteuern, wogegen der Ausschuss für den wissenschaftlichen Führer durch Cassel, der die Mitglieder der Versammlung mit einer Festschrift begrüssen wird, schon vollauf zu thun hat. — Ein Gleiches lässt sich von dem Localausschuss mittheilen, der die Räume für die Sectionssitzungen ausgesucht hat; nach dieser Richtung können wir den Besuchern schon jetzt die Versicherung geben, dass in der ausgiebigsten Weise für 25 Sectionen gesorgt ist, keine Störung der einzelnen durch Mitgebrauch des Locales Seitens einer anderen erfolgen kann, und dass dieselbe örtlich so zu einander gelegen sind, dass es nur weniger Schritte bedarf, um von einem zum anderen zu gelangen; auch für die räumliche Ausdehnung derselben ist soweit Fürsorge getroffen, dass stark besuchte Sectionen (z. B. Anatomie, spec. Pathologie und Gynäkologie) in der Zahl bis zu 350 gefüllt sein können, ohne im Raum beschränkt zu werden. — Hinsichts eines grossen Versammlungssaales für die allgemeinen Sitzungen, wie für Festessen und Abendzusammenkünfte sind befriedigende Vorbereitungen getroffen.

Ohne jetzt schon den Aufgaben des Festausschusses vorgreifen zu wollen, dürfen wir uns doch mit der Hoffnung schmeicheln, dass bei einigermaassen günstiger Witterungsconstellation unsere nächste Umgebung mit ihren herrlich gelegenen Anlagen in der Aue, Wilhelmshöhe, den Felsenkellern p.p. nach des Tages Arbeit den Besuchern hohe Genüsse bereiten und bleibende Eindrücke in der Erinnerung hinterlassen werden. — S.

— William Stokes der grosse irische Arzt, dessen schwere Erkrankung wir mittheilten ist am 7. d. M. 74 Jahr alt, gestorben. Die deutschen Mediciner kennen und schätzen seine Schriften, deren erste „Anleitung zum Gebrauch des Stethoskops" schon 1825 erschien. Seine Vorlesungen über „Theorie und Praxis der Medicin", über Brustkrankheiten und endlich über die Krankheiten des Herzens und der Aorta (übersetzt von Lindwurm) sind mustergiltig. In Gemeinschaft mit seinem Freunde Graves war er einer der glücklichsten Reformatoren der Fiebertherapie. Er war endlich einer der vorzüglichsten Lehrer und als Kollege das Muster eines englischen Gentleman im besten Sinne des Wortes. —

XI. Berichtigung.

Herr Dr. Hünicken aus Braunschweig hat die grosse Freundlichkeit gehabt, uns zu dem Bresgen'schen Fall, über den wir in den letzten Nummern der Medicinalbeamtenzeitung des vorigen Jahres referirten, noch einige Berichtigungen zukommen zu lassen. Ihnen zufolge ist die Section des verstorbenen Kindes keineswegs auf seine Denunciation hin gemacht worden, sondern auf Requisition Seitens der Staatsanwaltschaft, nachdem der Vater den Fall bei letzterer zur Anzeige gebracht hatte. Die Anzeige H.'s erhielt der Physikus erst, nachdem er die Section bereits gemacht hatte, und hat dieselbe auf die Einleitung der Untersuchung einen nachweislichen Einfluss nicht gehabt. Herr Dr. H. nimmt mit Recht keinen Anstand, die volle moralische Verantwortlichkeit für seine Anzeige zu übernehmen, und hat nur correct gehandelt, wenn er nicht etwa eine Anklage gegen Dr. B. erhob, sondern lediglich die Gerichtsärzte zur Prüfung der in vorliegendem Falle stattgehabten Behandlung aufforderte. Diese Prüfung war unzweifelhaft nicht seine, sondern Sache der Gerichtsärzte, so dass der Vorwurf, den ich geglaubt habe machen zu müssen, eine sorgfältigere Prüfung der Umstände hätte die Unhaltbarkeit der Anklage selbst sofort klar stellen müssen, sich nicht gegen Herrn Dr. H., sondern nur gegen die Gerichtsärzte selbst richten kann. P. B.

XII. Personalien.

Verliehen: R. A.-O. 4. Cl. Dr. Neukirch zu Mechinnich. Char. als Geh. Hofrath Dr. W. Süersen Berlin.

Ernannt: Zum Kreisphys. Kr. Meschede Dr. Beermann in Essen. Zu Kreiswundärzten Dr. Günther zu Halle a. S. für den Kr. Jüterbogk mit Wohnsitz Luckenwalde, Dr. Plien Kr. Kempen mit Wohnsitz Süchteln Dr. Victor in Hilders (Wohnsitz das.) für den Kr. Gersfeld.

Es haben sich niedergelassen: Assistenzarzt Dr. Raths in Riesenburg, Dr. Eckstein in Naumburg a. B., Dr. Buddenberg in Qualenbrück.

Es sind verzogen: Dr. Krieger von Schlawe nach Putlitz, Dr. Rahn von Neustettin nach Bärwalde, Arzt Bessert von Salzwedel nach Freistadt, Ober-Stabs- und Regimentsarzt Dr. Gebser von Glogau nach Mainz, Dr. Rinck von Hille nach Elberfeld.

Gestorben: Dr. Bertling in Embsbüren, Kreis-Wundarzt Sanitätsrath Dr. Felsch in Kyritz. San.-R. Dr. Aust Landshut in Schles.

Gesucht: Arzt für Altenkirchen auf Rügen 1800 M. Fix. Miethe für d. Wohnhaus mit Garten 300 M. Ausk. Dr. Roese und Ortsvorstand Bader das. — desgl. in Niemegk Reg.-Bez. Potsdam. Apoth. Rudolph das. — desgl. in Schoenau Reg. Bez. Liegnitz Kreiph. Dr. Bock und Bürgermeister Hantke das. —

Vacant: Die Physicate: Tönning, Erkelenz, Tecklenburg, Torgau, Waldbroel, Greifenhagen, Ploen, Stolp, Schlochau, Oldesloë, Mörs, Liebenwerda, Rybnik, Labiau.

Die Kreiswundarztstellen: Stuhm, Pleschen, Schildberg, Iserlohn, Lyck, Wreschen, Cochem, Tuchel, Warburg, Wipperfürth, Meisenheim, Saarburg, Schroda, Angermünde, Hünfeld, Buck, Fischhausen, Heiligenbeil, Neuhaldensleben, Goldberg-Hainau, Pr. Stargardt, Teltow, Polnisch-Wartenberg, Osterode, (Reg.-Bez. Königsberg), Waldbroel, Löbau, Reichenbach, Geilenkirchen, Schoenau, Jadegebiet, Mansfeld-Seekreis, Pr. Eylau, Frankenstein, Biedenkopf, Hannover-Stadtkreis, Habelschwerdt, Wolfshagen, Carthaus, Schubin, Marienburg, (Landrost. Hildesheim), Warendorf, Marienwerder, Cottbus, Oppeln, Merseburg, Freistadt.

XIII. Schluss der Medicinal-Beamten-Zeit. No. 1.

1. Vorschläge zur Abänderung der Impf-Uebersichten.

Von

Ober-Medicinal-Rath **Dr. Reissner**
in Darmstadt.

(Fortsetzung aus No. 2.)

4) Die Einführung einer besonderen Rubrik für die bei der Revision Ausgebliebenen. Hiermit kann man sich einverstanden erklären, doch muss der Rubrik eine andere gegenüber stehen, in welcher diejenigen zu verzeichnen sind, bei denen nachträglich der Erfolg der vorjährigen Impfung constatirt wurde. —

Wenn oben gesagt ist, dass nach dem Entwurfe des Herrn Reichskanzlers die Gründe, aus welchen bei dem einen Theil der Bevölkerung keine erfolgreiche Impfung stattgefunden habe, überhaupt nicht nachzuweisen seien, so kann dem nicht entgegengehalten werden, dass eine Reihe von Spalten, die der erfolglos Geimpften, der bei der Revision Ausgebliebenen, der wegen Krankheit Uebertragenen und der vorschriftswidrig der Impfung Entzogenen, diesen Nachweis zu führen bestimmt und geeignet sein. Obwohl diese und ähnliche Spalten bei den Uebersichtsformularen von jeher eine grosse Rolle spielen, so muss doch behauptet werden, dass sie bei einer definitiven Abrechnung über die Resultate der Impfung ganz in Wegfall kommen müssen. Ihr wahrer Werth besteht nur in der Unentbehrlichkeit für intermediäre Rechnungsmanipulationen, und dass sie trotzdem bei den bisherigen Uebersichten so sehr im Vordergrund stehen, beweist nur, dass diese, weil lediglich nach Geschäftsjahren der Impfbehörden arbeitend, über die intermediären Resultate nicht hinauskommen. Dass ein ein- oder zweimal erfolglos Geimpfter oder ein wegen Krankheit Zurückgestellter noch weiter der Impfung unterliegen muss, bezweifelt Niemand; aber auch die bei der Revision Ausgebliebenen und die der Impfung vorschriftswidrig Entzogenen haben, selbst wenn ihre Vertreter bestraft wurden, der Impfpflicht nicht genügt, die ersteren müssen einstweilen als erfolglos geimpft behandelt, die anderen durch fortgesetzte Zwangsmaassregeln zur Erfüllung ihrer Verpflichtung gebracht werden. Der Nachweis solcher Kategorien am richtigen Orte ist gewiss wichtig, wie zufällig variabel aber und die in erster Linie interessirenden Verhältnisse verschleiernd sie sich zeigen, ergieb. sich am besten aus einem concreten Beispiele. In einer grösseren Stadt liegen am Ende des Jahres für 500 Pflichtige die Impfnachweise noch nicht vor; auf die nach den Ausführungsverordnungen des Einzelstaats an die Vertreter jener Pflichtigen erlassenen Aufforderungen gehen bis zum bestimmten Termin, den 15. Februar, an welchem zugleich die Uebersichten abgeschlossen werden sollen, 300 Nachweise ein; findet nun der Abschluss der Uebersichten an diesem Tage wirklich statt, so giebt es 200 der Impfung vorschriftswidrig Entzogene; wird aber mit dem Abschluss noch einige Tage gewartet, so kommen vielleicht noch 150 weitere Nachweise, welche erfolgreiche wie erfolglose Impfungen, ausserdem auch Uebertragungen wegen Krankheit betreffen und das ganze Bild der Uebersicht ändern.

Die Gründe, aus welchen bei einem Theile der zu impfenden Bevölkerung von einer erfolgreichen Impfung definitiv Abstand genommen werden muss, rubriciren sich ganz anders. Bei der Erstimpfung sind es: Tod vor erfolgreicher Impfung, Wegzug vor vollständiger Genügeleistung, Ueberstehen der natürlichen Blattern und Genügeleistung durch dreimalige erfolglose Impfung. Bei der Wiederimpfung kommen noch hinzu: Erfolgreiche Impfung innerhalb der letzten fünf Jahre vor Eintritt der Impfpflicht und Wegfall der gesetzlichen Bedingungen der Impfpflicht bevor derselben, sei es überhaupt oder bei ein- oder zweimaliger erfolgloser Impfung vollständig genügt wurde. Die letztere Kategorie kommt überall da in Frage, wo die Schulpflichtigkeit der Volksschulen beiläufig mit dem 14. Lebensjahr aufhört und das Schuljahr im Frühjahr, also mit dem Anfange der Impfperiode schliesst. Wer keine Schule mehr besucht, kann auf Grund des Gesetzes weder zur Impfung überhaupt noch zu deren Wiederholung angehalten werden. Diese Kategorie kann nach den bisherigen Erfahrungen sehr leicht ein Fünftel und mehr aller Impfpflichtigen betragen, sie darf also nicht vernachlässigt werden.

Es möge erlaubt sein, für die bisherigen Auseinandersetzungen ein erläuterndes Zahlenbeispiel zu geben. Der dazu gewählte Bezirk ist Landbezirk von etwa 30,000 Seelen, die Altersklassen sind die ältest welche nach den Bestimmungen des Reichsgesetzes zur Impfung kaz und die einzigen, deren Impfung nach diesen Bestimmungen ber- beendet ist, nämlich die Altersklassen von 1874 bezüglich der Er impfung und die von 1863 bezüglich der Wiederimpfung.

	Altersklasse von 1874 (Erstimpfung.)			Altersklasse v. 18 (Wiederimpfung		
Im Bezirk sind lebend geboren bzw. in den Schulen des Bezirks waren vorhanden .	1287			657		
Zugezogen sind	20			1		
Gesammtsumme der Impffähigen		1307			658	
Von diesen sind in Abzug zu bringen weil						
vor erfolgreicher Impfung gestorben	231			—		
vor Erfüllung der Impfpflicht verzogen	32			5		
wegen Ueberstehens der natürlichen Blattern befreit . . .	—			—		
wegen erfolgreicher Impfung in den letzten 5 Jahren befreit .	....			—		
gänzlich ungeimpft } aus der Schulpflicht ausgetreten	....			—		
nach 1 od. 2maliger } aus der Schulpflicht ausgetreten	....					
erfolgl. Impfung } aus der Schulpflicht ausgetreten				88		
zusammen		263			93	
Bleiben Impfpflichtige			1044			565
Hiervon sind mit Erfolg geimpft		1044			553	
Dreimal ohne Erfolg geimpft .		—			12	
Mit Erfolg wurden geimpft						
bei der ersten Impfung . . .	1025			499		
" " zweiten " . . .	17			54		
" " dritten " . . .	2			—		
zusammen		1044			553	

(Schluss folgt.)

---

2. Amtliches.

Verfügung des Ministeriums des geistlichen Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

J. N. 5651. M. I. Berlin, den 17. December 1877.

Gegenüber den sich mehrenden Anträgen auf Bewilligung von Pensionen, Erziehungsgeldern und ausserordentlichen Unterstützungen an Wittwen und Waisen von Medicinal-Beamten hat sich die Unzulänglichkeit des mir zu diesem Zwecke zur Verfügung stehenden Fonds je länger je mehr fühlbar gemacht. Ich werde desshalb versuchen, auf eine Erhöhung dieses Fonds hinzuwirken, wenn mir zur Begründung einer Mehrforderung hinreichendes Material geliefert wird, und veranlasse die Königliche Regierung etc. mir eine Nachweisung der unterstützungsbedürftigen Wittwen und Waisen von Medicinal-Beamten, welche in ihrem p.p. Verwaltungsbezirke wohnhaft sind, nach Maassgabe des beifolgenden Schemas einzureichen.

Hierbei hat die Königliche Regierung etc. in jedem einzelnen Falle die Unterstützungsbedürftigkeit, sowie den Grad der Erwerbsfähigkeit der betreffenden Person genau festzustellen und dabei mit grosser Sorgfalt zu verfahren. Die Aufstellung der Nachweisung ist möglichst zu beschleunigen und wird mit Bestimmtheit erwartet, dass die vollständige Nachweisung im Monat März d. J. hier eingeht.

gez. Falk.

An sämmtliche Königliche Regierungen und Landdrosteien und das Königliche Polizeipräsidium hier.

Von vorstehender Verfügung haben wir mit grosser Befriedigung Kenntniss genommen. Wenn schon auf jeden Beamten Theilnahme und Fürsorge, die er von seiner vorgesetzten Behörde erfährt, wohlthuend wirkt, so muss dies in weit höherem Grade bei den Medicinalbeamten der Fall sein, die bislang nach jeder Richtung hin sich nicht der besonderen Fürsorglichkeit Seitens der vorgesetzten Behörden zu erfreuen hatten. Wie häufig Medicinal-Beamte Opfer ihres Berufs im Staatsdienste, zumal bei Constatirung von contagiösen Krankheiten geworden sind und Frau und Kinder im Elend zurückgelassen haben, davon legen traurig sprechendes Zeugniss all die Unterstützungsaufrufe, die Jahr aus Jahr ein an die Physiker ergehen und das betreffende Aktenfascikel hypertrophisch anschwellen.

Möge unser hoher Chef die beabsichtigte Mehrforderung nicht zu niedrig bemessen; wir sind überzeugt, dass er bei der Bewilligung kaum auf Widerspruch stossen wird. Jedenfalls, auch wenn der erhöhte Fonds[1]) für die Ansprüche noch nicht ausreichen sollte, gewährt uns das Bewusstsein eine wohlthuende Beruhigung, dass die Staatsregierung an die bedürftigen Wittwen und Waisen der Medicinalbeamten denkt und den Willen hat, einigermaassen für sie zu sorgen. Wir sind dafür dem Herrn Minister zu grossem Danke verpflichtet, wollen nur noch den Wunsch aussprechen, dass bei den auf die Feststellung der Bedürftigkeit sich beziehenden Ermittelungen einerseits und bei der Vertheilung der Unterstützungen andererseits den Rücksichten auf das Scham- und Ehrgefühl der Empfänger volle Rechnung getragen werden möge.

W.

[1]) Gegenwärtig beträgt derselbe für den ganzen Preussischen Staat nur 15,000 Mark.



Sonnabend **№ 4.** 26. Januar 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor C. Hueter.

4 Fälle von Steinschnitt.

Von

Dr. Hermann Hueter,

Assistenzarzt der Klinik.

(Schluss aus No. 3.)

Durch die Anamnese sind wir zur Genüge belehrt, wie die Beschwerden der Urinentleerung mit der Vergrösserung des Organes gleichen Schritt hielten, und schliesslich, vielleicht unter Einwirkung einer plötzlichen Steigerung des, schon seit einer Reihe von Jahren bestehenden Blasenkatarrhs vollständige Retentio urinae eintrat.

Mit dem Catheter war nichts mehr zu erreichen. Die Indication zum Blasenstich lag vor. Noch aber hat die Blase nicht die nöthige Füllung und Spannung, ihr Scheitel ragt kaum über die Symphyse hervor. Durch reichliche Opiumdosen und wiederholte warme Sitzbäder werden dem Kranken die langen, schweren Stunden der Nacht möglichst erleichtert. Endlich am Morgen ist die Blase als prall gespannte Kugel im Abdomen zu fühlen. Die absolute Dämpfung reicht von der Symphyse bis dreifingerbreit unter dem Nabel.

Ein kleiner, etwa 1 Ctm. langer Schnitt genau am oberen Rande der Symphyse durchtrennt die Haut, bevor der gekrümmte Troikart eben durch diesen Schnitt eingestossen wird. Der Stich dringt leicht in die Blase ein, nachdem der elastische Widerstand der Cutis durch den vorangehenden Schnitt überwunden. Gerade auf diesen Punkt möchte ich einen besonderen Nachdruck legen. Versucht man es ohne vorläufigen Schnitt mit dem Troikart die Haut zu durchstossen, so kann es passiren, dass sich die Haut vor dem Instrument handschuhfingerförmig einstülpt und dass erst der Widerstand der Haut einer energischen Anstrengung weicht.

Die eben beschriebene Operationsweise, deren sich Herr Professor Hueter bedient, lässt nichts an Sicherheit und Schnelligkeit zu wünschen übrig. Der Kranke wird in der Regel bei uns zum Blasenstiche nicht chloroformirt, da die kleine Operation im Augenblicke vollendet ist. Reichliche Quantitäten eines blutuntermischten Harnes entleeren sich.

Die Operation wurde selbstverständlich unter strengsten antiseptischen Cautelen vorgenommen, und ebenso ein den Verhältnissen angepasster, aseptischer Verband angelegt. 4—5stündig wird der Urin mittelst des liegengebliebenen Troikarts entleert und die Blase mit 1procentiger Carbolsäure ausgewaschen.

Das subjective Befinden ist sofort nach der Operation, wie wir das nach der Paracentese der Blase immer sehen, vorzüglich. Einige Stunden nach der Operation fand ich den alten Herrn rauchend im Bette sitzen. Jetzt, nachdem der dringendsten Indication, der gesicherten Entleerung des Harnes Genüge geschehen, tritt die Frage an uns heran, ob die Prostatahypertrophie wohl die alleinige Ursache des Leidens sei und ob durch diese schon sämmtliche Beschwerden, wie sie in der Anamnese des Genaueren angegeben sind, ihre Erklärung finden!

Betreffs der Mehrzahl derselben dürfen wir diese Frage zustimmend beantworten. Doch lässt sich die seit Wochen bestehende reichliche Hämaturie kaum nach dieser Richtung deuten, noch weniger die Schmerzen, welche namentlich bei

Feuilleton.

Ueber K. E. v. Baer und seine Bedeutung für die Naturwissenschaften.

Rede, gehalten auf der fünfzigsten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in München 1877.

Von

W. Waldeyer,

Prof. der Anatomie zu Strassburg, Elsass.

(Schluss aus No. 3.)

Das ist also die vielbesprochene v. Baer'sche Zielstrebigkeit, und eine solche Annahme verträgt sich freilich nicht mit den Principien der Selections-Theorie, wie denn v. Baer am Schlusse des betreffenden Aufsatzes auch sagt: „Die organische Entwickelung ist also durch und durch zielstrebig, denn die Nachkommen sollen die Organisation der Erzeuger erreichen. Das Resultat der Entwickelung ist also vorher bestimmt“.

Specieller auf die Darwin'schen und Haeckel'schen Lehren eingehend (Reden II. Ueber Darwin's Lehre, p. 235 ff.) äussert sich v. Baer bestimmt dahin, dass der viel citirte und zum Schlagwort gewordene Satz: „Ontogenie sei eine kurze Recapitulation der Phylogenie“ nicht zutreffend sei, l. c. p. 426, namentlich wenn man dabei über die Grenzen eines thierischen Typenkreises hinausgehe. Bei der ontogenetischen Entwickelung (p. 244) bildeten sich die allgemeinsten Charaktere des Typus, z. B. die der Wirbelthiere, zuerst aus, und es sei daher unmöglich, dass ein Wirbelthier die anderen Typen durchlaufen könne. Ebensowenig könne ein Thier, das zu einer Klasse der Wirbelthiere gehöre, vorher die Organisation einer anderen Classe haben, denn, wenn es das Charakteristische der bestimmten Classe erreicht habe, könne es aus derselben nicht mehr heraus.

Als letztes Ziel der gesammten Natur betrachtete v. Baer, wie hier noch anschliessend bemerkt werden soll, die immer fortschreitende Ausbildung der geistigen Fähigkeiten des Menschen, wie er sich denn bestimmt in diesem Sinne (Reden II. p. 104, 105) ausspricht: „So ist der Erdkörper nur das Saamenbeet, auf welchem der geistige Erbtheil des Menschen wuchert. Die Geschichte der Natur ist nur die Geschichte fortschreitender Siege des Geistes über den Stoff. Das ist der Grundgedanke der Schöpfung“.

Jenes berühmte Werk über die Entwickelung der Thiere blieb nicht die einzige Publication auf dem embryologischen Gebiete; v. Baer veröffentlichte während seines Königsberger Aufenthaltes noch eine Reihe anderer einschlägiger Arbeiten, von welchen ich hier nur die „Entwickelungsgeschichte der Fische“, die beiden Abhandlungen über das Säugethierei und die Schrift über die Gefässverbindung zwischen Mutter und Frucht hervorheben will.



Bewegungen und im Fahren auftreten und grade nach der Harnentleerung sich oft zu unerträglicher Höhe steigerten. Schmerzen, welche sich nach der Urinentleerung einstellen, sprechen für Blasenstein. Die Blasenwand liegt bei leerer Blase dem Steine direct an und wird durch diesen gereizt. Auf einen Stein scheinen dann ferner noch die Schmerzen nach längerem Gehen und beim Fahren hinzuweisen.

Was bedeutet aber nun noch die reichliche Hämaturie?

Der abgelassene Harn sieht hochroth aus und enthält massenhafte Blutgerinnsel. Schon nach dieser Betrachtung sind wir geneigt, die Blase als die Stätte der Blutungen zu betrachten. Irgend welcher Anhaltspunkt für das Bestehen eines Nierenleidens, welches etwa mit Hämaturie einhergehen könnte, ist ausserdem nicht zu gewinnen. Nun wissen wir ja, dass Blasenblutungen bei Prostatahypertrophie auftreten können, aber sie sind in der Regel mässig. Auch Steine können zu Blutungen Veranlassung geben, und Hämaturie bei Steinkranken ist nicht gerade selten, zeigt sich aber gewöhnlich von dem Verhalten der Patienten abhängig, d. h. sie wird gering oder steht ganz bei ruhigem Verhalten, exacerbirt nach stärkeren Bewegungen.

Der Patient hat aber in den letzten 14 Tagen absolut jede Bewegung gemieden und doch blieb der Blutgehalt des Urins sich vollständig gleich. So gewichtige Anhaltspunkte also auch für die Vermuthung eines Blasensteins vorliegen, so scheint doch die Hämaturie nicht gut darauf bezogen werden zu können. Deshalb dürfen wir noch eine weitere Eventualität nicht aus den Augen lassen, nämlich die, dass die Blutungen durch einen Blasentumor veranlasst sein könnten. Mit Rücksicht auf diese Möglichkeit werden die mit dem Harne entleerten Blutgerinnsel vielfach mikroskopisch untersucht, zeigen sich jedoch frei von Geschwulstelementen.

Der weitere Verlauf gab denn den gewünschten Aufschluss. Nach einigen Tagen schon zeigte sich der Harn frei von Blut. Wegen des dringenden Verdachtes auf Stein nahm ich öfter beim Verbandwechsel mit der Troikartkanüle eine vorsichtige Abtretung der Blase vor, soweit es eben die beschränkte Beweglichkeit der Kanüle in dem granulirenden Gange gestattete. Endlich nach Verlauf von etwa 14 Tagen stiess ich auf den gesuchten Stein. Wiederum dauerte es eine Reihe von Tagen bis der Stein der tastenden Kanüle sich nochmals zugänglich zeigte und Herr Professor Hueter sich ebenfalls von der Existenz desselben überzeugen konnte. Patient befand sich nach jeder Richtung bis dahin absolut wohl, war stets fieberfrei.

Betreffs der Wahl der Methode zur Entfernung des Steins konnten keine langen Zweifel obwalten. Die gewaltige Hypertrophie der Prostata verbot jede Art des unteren Schnittes. An Lithotripsie konnte gar nicht gedacht werden, da dem Steine, obwohl der Weg durch die Harnröhre schon seit einer Reihe von Tagen wieder passirbar, mit der Steinsonde absolut nicht beizukommen war, er lag im Grunde der Blase hinter der Prostata versteckt.

Es konnte sich also nur um den hohen Schnitt handeln, der um so mehr Chancen zu bieten schien, da er ja eigentlich nur eine Dilatation der Punctionswunde darstellte und der Weg zur Blase durch Infiltration um den Stichkanal als hinlänglich gesichert betrachtet werden durfte.

Am 17. Juli wird durch die Sectio alta ein flacher 3 Ctm. im grössten Durchmesser haltender, sehr fester Uratstein entleert.

Gelegentlich der Operation konnte man sich nun mit dem zufühlenden Finger von der bedeutenden Hypertrophie der Prostata überzeugen. Die beiden seitlichen Lappen des Organs ragten in der Grösse von Hühnereiern in das Lumen der Blase hinein.

Der Verlauf nach der Operation ist günstig. Der Kranke fieberte einige Male Abends, ohne dass für dieses Fieber ein anderer Grund nachzuweisen wäre, als eine Steigerung des Bronchialkatarrhes, an dem Patient schon seit längerer Zeit leidet. Am 30. Juni ist die Blasenwunde geschlossen. Die Urinentleerung erfolgt aber nicht spontan. Erst nach Einführung des Catheters geht der Urin in weitem Strahle ab.

Offenbar war es ein zungenförmiger, mittlerer Lappen der Prostata, welcher dem Harne den Weg verlegte. Noch einige Wochen verweilt der alte Herr in der Klinik.

Die letzte Spur von Blasenkatarrh wird gelegentlich des Catheterismus durch Injectionen einer schwachen Lösung von hypermangansaurem Kali behandelt.

Niemals sahen wir wieder Blut im Harne, nachdem die Hämaturie schon einige Tage nach der Aufnahme geschwunden war. Wir können desshalb nicht entscheiden, ob die hochgradige Hypertrophie der Prostata, oder die Anwesenheit des Steines in der Blase, oder vielleicht beide Momente zugleich den Ausgangspunkt der Blutungen bildeten.

Da Patient sich Anfangs September vollkommen gesund fühlt und über eine hinreichende Uebung im Catheterisiren verfügt, um den Catheter zu Hause allein einführen zu können, wird er am 5. September entlassen. Seit jener Zeit versieht

---

Bezüglich des Verhältnisses v. Baer's zur Entwickelungsgeschichte kann man ihn mit den Männern, die er in seiner Rede auf Swammerdam selbst citirt: Linné, Cuvier, Lavoisier, Richter vergleichen. Hier knüpft sich an jeden Namen immer ein fundamentaler Fortschritt der Wissenschaft. So bildet v. Baer für die Embryologie den festen Grundstein. Sein universeller Geist, sein universelles Wissen befähigten ihn hierzu. In der gesammten Menschheit werden immerfort tausend und abertausend Einzelideen und Einzelfunde, jeder einen kleinen Fortschritt repräsentirend, elaborirt und gemacht; aber sie kommen in langer, langer Frist dem Ganzen nicht zu Gute, weil der Zusammenhang fehlt. Ein grosser Mann von universellem Geiste ist nun das Medium, durch welchen solch' ein Zusammenhang gegeben wird. In seinem Kopfe vereinigen sich alle diese Einzelheiten zu einem Gesammtbilde; er findet das Zusammengehörige richtig heraus, überschaut es mit klarem Blicke und weiss es auch wissenschaftlich wieder zu verwerthen, so dass es ihn zu neuen grossartigen Entdeckungen führt. Sein Kopf birgt gewissermaassen ein nervöses Centralorgan für die gesammte Menschheit, wie es das Gehirn des Individuums für den betreffenden Körper ist.

Wenn ich ferner nur mit wenigen Worten des hervorragenden Einflusses gedenke, welchen v. Baer fast auf allen Gebieten der Naturforschung dadurch übte, dass er überall, wo er konnte, anregend, unterstützend und fördernd eingriff, sei es mit seinem trefflichen Rathe, sei es durch Schrift und Wort bei den Männern der Wissenschaft wie bei den Behörden, sei es durch materielle Unterstützung, so soll die Kürze keineswegs den Maassstab für die Bedeutsamkeit dieser Seite seiner Thätigkeit abgeben. Es ist wahrhaft staunenswerth, wie v. Baer in dieser Hinsicht seine Stellung als Akademiker richtig zu benutzen verstand, und sein Einfluss reichte weit über die Grenzen seines Vaterlandes hinaus. Vorzüglich geben die Berichte der St. Petersburger Akademie den besten Aufschluss über seine Wirksamkeit: Mit warm empfundenen Worten hat der Akademiker v. Schrenk am Grabe seines ehrwürdigen Collegen es geschildert, wie er lange Jahre hindurch rastlos thätig in diesem Sinne gewirkt, gleichsam die Seele jener Körperschaft bildend, in deren Verband er seit 1834 aufgenommen war.

So wusste er auch in Königsberg die dort noch jetzt bestehende physikalisch-öconomische Gesellschaft neu zu beleben und das Interesse aller Kreise dafür zu wecken, und muss er auch als Stifter und treuer Mitarbeiter der Petersburger geographischen Gesellschaft genannt werden.

Wir können von dem grossen Todten nicht scheiden, ohne auch seiner persönlichen Eigenschaften gedacht zu haben. Alle, die v. Baer gekannt, schildern seine Liebenswürdigkeit im Umgange, seine Freundlichkeit und Gefälligkeit Jedem gegenüber, der es mit der Menschheit wie mit der Wissenschaft redlich meinte, so wie er selbst es that. Mit eigener Aufopferung suchte er, wo und wie er konnte, in Zeiten der Noth einzugreifen. So pflegte er während des Napoleonischen Feldzuges in Russland die Typhuskranken in Riga, wobei er selbst lebensgefährlich von dieser Krankheit ergriffen wurde. Er brachte in Königsberg einen werkthätigen Unterstützungsverein für Arme zu Stande und ist während



er wieder sein Amt und ist kräftig genug, um Sonntags auf seine Filiale hinausfahren und an demselben Tage mehrmals predigen zu können.

Angesichts des ausserordentlich günstigen Verlaufs dieses letzten Steinschnitts bei einem 72jährigen Manne möchte ich mir noch einige, an diesen Fall anknüpfende Bemerkungen erlauben.

Die Sectio alta zählt unter den heutigen Chirurgen nur sehr wenige Freunde. Namentlich ist es der schlechte Abfluss des Harns durch die Wunde mit der nahen Gefahr der Urininfiltration, welcher dieser Operation zum Vorwurfe gemacht wird.

Nachdem der hohe Schnitt bei gefüllter Blase ausgeführt war, sank die entleerte Blase hinter die Symphyse zurück, der Blasenschnitt correspondirte nicht mehr mit der äusseren Wunde und der abfliessende Harn verirrte sich nur zu leicht in die Maschen des lockeren Zellgewebes, durch welches der Operationsschnitt geführt war. v. Bruns empfahl deshalb den Blasenschnitt zu nähen, um so jeden Abfluss des Harns nach der Operationswunde hin unmöglich zu machen.

Trendelenburg leitete bei einem 4jährigen Knaben die Nachbehandluug nach hohem Steinschnitte in der Weise, dass er denselben dauernde Bauchlage annehmen liess und um den freien Abfluss des Urins desto mehr zu sichern, ein besonders eingerichtetes Drainröhrchen in die Blasenwunde einhängte. Der Fall verlief günstig. (Berl. Klin. Wochenschr. 1877 No. 2). Ein ganz ähnliches Verfahren wurde mit demselben guten Erfolge von Dr. Hohmann (Hardheim, Baden) angewandt, ohne dass er von der Veröffentlichung Trendelenburg's Kenntniss hatte. Bei dem Knaben, um welchen es sich in diesem Falle handelt, traten 2 Tage nach der Operation peritonitische und urämische Erscheinungen ein. Er wurde dann auf den Bauch gelagert und zwar in ganz ähnlicher Weise, wie das von Trendelenburg des Näheren beschrieben. Mit dem freien Abflusse des Urins, der auf diese Weise erzielt wurde, schwanden die Erscheinungen. Der Knabe wurde sehr rasch geheilt und zeigte, als er mir kurze Zeit später von meinem Freunde vorgestellt wurde, absolut normale Verhältnisse. Die Entleerung des Harns geschah in weitem Bogen.

Das Verfahren hat den Vorzug der Einfachheit und führt, wie die beiden soeben citirten Fälle beweisen, recht gut zum Ziele, scheint mir aber nur bei Kindern gut anwendbar zu sein. Einen alten Mann während ganzer 8 Tage etwa auf den Leib zu legen, dürfte seine grossen Schwierigkeiten haben. Und doch möchte neben dem kindlichen — gerade das Greisenalter wegen seiner häufigen Hypertrophie der Prostata am ehesten die Sectio alta indiciren.

Da hat nun unser, in dem letzten Falle eingeschlagenes Verfahren, wie es ja durch die Verhältnisse direct geboten war, allen Anforderungen auf das Prompteste genügt.

Nach der voraufgegangenen Blasenpunction war das lockere Bindegewebe um den Stichkanal durch den Reiz des einliegenden Troikarts in so weiter Ausdehnung infiltrirt, dass die nachfolgende Steinschnittwunde ganz in den Bereich dieses günstig vorbereiteten Gewebes fiel. Die Operation war durch einen Schnitt mit dem geknöpften Scalpell, der von der Punctionswunde ausging, sofort beendet und die Wunde entsprach mit ihren rigideren Wandungen einem relativ starren Kanale, der den Abfluss des Harnes vollkommen sicherte und zugleich eben wegen der Infiltration der Wandung zur Resorption wohl sehr wenig geeignet war.

Diese Beobachtung legt mir die Frage sehr nahe, ob nicht eine, dem hohen Steinschnitte systematisch vorauszuschickende Blasenpunction im Stande wäre, die Chancen der Operation um ein Erhebliches zu mehren.

Die Blasenpunction, natürlich unter den strengsten aseptischen Cautelen ausgeführt und nachbehandelt, stellt nach den auf unserer Klinik gemachten Erfahrungen einen recht harmlosen Eingriff dar und glaube ich, dass man diesen Einsatz für die, sicher zu erwartenden besseren Bedingungen der Operation wohl wagen darf.

II. Die Verwechselung von „Kurzsichtigkeit" und „Sehschwäche" im preussischen Abgeordnetenhause.

Eine Berichtigung

von

Prof. **Dr. Herrmann Cohn**
in Breslau.

Das Capitel von der „Ueberanstrengung der Schulkinder" wurde unter allseitiger und wiederholter Zustimmung bekanntlich von Dr. Miquél im preussischen Abgeordnetenhause bei Gelegenheit der Berathung des Cultusetats (am 28. November 1877) zur Sprache gebracht. Seine Klagen wurden lebhaft unterstützt von Dr. Berger, Schmidt (Stettin) und Dr. Lucius. Der Abg. Schmidt meinte, eine Enquête in den höheren Schulen würde zeigen, dass von Tertia an 20 Proc. der Schüler ein schwaches Augenlicht habe, und man müsse zugeben, dass eine

---

der ersten Cholerainvasion in dieser Stadt überall mit Rath und That zu Hülfe gekommen, wie er es nur vermochte.

Gesund an Leib und Geist scheute er Strapazen nicht und hat sich diesen auf weiten Fusswanderungen in seiner Jugend, in rastloser Thätigkeit an seinem Arbeitstisch und auf seinen grossen Reisen im späteren Alter reichlich unterzogen. Er liebte die Geselligkeit, wenn er sie auch nicht gerade suchte; seine Unterhaltung war belebend, geistreich und voll frischen Humors, der auch seine Selbstbiographie auszeichnet.

So steht das Bild des Hingeschiedenen vor uns in gleicher Weise fesselnd, ob wir ihn als Mann der Wissenschaft oder in seinem privaten Leben betrachten, ein schönes Beispiel eines grossen Gelehrten und wahrhaft gebildeten und tüchtigen Mannes zugleich, ähnlich dem Bilde, wie wir es uns von einem Göthe oder Alexander von Humboldt zu entwerfen pflegen.

Und so wollen wir es treu festhalten.

Es sind jetzt fast 50 Jahre, dass K. E. v. Baer 1828 auf der Naturforscherversammlung in Berlin das Wort ergriff, um über seine Forschungen im Gebiete der Entwickelungsgeschichte zu berichten. Auf Veranlassung von Retzius demonstrirte er auch damals Männern, wie E. H. Weber, Johannes Müller u. A. das kurz zuvor von ihm entdeckte Säugethierei. Als er später wieder nach Deutschland zurückkehrte, im Jahre 1859, besuchte er die zu Karlsruhe tagende Versammlung. Möge es eine gute Vorbedeutung sein für das kräftige Weiterwachsen und die Weiterentwickelung der Naturforscher- und Aerzteversammlung und ihrer Bestrebungen, dass Männer wie v. Baer ihr in solchen bedeutsamen Mittheilungen gleichsam ihren Wiegenspruch sagten!

Wie ich zum Anfange hervorhob, ist in dem universellen Wissen v. Baer's ein Bild dessen gegeben, was unsere Versammlung anstreben soll. Wir müssen uns dessen um so mehr bewusst werden, als von Jahr zu Jahr mehr Specialcongresse ins Leben treten und viele der besten Kräfte auf diese Weise der allgemeinen Versammlung entzogen werden. Man kann nicht wünschen, dass die einzelnen Wissenschaftsdiciplinen sich vornehm isoliren, so dass sie schliesslich einander kaum mehr verstehen, und, wenn ein Bedürfniss zu solchen Specialversammlungen vorliegt, so sollten doch die Männer der Wissenschaft nach wie vor ihre Kräfte auch diesen allgemeinen Versammlungen leihen, damit der Zusammenhang zwischen Lehrenden und Lernenden auch über die engen Grenzen der Universität hinaus gewahrt werde, damit das Band zwischen der Praxis des täglichen Lebens und der Wissenschaft sich nicht lockere, wie es denn auch der allverehrte Mann, dessen Andenken wir feiern, stets festzuhalten gewusst hat.

Möge sich die 50. Vereinigung deutscher Naturforscher und Aerzte dieser ihrer hohen Aufgabe vollbewusst werden und möge sich so diese Jubiläumsversammlung zu einem schönen und wirkungsvollen Vorbilde und Beispiel gestalten für alle Zukunft!



Ueberladung mit häuslichen Arbeiten auch eine Veranlassung dafür sein könne. Dr. Lucius betonte mit Recht, dass der Procentsatz der Kurzsichtigen ein steigender sei im Verhältniss zu der Höhe der Schule und zu dem Lebensalter, und rieth der Unterrichtsverwaltung, ihre Aufmerksamkeit mehr nach der materiellen physischen Seite der Schulpflege zu lenken, als nach einer Steigerung der Ansprüche betreffs der günstigen Leistungen der Schule.

Hierauf entgegnete der Regierungs-Commissar, Herr Geh.-Rath Bonitz, (cf. Sitzungsbericht des Abgeordnetenhauses 24. Sitzung. 29. November 1877. Schlesische Zeitung No. 561. Mittagsblatt.), dass die Verwaltung eingehende Untersuchungen über diesen Gegenstand habe vornehmen lassen, welche aber keine erhebliche Zunahme der Kurzsichtigkeit in den oberen Klassen ergeben hätten.

Mein Erstaunen über diese allen bisherigen Erfahrungen pure entgegengesetzte Angabe wurde, wie ich aus den sofort an mich gelangenden Zuschriften von sehr competenten Fachgenossen ersah, auch von anderen Ophthalmologen getheilt.

Ich fragte daher am nächsten Tage bei Herrn Geh.-Rath Bonitz schriftlich an, wo und von wem diese merkwürdigen Untersuchungen angestellt worden seien. Bisher seien allein in Deutschland gegen 20,000 Schulkinder auf Myopie geprüft worden, und die Zunahme von Klasse zu Klasse habe sich überall bisher als unumstössliches Gesetz herausgestellt, wie ich es schon vor 11 Jahren bei der Untersuchung von 10,060 Schülern gefunden.

Nach einigen Tagen erwiderte mir Herr Geh.-Rath Bonitz, dass nach dem stenographischen Berichte seine Aeusserung eine andere war, als die in den politischen Zeitungen mitgetheilte. Sie lautet dort (pag. 600): „Was die Kurzsichtigkeit und Sehschwäche betrifft, so hat die Unterrichts-Verwaltung nicht unterlassen, diesen Gegenstand bereits der eingehendsten Untersuchung zu unterziehen. Bei einer umfassenden Untersuchung der gesammten höheren Schulen Magdeburgs hat sich das Factum, dass der Procentsatz des Uebelstandes in den höheren Klassen ein um so grösserer werde, nicht in der angeführten Weise bestätigt." Ich möge hieraus entnehmen, dass seine Mittheilung auf beide Uebel: Sehschwäche und Kurzsichtigkeit sich bezogen habe. „Meine Erinnerung — schreibt dann Herr Geh.-Rath Bonitz — an die umfassende Darlegung (denn aus dieser Erinnerung hatte ich zu sprechen) hatte mich darin nicht getäuscht, dass die Abnahme der Sehschärfe keineswegs eine in den aufsteigenden Klassen stetige sei. Es mag unzweckmässig gewesen sein, dass ich die beiden Mängel, die Kurzsichtigkeit, bei welcher stetige Zunahme constatirt ist, und die Sehschwäche, bei der dies nicht der Fall, verbunden und dadurch, zumal bei ungenauen Auszügen, ein Missverständniss veranlasst habe. Der Wunsch, bei dem zum zweiten Male eintretenden Anlasse des Redens mich auf das Knappste zu fassen, hat dazu geführt; der Gedanke eines Verdeckens beachtenswerther Thatsachen ist mir dabei unbedingt fern gewesen."

Herr Geh.-Rath Bonitz hatte zugleich die grosse Güte, von Sr. Excellenz, unserm Herrn Cultusminister, sich ermächtigen zu lassen, mir eine Abschrift der dem Ministerium eingereichten Acten über die Untersuchungen der Augen der Magdeburger Schüler anzufertigen und zuzustellen.

Die Anfertigung dieser Abschrift dauerte, da sie sehr viele Tabellen enthielt, längere Zeit, so dass diese meine Bemerkungen nicht schon früher erscheinen konnten.

Indem ich dem Verfasser jener sorgsamen Magdeburger Untersuchungen, Herrn Dr. med. Niemann, natürlich nicht im Entferntesten betr. der Publication vorgreifen will, mache ich nur von dessen schriftlicher Erlaubniss so wie von der gütigen Erlaubniss des Herrn Ministers hier Gebrauch, durch wenige Zahlen aus den Magdeburger Schulen den Beweis zu führen, dass die Verhältnisse dort ganz ebenso wie anderwärts gefunden worden sind.

Unter 650 Augen in dem Domgymnasium zu Magdeburg fand Dr. Niemann kurzsichtig in VI: 23 Proc., in V: 29 Proc., in IV: 39 Proc., in III: 63 Proc., in II: 58 Proc. und in I: **75** Proc.!!

Unter 776 Augen in dem Kloster-Pädagogium zu Magdeburg fand Dr. Niemann kurzsichtig in VI: 23 Proc., in V: 27 Proc., in IV: 42 Proc., in III: 47 Proc., in II: 56 Proc. und in I: **70** Proc.!!

Diese Zunahme der Myopen wird man nicht nur erheblich, sondern geradezu erschreckend nennen müssen.

Dass Dr. Niemann jedoch die Sehschärfe nicht stetig in den oberen Klassen verringert fand, stimmt wiederum vollkommen mit den Erfahrungen aller früheren Beobachter. (Vgl. meinen Aufsatz „Die Augen der Schüler des Friedrichs-Gymnasiums zu Breslau" im Osterprogramm dieser Anstalt 1872. pag. 12 ff.)

Bekanntlich sinkt die Sehschärfe erst erheblich bei den höheren Graden von Kurzsichtigkeit, welche nur ganz ausnahmsweise auf den Gymnasien vorkommen. Bei den schwachen und mittleren Graden der Myopie, die dort dominiren, bleibt sie fast stets normal. Ein einziger Fall hochgradiger Kurzsichtigkeit in Tertia kann daher die durchschnittliche Sehschärfe der Tertianer bedeutend geringer erscheinen lassen, als die der Primaner, auch wenn unter diesen 75 Proc. mittlere Kurzsichtigkeit zeigen.

Darum handelt es sich aber auch bei der Schulhygiene gar nicht. erwiesen ist, dass die schwachen Grade auf der Schule entstehen, und dass aus den schwachen auf der Schule sich die mittleren entwickeln. Erst im späteren Leben werden sie zu starken Graden und da leidet dann die Sehschärfe.

Unsere Aufgabe ist es, der auch in Magdeburg wieder nachgewiesenen Zunahme der Kurzsichtigkeit entgegenzutreten, und mit Freuden habe ich dem stenographischen Bericht (pag. 600) der Kammerverhandlungen entnommen, dass Herr Geh.-Rath Bonitz seine Rede mit den Worten schloss: „Es bedarf wohl kaum der Versicherung, dass alle Gesundheitsrücksichten in Bezug auf Beleuchtung, Subsellien u. s. w. jetzt ungleich mehr ins Gewicht fallen, als früher."

Dennoch hielt ich es für angemessen, die Verwechselung, welche vor dem ganzen Lande zwischen Myopie und Sehschwäche begangen worden, und welche — namentlich in den auszüglichen Mittheilungen — leicht von Feinden der Neuerungen in den Schulen als Mittel gegen ärztliche Vorschläge benutzt werden kann, hier vor den Fachgenossen zu berichtigen, — da sie leider in der Kammer selbst nicht rectificirt worden ist.

III. Ueber hysterische Stimmbandlähmung.[1])

Von

C. Gerhardt, Professor in Würzburg.

Im Laufe von fünf Jahren kamen zwanzig Fälle von hysterischer Stimmbandlähmung zur Aufnahme in die hiesige medicinische Klinik. Die meisten derselben kamen wegen Rückfälle wiederholt in die Anstalt oder konnten doch bei längerem Aufenthalte oft untersucht und genau beobachtet werden. Die Durchsicht und Vergleichung dieser zwanzig Beobachtungen ergab einige Thatsachen, die mir nicht ganz ohne Interesse zu sein scheinen.

Dem Alter nach befanden sich von jenen Kranken vierzehn zwischen 15 und 25 Jahren, sechs zwischen 25 und 40 Jahren. Doch fand bei einer das erste Auftreten der Krankheit schon im neunten Jahre statt. Die meisten dieser Patientinnen waren zuvor schon oft krank, namentlich litten mehrere zuvor an Chlorose, Gelenkrheumatismus, Halsentzündungen verschiedener Art. Gerade in der Hälfte der Fälle werden starke Erkältungen angeschuldigt, denen zuerst die Erscheinungen des Rachen- und Kehlkopf-Katarrhes folgten, dann nach einigen Tagen völlige und den Katarrh überdauernde Aphonie. Je einmal schloss sich das Leiden unmittelbar an Rachendiphtherie, Pneumonie, an einen hysterischen Krampfanfall an. Ein Fall, der sogar zu einer gerichtlichen Verhandlung Veranlassung gab, konnte fast als traumatischer Entstehung gelten. Ein Bursche fasste die 20jährige Person Abends so am Halse fest an, dass sein Daumen zwischen Larynx und linken Sternocleidomastoides zu liegen kam. Am folgenden Tage trat drückender Schmerz im Halse, erst nach zwei Tagen Aphonie ein, bei der das linke Stimmband vollständiger gelähmt war als das rechte. Der Schreck dürfte von grösserer Bedeutung als die unmittelbare Druckwirkung des Fingers gewesen sein.

In mehreren Fällen, von denen nur zwei, über die ich bestimmte Aufzeichnungen besitze, obiger Zahl zugerechnet sind, trat bei anderweit Kranken die Aphonie während des Umganges mit aphonischen Kranken desselben Zimmers ein, so dass das ganze Personal der Klinik den bestimmten Eindruck hatte, dass eine Uebertragung durch Nachahmung stattgefunden habe. Einer meiner Assistenten sagte einmal voraus, er werde eine Hysterische aphonisch machen dadurch, dass er sie neben eine Aphonische hinlegte und es traf zu.

Rückfälle der Krankheit erfolgten mitunter häufig, bei Einer alle 3—4 Wochen ohne Beziehung zum Eintritte der Menses, bei einer Andern sechs Jahre nach der ersten Erkrankung, einmal konnte ein Alterniren von Aphonie und eigenthümlichem hysterischem Husten beobachtet werden. Dem vielgestaltigen Typus der Hysterie schienen ausser den gewöhnlichen Symptomen von Anästhesie, Globus, Convulsionen u. s. w., die stark bei unseren Patientinnen vertreten waren, auch noch mancherlei kleine Eigenthümlichkeiten zuzugehören, die bemerkt wurden. So hatte z. B. eine sehr fette Kranke, ohne geboren zu haben, seit 2 Jahren Milchabsonderung an den Brüsten, eine 17jährige hatte einen recht merklichen Bartanflug an der Oberlippe.

Hysterische Aphonie ist ausgezeichnet und zugleich als cerebral entstandenes Leiden charakterisirt dadurch, dass für einzelne Functionen die

[1]) Mit Autorisation der Herren Verfasser und Herausgeber den Correspondenzblättern des allgemeinen ärztlichen Vereines von Thüringen 1878 No. 1 entnommen.



Stimmbildung erhalten bleibt. Zwei von unseren Kranken konnten ein Lied mit klangvoller Stimme singen, aber denselben Text nur mit flüsternder Stimme sprechen. Eine sprach im Traume mit heller Stimme, die ihr im Wachen versagt war. Alle unsere Kranken husteten mit Stimme, d. h. sie entwickelten beim Husten natürliche laute Klänge, die auch an der empfindlichen Flamme so schöne Zacken geben, wie ein lauter Vokal. Eine einzige Kranke, von der noch die Rede sein wird, hustete zwar laut, aber mit besonderem von dem natürlichen abweichendem Klange. Dieses Husten mit Klang bei aphonischem Sprechen scheint mir ein sehr werthvolles Kriterium der hysterischen Aphonie zu sein, das sie von ulceröser Zerstörung der Stimmbänder, multipler Papillombildung auch von Compressionslähmung der Stimmbänder leicht unterscheiden lässt.

Ein zweites Kennzeichen histerischer Stimmbandlähmung besteht in gleichzeitiger hochgradiger Sensibilitätsstörung, meist im Sinne der Anästhesie nicht nur des Larynx-Einganges, sondern auch des Rachens. Oft konnte ich mit dem Finger den Larynx-Eingang fast eine Minute lang bequem befühlen oder einen starken faradischen Strom durch einen Laryngeal-Galvaniser direct auf die Stimmbänder leiten, ohne dass Würgen oder sonst starke Reaction eintrat. Einmal kam mir jedoch bei einer 18jährigen Aphonischen, die ich in der Consultativpraxis sah, das gerade Gegentheil vor, eine kolossale Ueberempfindlichkeit des Rachens und Kehlkopfeinganges. Das blosse Einführen des (schon viel angewandten) Kehlkopfspiegels verursachte einen gelinden, das der Larynxelektrode einen heftigen Stickanfall.

Ein drittes Kennzeichen bietet das Erhaltensein der elektrischen Contractilität. Es ist in der Mehrzahl der Fälle leicht schon bei cutaner Anwendung zu constatiren. Einzelne freilich sind verzweifelt hartnäckig und es gelingt oft nur bei Anwendung starker Ströme, oft nach einander einen oder einige Laute mit Stimme zu hören zu bekommen. Man möchte bei Beobachtung dieser seltsamen Renitenz einzelner Fälle, selbst gegen die direct eingeführte Elektrode, immer wieder an die Annahme eines Krampfes der Antagonisten denken. Gerade dort, wo die erhaltene elektrische Contractilität der Stimmbandspanner und Stimmritzenverengerer so ausnahmsweise schwer nachzuweisen ist, kommen oft andere Momente zu Hülfe und zeigen, dass doch unter begünstigenden Umständen der Willenseinfluss vorübergehend jene Muskeln wieder beherrscht. —

Es ist einmal die mehr bequeme als tiefsinnige Annahme aufgestellt worden, diese Hysterischen wollten nur nicht laut sprechen, Furcht vor Schmerz verhindere sie daran. Es lässt sich gewiss nicht behaupten, dass diese Sachlage nicht vorkommen könne und dass diese Begründungsweise der Aphonie nicht durch Paralyse, sondern durch absichtliches Flüstern nicht vom Arzte übersehen oder verkannt werden könne. Allein als generelle Auffassung des Wesens der hysterischen Aphonie ist diese Annahme meines Erachtens unzulässig. Beweis: 1) Die Stimmbandlähmung ist häufig vorwiegend einseitig. Von meinen Kranken hatten fünf eine vorwiegend halbseitige und zwar merkwürdiger oder zufälliger Weise jedesmal linksseitige Stimmbandlähmung. 2) Gleichzeitig kommen noch andere Symptome von Vagus-Lähmung vor. Dahin rechne ich die gar nicht seltenen leichten Lähmungszustände am weichen Gaumen, die z. B. bei allen jenen 5 vorwiegend linksseitigen Stimmbandlähmungen im Sinne linksseitiger Gaumenlähmung vorhanden waren. Dahin rechne ich ferner die bei vier meiner Kranken vorhandene, andauernd bei normaler Körperwärme erhöhte Pulsfrequenz, die bei diesen bei wochenlang festgesetzten Zählungen zum Oefteren über 100 Schläge ergab.

Die Bewegungsstörungen der Stimmbänder sind nicht selten wechselnden Charakters, so dass die Glottis heute mehr lanzettförmig, morgen dreieckig, ein anderes Mal unsymmetrisch klafft. Ich lege deshalb auch auf die Zeichnungen des Spiegelbildes, die ich von 17 Fällen besitze, keinen sehr grossen Werth. Doch würde darnach die Lähmung vorwiegend betroffen haben:

- in 5 Fällen den M. arytaenoideus transversus,
- in 2 „ „ M. thyreoarytaenoideus,
- in 5 „ „ M. thyreoaryt. und aryt. transversus,
- in 4 „ „ M. thyreoaryt., aryt. transv. und cricoarytaenoideus lateralis,
- in 1 „ „ M. cricoaryt. later.

Die functionellen Störungen waren bei allen Kranken gleichmässig durch Aphonie repräsentirt, nur bei der Patientin mit vorwiegend linksseitiger Lähmung des M. crico-aryt. lat. verhielt sich die Sache anders. Bei dieser hörte man, wenn sie sprach, neben dem aphonischen Zischen einen leisen, hohen, dünnen Fistelton. Die Glottis hatte eine ungleichseitige Rautenform. Wenn die Kranke hustete, blieb der Kehldeckel aufgerichtet und man sah die rautenförmige Glottis nicht zum Verschlusse kommen, sondern nur enger werden. Dabei ertönte laut ein so schriller, hoher Klang, dass er einem Schrei ähnlicher war als dem gewöhnlichen Laute des Hustens. Nach einigen Wochen zeigte sich, dass die Kranke in zweierlei Weise husten konnte, bald schrill und laut, bald in gewöhnlicher Weise, etwa wie ein Gesunder.

Gleichzeitig befand sich im Hause eine Kranke, die nach Diphtherie aphonisch geworden und nach einigen Wochen durch Elektricität geheilt worden war. Sie bekam sogleich darnach einen sehr lästigen, krampfhaften Husten. Im Tage traten 50 und mehr Anfälle auf, bei denen Patientin mit rauhem, tiefem Ton eine Reihe von 6—15 kurzen Hustenstössen kurz nach einander ausführte. Der Anfall konnte durch Schlucken und durch Berührung des Kehldeckels mit den Fingern künstlich hervorgerufen werden. Nach Anwendung verschiedener unwirksamer Mittel beseitigte Atropin zu $^1/_2$—$1^1/_2$ Mgrm. im Tag die Anfälle gänzlich. Aber mit dem Aufhören trat auch alsbald wieder völlige und hartnäckige Stimmlosigkeit ein. Es gelang durch elektrische Ströme selbst nach Exstirpation der geschwollenen Mandeln nur einzelne Töne, nie dauernd Stimme hervorzurufen. Dagegen erhielt die Kranke auf brechenerregende Apomorphin-Injectionen stets auf einige Stunden volle und helle Stimme.

Von jenen 20 Kranken befinden sich drei noch in Behandlung, darunter auch die beiden ihrer besonderen Hustenformen wegen zuletzt ausführlicher erwähnten. Von den übrigen 17 verliessen vier die Anstalt ungeheilt. Eine Kranke bekam zwar auf einige Stunden Stimme, so oft sie in lebhaftes Lachen kam, allein die sämmtlichen üblichen ärztlichen Behandlungsweisen waren bei ihr erfolglos. Von den geheilten 14 Kranken wurde eine schon durch die laryngoscopische Untersuchung geheilt, zwei andere durch percutane Galvanisation, die übrigen sämmtlich durch Faradisation oder abwechselnde Anwendung der Compression nach Ollivier oder der Galvanisation neben der Faradisation. Manche Kranke lernten selbst, so oft sie in Aphonie zurückverfielen, sich durch Compression wieder Stimme zu machen. Der Versuch, für Solche ein dauernd zu tragendes Larynx-Compressorium zu construiren, ergab technische Schwierigkeiten. Die nicht ganz überwunden werden konnten.

Sämmtliche Fälle bestätigen die Regel, dass kurz dauernde paralytische Aphonie leicht durch geeignete Anwendung des faradischen Stromes beseitigt werde, dass dagegen lange bestehende und namentlich wiederholt rückfällige derartige Erkrankungen nur schwer und mit wenig Aussicht auf Dauer des Erfolges durch Faradisation Stimme erlangen. Es ist wahrscheinlich, dass ähnlich wie bei der Lähmung der M. cricoarytaenoidei postici Contractur der Antagonisten die paralytische Glottisstenose verschlimmert und vervollständigt, dass so auch bei der Lähmung der Stimmbandspanner und Glottisverengerer die spätere Hartnäckigkeit der Aphonie durch Verkürzung der Antagonisten, also eben der M. cricoaryt. post. bedingt werde. Ebenso ist es mir wahrscheinlich, dass, wenn von den vielen Muskeln, die durch ihre Thätigkeit die Stellung und Fixation der Aryknorpel bedingen, einzelne längere Zeit völlig inactiv bleiben, dadurch auch die Stellung der Aryknorpel anormal sich gestalte und dass durch solche Verhältnisse die Wirksamkeit des Ollivierschen Compressions-Verfahrens zum Theil zu erklären sei.

Dass einzelne Fälle sogenannter hysterischer Aphonie als Reflexlähmungen aufzufassen seien, scheint mir aus der Angabe von Philipeaux, die neuerdings durch Bresgen[1]) bestätigende Belege erhielt, hervorzugehen, derzufolge Aphonien mit Tonsillenschwellung erst dann durch Elektricität geheilt werden können, wenn Exstirpation der Tonsillen vorgenommen wurde. In wie weit eine solche Auffassung allgemeinere Geltung und Bedeutung zu erlangen vermag, wird sich bei genauer Untersuchung und Beobachtung vieler Fälle von hysterischer Aphonie wohl ergeben müssen.

IV. Referate und Kritiken.

Der Diabetes mellitus. Klin. Vortr. v. Dr. Arnoldo Cantani, Prof. u. Dir. d. Universitätsklinik zu Neapel, übersetzt v. Dr. S. Hahn. Berl. 1877.

(Schluss aus No. 3.)

Der Raum erlaubt nicht des Vf. Polemik gegen die sonst aufgestellten Theorien zu referiren, seine eigene Theorie hat jedenfalls den Vorzug, den physiologischen Gesetzen den geringsten Zwang anzuthun. Er erklärt den Diabetes für eine Krankheit des Stoffwechsels, bei welcher, ohne dass eine quantitativ oder qualitativ anomale Zuckerproduction stattfindet, der eingeführte oder auf normale Weise im Organismus entstandene Zucker nicht zu den Zwecken thierischer Verbrennung benutzt wird, sondern, für die Processe des Stoffwechsels unverwerthbar, als Zucker den Organismus durchwandelt ohne die letzten Umänderungen zu erleiden, und ihn durch den Urin und andere Secretionen verlässt. Diesen Satz hält C. für keine Hypothese, sondern durch die Thatsachen erwiesen und findet in ihm die Erklärung aller diabetischen Symptome. Er kann folgerichtig keine verschiedenen Arten der Zuckerruhr annehmen, vielmehr bestehen nur gradweise Unterschiede. Die durch die Nichtverbrennung des Zuckers bedingte ausgleichende Verbrennung der Fette und Albuminate erklärt den Selbstverbrauch, die Abmagerung, die längere Widerstandsfähigkeit der Fettleibigen. Der unstillbare Hunger ist der Ausdruck der

[1]) In dieser Wochenschrift.



relativen Inanition des Diabetikers, er kann dass Gefühl der Sättigung nicht haben, solange die Gewebe das zur Erhaltung nöthige Brennmaterial nicht erhalten haben. Die Nichtverbrennung des Zuckers, seine Persistenz im Blute und die übermässige Verbrennung der Albuminate, welche Azotämie zur Folge haben muss, bedingt die grosse Dichtigkeit des Blutes, welche wieder eine lebhafte Wasseranziehung aus den Geweben veranlassen muss. Hieraus folgt, dass der dem gesunden Menschen so nothwendige Zucker für den Diabetiker ein Gift geworden ist. Derselbe hat eine Modification in seinem physiologischen Typus durchgemacht, er ist aus dem Omnivoren ein Carnivore geworden. Cantani behauptet, auf sein ungewöhnlich grosses Beobachtungsmaterial gestützt, der frisch entstandene Diabetes sei durch Entziehung aller zuckerhaltigen Nahrung unbedingt heilbar. Er hebt übrigens ausdrücklich hervor, dass die Nichtverbrennung der Hauptpunkt seiner Anschauung sei, während die von ihm, und etwas abweichend von Külz gefundene Polarisationsdifferenz zwischen dem Zucker des Blutes und Urins der Diabetiker einstweilen als wesentlich nicht angesehen werden könne; nicht zu entscheiden sei auch, ob die Nichtverbrennung Folge der Abwesenheit eines normal vorhandenen Fermentes, oder ob vielleicht der Zucker selbst durch den Krankheitsprocess so verändert sei, dass er nicht mehr verwerthet werden könne; jedenfalls müsse die Zuckerbildung normaler Weise irgendwo vorgehen und im Diabetes müsse das betreffende Organ erschlafft sein.

Die oben erwähnte Aetiologie vieler Fälle spricht in erster Linie dafür, dass eine Ueberanstrengung solchen Organes angeschuldigt werden muss. C. hält das Pancreas für das Organ, welches diese Zuckerbildung vermittelt, doch will er das nur als wahrscheinlich aufstellen, da die Zahl der dafür sprechenden Sectionsbefunde noch zu gering ist. Veränderungen der Leber und in einem Falle sehr eclatante Atrophie der Pepsindrüsen des Magens kommen erst in zweiter Linie in Betracht.

Die Therapie Cantani's ist, seiner Anschauung entsprechend, noch strenger als sonst angegeben, auf Fleischdiät beruhend, bei der noch die Leber auszuschliessen ist, er verwirft auch die von Seegen gestatteten Gemüse. 500 bis 600 Gramm Fleisch genügen als tägliche Nahrung, zur Unterstützung wird Pancreas mit Schweineschmalz gebraten empfohlen. Als Getränk soll reines Wasser oder Selterwasser mit 10 bis 30 Gramm rectificirtem Alcohol täglich dienen, mit aromatischen Zusätzen von Aq. Foenicul., Cinam., Menthae. Wegen näherer Details und unvermeidlicher Abweichungen von dieser strengen Regel muss das Original eingesehen werden; es sei nur kurz erwähnt, dass Cantani den Gebrauch kohlensaurer Alcalien in irgend einer Form zuweilen nützlich zur Verbesserung der Verdauung fand, ohne dass sie zur Kur unentbehrlich wären, grössere Mengen von Mineralwässer etc. erwiesen sich immer schädlich, speciell Carlsbad fand er für leichtere Fälle nützlich als Unterstützungsmittel der Kur, besonders bei fettleibigen Kranken, für empfehlenswerther als alle gebräuchlichen Brunnen (Vals, Vichy, Neuenahr) hält Verf. die regelmässige Verabreichung von Milchsäure in wässeriger Lösung oder von Natrum bicarbonicum. Eine sehr vorsichtige Rückkehr zu amylum- und zuckerhaltiger Kost soll erst allmälig statthaben, nachdem der Urin mehrere Monate von Zucker frei war. Immerhin ist es tröstlich zu hören, dass unter den Heilungen eine Anzahl war, welche diese Rückkehr dauernd gestattete.

Adolf Sander.

V. Journal-Revue.

Physiologie.

1.

Caecil Schulz, Beiträge zur Geschichte des Glycogen. Dissert. inaug. Berl. 1877.

I. Tracheotomirte Katzen, welche auf ein Vivisectionsbrett aufgebunden und sich selbst überlassen wurden, starben binnen 36 Stunden. Sie kühlten sich hierbei allmälig bis auf 29° C. ab. Nicht tracheotomirte und in Watte eingehüllte Katzen, welche gleichfalls auf das Brett aufgebunden waren, lebten nicht länger. In beiden Fällen enthielten Blut, Muskeln und Leber kein Glycogen mehr. (Bock und Hoffmann.) Schulz wiederholte diese Versuche mit gleichem Erfolge an Kaninchen, denen er, kurz bevor sie aufgebunden wurden, eine Traubenzuckerlösung beibrachte. Thiere, welche nur kurze Zeit nach der Fütterung mit Traubenzucker lebten, enthielten nachweisbare Mengen Glycogens in der Leber. „Es scheint, als ob die Versuchsthiere sterben, sobald die Kohlenhydrate aus dem Organismus verschwunden sind."

II. Das Leberferment (von Wittich), ebenso Muskelsubstanz, Nieren, Gehirn, Serumeiweiss, Eieralbumin, Casein führen alle in längerer oder kürzerer Zeit eine Glycogenlösung in Zucker über. (J. Seegen und Kretschmer.) Die Glycogenlösungen, welche Verf. benutzte, waren nach dem Verfahren von Abeles dargestellt. Sie zeigten dieselben Reactionen, wie das nach Brücke's Methode gewonnene Präparat.

Schulz erhielt nur bei Einwirkung von frischem oder coagulirtem Hühnereiweiss auf Glycogen ein positives Resultat. Auch getrocknetes Eiereiweiss hatte seine saccharificirende Wirkung nicht verloren. Dieselbe verschwindet für eine gewisse Zeit, wenn das Eieralbumin der Siedhitze ausgesetzt war. Sie kehrt jedoch wieder, und zwar um so langsamer, je länger die Siedhitze eingewirkt hatte. — Hundefibrin, Herzmuskel (Kaninchen), Niere, gewaschenes Pferdefleisch waren nicht im Stande Glycogen in Zucker umzuwandeln. — Die Versuche wurden auf Veranlassung und unter Leitung von C. A. Ewald ausgeführt. Weyl.

Pathologische Anatomie.

1.

Ueber Croup und Diphtheritis. Ein experimenteller und anatomischer Beitrag zur Pathologie der specifischen Entzündungsformen von Dr. C. Weigert (Virch. Arch. Bd. 70. S. 461—490).

Absehend von anderen Gesichtspunkten, hat W. sich die Beantwortung der Frage zur Aufgabe gestellt, durch welche pathologische Vorgänge den im Croup und der Diphtheritis zu Tage tretenden Entzündungsformen der specifische Charakter aufgedrückt werde. Der vorliegende erste Theil seiner Arbeit beschäftigt sich mit dem künstlichen Croup. Zur Erzeugung croupöser Pseudomembranen wurde Ammoniakflüssigkeit von einer bestimmten Concentration angewendet, welche den Kaninchen in geringer Menge (0,2 Ccm.) direct auf die Trachea gebracht ward. Nach zwei Tagen fand sich die Innenfläche der Luftröhre mit einer glänzenden, durchscheinenden zähen Pseudomembran ausgekleidet, welche sich als Ganzes abziehen liess und deren Stärke conform der Intensität der Entzündung variirte. Darunter sah man die Schleimhaut selbst stark injicirt, häufig mit kleinen Blutungen, sonst scheinbar unversehrt und glatt. Der nicht von einer Croupmembran überkleidete Theil der Schleimhaut war entweder von intactem Aussehen oder mit katarrhalischem Schleim belegt.

Diese Pseudomembran besteht aus weissen Blutkörperchen, einer scholligen Masse veränderter Epithelzellen und einer fadig geronnenen Substanz, welche als fibrinöse Exsudation aus dem Bindegewebe aufgefasst werden muss. Eine derartige gerinnbare Ausschwitzung kommt nur in Folge solcher Reize zu Stande, welche das Epithel bis zur Basalmembran hin tödten. Die Croupmembran bildet sich nie auf intactem Epithel, sondern immer nur auf solchen Partien der Schleimhaut, deren Epithelien vollständig oder bis auf vereinzelte Reste zu Grunde gegangen sind. Eine derartige Abtödtung der Epithelien nun wird durch die angewandten Aetzmittel (Ammoniak) herbeigeführt. Jedoch ist für das Zustandekommen einer Croupmembran die Integrität der gefässführenden Schleimhautschicht erforderlich, denn nach Abtrennung derselben kam weder spontan, noch auf Ammoniak-Aetzung Croup zum Vorschein. Diese auffallende Eigenschaft der Luftröhrenschleimhaut, nach Absterben des Epithels croupöse Ausscheidung zu liefern, will Verf. nicht durch eine besondere Eigenthümlichkeit der Entzündung erklärt haben, welche etwa die Durchlassungsfähigkeit der Blutgefässwände für Fibringenerationen ändern, sondern sieht sich zu der Annahme gedrängt, dass die secernirende Mucosa der Trachea die Fähigkeit besitzt, die Wanderzellen sehr schnell an die Oberfläche treten zu lassen. Hier leiten diese dann ausgiebige Gerinnungsprocesse ein und verschwinden schliesslich als spärliche Zellreste in dem fadigen Netzwerk der gebildeten Croupmembran. Lassar.

Ohren-Heilkunde.

2.

Ueber die Anwendung der Gehörgang-Luftdouche bei eitriger Mittelohrentzündung und nach Paracentese des Trommelfells von August Lucae. (Archiv f. Ohrenheilkunde Band XII. Heft III).

Unter dem Namen der „Gehörgang-Luftdouche" empfiehlt Verf. zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken das folgende, namentlich bei chronischer eitriger Mittelohrentzündung in Anwendung zu bringende Verfahren. Ein kleines Exemplar des gewöhnlichen Gummiballons wird mit seinem etwas mit Wasser angefeuchteten, olivenförmigen Ansatzstück, welches um jeden Reiz zu vermeiden, ziemlich stark gewählt werden muss, in den von Secret gereinigten äusseren Gehörgang eingefügt, und nun, während Patient den Kopf nach der entgegengesetzten Seite niederbeugt, unter allmälig gesteigerten Druck die Luft in's Ohr gepresst. In die Wandung des Ballons ist an einer Stelle mit der Scheere ein kleiner Schlitz gemacht, welcher bei undurchgängigem Mittelohr wie ein Sicherheitsventil wirkt und somit das innere Ohr vor zu grossem Druck schützt. Besteht ein Defect des Trommelfells, so nimmt man in einer grossen Zahl von Fällen wahr, wie während der Compression des Ballons die Luft mit einem eigenthümlich schnarrenden Perforationsgeräusch in den Schlund entweicht und lose Secretmassen mit sich fortreisst. Das Ausbleiben des Geräusches spricht ohne Weiteres natürlich ebenso wenig gegen einen Defect des Trommelfells, als dieses bei der sonst üblichen Luftdouche von der Nase aus der Fall ist, kommt aber, wie Verf. hervorhebt, nach seinen bisherigen Erfahrungen nicht häufiger vor, als bei den übrigen Hülfsmitteln mit alleiniger Ausnahme des Katheterismus.

Die evidenten Vorzüge des beschriebenen Verfahrens liegen zunächst in der grossen Einfachheit und Schnelligkeit, mit der uns dasselbe in sehr zahlreichen Fällen über die Natur des Leidens Aufschluss verschafft, ohne dass wir nöthig haben, die Nase des Kranken zur Luftdouche in Anspruch zu nehmen, sodann bezüglich der therapeutischen Anwendung darin, dass wir hierdurch in Stand gesetzt sind, jedes Ohr für sich mit der Luftdouche zu behandeln, ohne sogleich den Katheter zu Hülfe zu ziehen, ein Vortheil, der namentlich bei der Behandlung kleiner Kinder offenbar von höchster Bedeutung ist. Bei eitriger perforativer Mittelohrentzündung leistet die Methode durch Fortschaffung des Secretes Alles, was man überhaupt von der Luftdouche erwarten kann und zwar in sichrerer Weise als dies bei der üblichen Luftdouche möglich ist, da beim Lufteinblasen durch die Nase der Fall nie ganz auszuschliessen ist, dass die im Nasenrachenraum befindlichen Schleimmassen theilweise durch die Tuba in's Mittelohr geschleudert werden. Aus demselben Grunde hat Verf. die Gehörgang-Luftdouche auch in einigen Fällen von Paracentese des Trommelfells angewendet und darnach auffallend schnelle und bleibende Heilung beobachtet. Es erscheinen ihm indessen seine diesbezüglichen Fälle noch nicht zahlreich genug zu sein, um behaupten zu können, dass dieser günstige Erfolg lediglich dem genannten Verfahren zuzuschreiben sei. Dr. L. Jacobson.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

1.

Prosper Hirtz, hysterische Arthropathie. (Gaz. méd. de Strassbourg 1. Mai 1877.)

Bei einem 16jährigen regelmässig menstruirten Mädchen ging dem ersten hysterischen Krampfanfall 14 Tage lang eine äusserst schmerzhafte Affection des rechten Arms voraus, welche sich zuerst im Ellenbogen-, zuletzt im Schultergelenk localisirt und allen Mitteln getrotzt hatte. Bei dem Anfall wurde der Abends zuvor noch äusserst schmerzhafte Arm mit derselben Heftigkeit bewegt, wie die übrigen Glieder. Nach dem Anfall war und blieb jeder Schmerz für immer verschwunden.

Seeligmüller (Halle).

Rosenstirn, Facialislähmung mit Aufhebung des Geschmacks. (Würtemberg. Medic. Correspondenzbl. 18. Oct. 1876.)

In Folge einer eitrigen Entzündung der Paukenhöhle mit Perforation des Trommelfells und Caires des Felsenbeins bestand bei einem kräftigen Mädchen von 22 Jahren seit 8 Jahren eine linksseitige Lähmung aller Aeste des N. facialis; die musculäre Erregbarkeit für beide Ströme war nur herabgesetzt. Die Geschmacksempfindung war für süss, salzig und bitter auf der linken vordern Zungenhälfte vollständig erloschen, für saures dagegen noch erhalten. Besonders hervorzuheben ist aber, dass Pat. entschieden auch mit der Basis der Zunge linkerseits nicht so gut schmecken konnte wie rechts. (Voreilige Schlüsse dürften daraus nicht zu ziehen sein, da die Geschmacksprüfung nicht mit allen Cautelen vorgenommen wurde. Ref.) Seeligmüller (Halle).

Ewald Hecker, die Hebephrenie oder das Pubertätsirresein. (Separat-Abdruck aus „Irrenfreund" 1877 No. 4 u. 5.)

Unter Hebephrenie (von Hebe der Repräsentantin der Jugend) beschreibt Hecker eine Geistesstörung, welche unmittelbar nach der Pubertät vom 18.—22. Jahre auftritt und in vielen Fällen schnell zum Blödsinn führt. Sie beginnt gewöhnlich mit den Symptomen der Melancholie mit meist sehr wechselnden Wahnvorstellungen und einer so grossen Oberflächlichkeit der Empfindung, dass es oft den Anschein hat, als kokettirten die Kranken mit ihren melancholischen Empfindungen, zumal eine mehr heitere Stimmung und alberne Scherze neben dem Lamentiren über Sünden und Verfolgungen häufig einhergehen. Daneben tobsüchtige Erregung mit zweck- und ziellosen albernen Handlungen und dem Hang zum Vagabondiren und Herumstreifen. Die Schreibweise charakterisirt sich als die „Carlchen Miessnicks"; daneben die Neigung, gewisse Redewendungen „zu Tode zu hetzen".

Die wesentlichsten Merkmale der Hebephrenie sind aber: 1) ihr Ausbruch im Anschluss an die Pubertät, 2) das successive oder wechselnde Auftreten von Melancholie, Manie und Verwirrtheit, 3) ihr enorm schneller Ausgang in einen psychischen Schwächezustand. Als disponirende Ursachen scheinen Kopfverletzungen und geistige Beschränktheit, als Gelegenheitsursachen psychische Alterationen eine Rolle zu spielen. Mehrere Krankengeschichten und vor allem zahlreiche Briefe von Hebephrenen illustriren die Darstellung. Seeligmüller (Halle).

Lang in Schaffhausen, zur Pathologie und Therapie der Neuralgien des Trigeminus. (Schweizer Correspbl. 15. April 1877.)

Lang möchte mit „Neuralgien" nur diejenigen Affectionen bezeichnet sehen, bei denen der eigentliche Krankheitsprocess allein und wesentlich in den letzten peripheren Endigungen des Trigeminus in den äusseren Bedeckungen liegt und nicht im Verlauf des Nerven oder dessen centralem Ursprung. Dies beweise der augenblickliche Erfolg der Neurotomie, welchen „harmlosen Eingriff" Verf. sowohl als diagnostisches, wie als therapeutisches Mittel warm empfiehlt. Hat dieselbe keinen Erfolg, so zeigt dies an, dass wir keine Prosopalgie in unserem Sinne vor uns haben, sondern ein Knochen- oder Hirnleiden. Therapeutisch giebt Verf. immer zu allererst eine Morphiuminjection als vorläufige Beruhigung; sodann in der anfallsfreien Zeit die richtige Dosis Chinin auf ein- oder zweimal (2,0) oder Salicylsäure (4,0 — 2 Portionen genommen). Hilft dies auch bei mehrmaliger Anwendung nichts, so folgt die Neurotomie, von welcher Verf. nie üble Folgen, wohl aber stets sichere Erfolge gesehen. Seeligmüller (Halle).

Geburtshülfe und Gynäkologie.

1.

Ein Fall von osteomalacischem Becken von Dr. Krauss.

Bei einer 41 jährigen Frau, welche 4 gesunde und zuletzt ein todtes Kind geboren hatte, stellten sich, nachdem dieselbe ein feuchtes Parterre bewohnt hatte, Schmerzen an den Knien ein. Das letzte Wochenbett hatte einen normalen Verlauf, doch bleiben die Schmerzen, welche die letzte Schwangerschaft begleiteten: es gesellten sich intensivere Schmerzen im ganzen Körper hinzu und die Kranke bemerkte, dass sie schief wurde. Der Berichterstatter, welcher zu der Patientin wegen hartnäckigen Erbrechens gerufen wurde, fand bei der stark abgemagerten und verkrümmten Kranken, als Ursache des Erbrechens Schwangerschaft vor. Die Untersuchung des Beckens zeigte die Tubera ischii so nahstehend, dass die Finger kaum dazwischen geschoben werden konnten — und demgemäss Veranlassung gab im gegenwärtigen Falle, wie auch nach 2 Jahren, wo dieselben Erscheinungen vorhanden waren, den künstlichen Abort einzuleiten. Die früher grosse Frau hat in Folge der enorm starken Kyphose der Rückenwirbelsäule mit Scoliose nach rechts und Lordose der Lendenwirbel eine Körperlänge von 127 Ctm.; ihre Trochanteren stehen 15, die Spin. il. ant. sup. 27 Ctm. von einander ab; die äussere Conjugata beträgt 16 Ctm. Die horizontalen Schambeinäste stehen im spitzen Winkel schnabelförmig vor. Die Tubera ischii stehen von aussen gemessen 4 Ctm. von einander ab; bei der inneren Untersuchung liegen sie einander fest an. Beweglichkeit der einzelnen Knochen konnte nicht festgestellt werden. S. Guttmann.

Mittheilungen aus der gynäkologischen Klinik des Prof. Breisky.

An die von Dr. Johannowsky gemachte Mittheilung zweier Fälle von Carcinoma ovarii bilaterale knüpft derselbe folgende Betrachtung: Doppelseitigkeit der carcinomatösen Erkrankung der Ovarien ist ein sehr häufiges Vorkommen. Breisky hat bei reinem Carcinom der Ovarien stets nur bilaterale Erkrankung beobachtet. Das Carcinom der Ovarien ist eine nicht ganz seltene Erkrankung unter den Carcinomen der weiblichen Genitalien überhaupt, wenngleich seltener als Uteruscarcinome. Das Carcinoma ovarii kommt auch, wie der 2. Fall zeigt, welcher eine 28jährige Frau betraf, in jüngeren Jahren vor.

Bei solchen bilateralen Ovariengeschwülsten kommt häufig eine bedeutende Elongation und Elevation des Uterus vor mit Verziehung und Verlängerung der Scheide. Die Kenntniss dieses Verhaltens ist in diagnostischer Beziehung von Wichtigkeit. Sehr häufig ist das Vorkommen von primärer Ovarienerkrankung mit secundärer Bauchfellcarcinose.

S. Guttmann.

Hautkrankheiten und Syphilis.

3.

Schwarz. Beobachtungen und Reflexionen über die Morbillenepidemie im Jahre 1875/76. (Wiener med. Presse No. 43 u. 45.)

Die Epidemie zeichnete sich besonders durch häufige, kurz aufeinanderfolgende Recidive des Exanthems aus. Verf. beobachtete unter 62 Erkrankungen 8 Fälle. Er unterscheidet 2 Hauptformen von Morbillen: die „wahre" und die „modificirte", und möchte nach Analogie der Variola vera und Varicellen die erste „Morbilli veri", die zweite „Morbicellen" oder „Morbilloiden" nennen. In Fall 1 beobachtete Verf. die erstmalige Erkrankung nicht selbst (vor 46 Jahren), in Fall 2 u. 3 verliefen beide Erkrankungen unter gleich schweren Symptomen (Recidiv nach 14 u. 12 Jahren). In den übrigen 5 Fällen zeigte Fall 4 bei der ersten Erkrankung die wahre, beim Recidiv (nach 2 Jahren) die modificirte Form; Fall 5. 6. 7. 8 bei der ersten Erkrankung die modificirte, beim Recidiv (nach 1 Jahre, 20, 14 und 10 Tagen) die wahre Form.

Die modificirte Form zeigt im Incubationsstadium nur geringe Temperaturschwankungen. Die Prodromi dauern nur 12—24 Stunden; die Eruption ist in wenigen Stunden vollendet; das Exanthem befällt vorzugsweise den Stamm, weniger das Gesicht und die Extremitäten und steht 3—4 Tage. Das Fieber beginnt erst mit dem Exanthem und hört mit dem Erblassen desselben auf. Die Ansteckungsfähigkeit wurde in 1 Fall beobachtet. App.

Königstein, Augenerkrankungen während und nach Ablauf der Masern. (Oest. Jahrb. f. Pädiatrik 1876.) Arch. f. Derm. u. Syph. 1877. 1. u. 2.



1. Die Hyperaemia conjunct. im Prodromalstadium ist schon als Effect des Geistes anzusehen.

2. Das Exanthem befällt weder die Conjunctiva, noch die Cornea, weil dort die Follikel vollständig fehlen.

3. Die Erkrankungen des Auges treten spät nach Ausbruch des Exanthems auf, sie stehen in keinem innigen Connex mit dem Morbillengift.

4. Bei normalen und in sonst gesunden Individuen verlaufenden Masern treten keine schweren Augenerkrankungen auf, sie sind lediglich als Complicationen maligner Fälle zu betrachten.

5. Für das Eiterinfiltrat giebt die durch das Allgemeinleiden bedingte Cachexie die nächste Veranlassung. Die gefährlichsten Erkrankungen treten immer spät und ohne alle Entzündungserscheinungen auf.

6. Fast immer und meist heftig werden scrophulöse Idividuen befallen und solche, die schon öfter an Augenerkrankungen litten.

App.

Diversa.

2.

Dr. Dietrich. Behandlung der Diphtheritis mit Salicylsäure. (St. Petersburger Med. Wochenschrift.)

Nach 2 vom Verf. mitgetheilten Beobachtungen empfiehlt derselbe Salicylsäure mit Wasser zu einem Brei angerieben gegen Diphtheritis faucium. Der Brei soll mit dem Pinsel aufgetragen werden. (Ref. bittet den Leser um volle Reserve gegenüber dieser Behandlungsmethode.) Verf. schreibt die Entstehung der Diphtherie der feuchten Wohnung zu. B.

VI. Vereins-Chronik.

Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde. Medicinische Section. Sitzung vom 19. November 1877.

Vorsitzender Geh.-Rath Leydig. Anwesend 21 Mitglieder.

Vorstandswahl pro 1878: Geh.-Rath Leydig, Dr. Leo und Dr. Hartmann werden resp. zum Vorsitzenden, Sekretär und Rendant wiedergewählt.

Eingegangen sind folgende Schriften: 1) und 2) Katalog und Jahresbericht pro 1876/77 der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden; 3) Der fünfte schlesische Bädertag 15. December 1876; 4) Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens in Frankfurt a. M. von 1876; 5) Statistische Mittheilungen über den Civilstand in Frankfurt pro 1876; 6) Medicinal Examiner (London 1877). Vol. II No. 36—46; 7) Bulletin de la société des sciences médicale du Gr. Duché de Luxembourg 1877.

Vorträge: Dr. Nussbaum spricht über die Secretion der Niere und über die Verbindung der Samen und Harn bereitenden Drüsenschläuche in der Niere der Batrachier. Gelegentlich der Versuche über den Einfluss der Harnstoffinjection auf die Secretion des Urins gelang es, den bis jetzt noch immer nicht zweifellos sicher gestellten Zusammenhang der Samengänge mit den Harnkanälchen darzuthun. Bei den ersten Versuchen, recht concentrirte Harnstofflösungen zu verwenden, starben die Frösche nach wenigen Stunden. Die Niere bot an feinen Schnitten ein merkwürdiges Bild. Die grösste Zahl der Harnkanäle war mit Spermatozoen erfüllt, die sich in lebhafter Bewegung befanden; dieses war um so auffallender, als die Zeit der Brunst schon längst vorbei war. Es war denkbar, dass, wie dies bei Erhängten ja regelmässig beobachtet wird, in Folge der besonderen Todesart ein Samenerguss auch bei diesen Fröschen stattgefunden hatte, da bei den übrigen auf andere Weise getödteten Thieren die Harnkanäle leer geblieben waren. Mit Rücksicht hierauf wurden einige Männchen von Rana esculenta, nachdem ihnen eine tödtliche Dosis Harnstoff, (2 Cbc. einer 20procentig. Lösung) durch die Vena abdominalis anterior beigebracht worden war, schon nach einer Stunde getödtet. Bei allen zeigte sich ausnahmlos Folgendes: Der Samen durchsetzt, wie dies Spengel noch neulich mitgetheilt, den Bidder'schen Längskanal des Hodennetzes an der medialen Seite der centralen Nierenfläche. Von hier aus zweigen sich Querkanäle ab, die, fast jedes dritte Präparat liefert den evidentesten Beweis dafür, in Malpighi'sche Körperchen einmünden und so ihren Anschluss an die Harnkanäle finden. Demgemäss sieht man Spermatozoen in allen Abschnitten der Harnkanäle von dem Binnenraume der Bowman'schen Kapsel bis zu den Samenröhren hin. Täuschung ist nicht möglich, da die Präparate immer vom völlig unversehrten, in absolutem Alcohol erhärteten Rumpf gewonnen und überdies die Spermatozoen niemals zwischen den Kanälen, sondern stets nur im Lumen derselben gefunden wurden.

Somit wäre für den Frosch ein analoges Verhalten nachgewiesen, wie Spengel es für Bufo dargethan, und die Uebereinstimmung im Zusammenhang der Samen und Harn ableitenden Wege zwischen Urodelen und Anuren durch ein neues Beispiel erhärtet. Es dürfte sich empfehlen, die übrigen Anuren mit dem von mir angegebenen Verfahren nochmals auf diesen Punkt zu untersuchen.

Dr. Ungar theilt einen in der medicinischen Poliklinik beobachteten Fall von Asthma bronchiale mit, bei welchem sich in dem Sputum neben den von Leyden beschriebenen eigenthümlichen Krystallen in der Form spitzer Octaëder mehrmals zahlreiche Kalkoxalat-Krystalle zeigten. Pat., ein 28jähriger Fabrikarbeiter, erfreut sich ausserhalb der Anfälle einer guten Gesundheit und liess sich namentlich bei wiederholter Untersuchung das Bestehen einer Oxalurie nicht nachweisen. Dr. U. zeigt das mikroskopische Bild des Sputums.

Sodann berichtet Dr. U. über eine bei einer 82jährigen Dame beobachtete „schwarze Zunge". Die schwarze Färbung der Zunge wird hervorgebracht durch die stark gewucherten Epithelial-Ueberzüge der Papillae filiformes; dieselben bilden dicht aneinander gelagerte haarförmige Fortsätze und beruht deren Färbung auf Pigment-Aufnahme. Nur eine $^1/_2$ Centimeter breite Randzone der Zungen-Oberfläche ist von normaler Beschaffenheit. Nach mechanischer Entfernung dieser Epithelial-Fortsätze bleibt die Zungen-Oberfläche nur kurze Zeit rein, bald sind die zellenförmigen Epithel-Gebilde wieder herangewachsen, verhornt und mit Pigment versehen, so dass die schwarze Färbung der Zunge von Neuem vorhanden ist.

Dr. Leo berichtet über einen Fall von Albuminurie in der Schwangerschaft. Frau O, 39 Jahre alt, hat 10 Kinder geboren und einmal abortirt. Am 15. December 1876 hatte sie die letzte Regel und fühlte sich schwanger. Sie behauptet in dieser Schwangerschaft nicht so wohl gewesen zu sein und namentlich nicht so guten Appetit gehabt zu haben als sonst. Die Kindsbewegungen will sie tiefer unten im Becken gespürt haben, als in früheren Schwangerschaften. Vom 3. bis 6. Juni d. J. hat sie bei grosser Hitze gewaschen und bemerkte am Tage darauf, den 7., dass ihr die Füsse anschwollen. Am 8. war die Schwellung bis an das Abdomen gestiegen, sie empfand Athemnoth und suchte das Bett. Die Urinentleerung war nur spärlich. In den nächsten Tagen steigerten sich alle Symptome: der Leib schwoll auf, die Oppression auf der Brust wurde sehr quälend. Vom 22. Juni an schwollen die grossen Labien an; sie schmerzten heftig und wurde dies die nächste Veranlassung, dass Patientin in's Hospital eintrat. Ich sah sie daselbst am 26. Juni; Stat. praes.: Die Frau ist kräftig und wohlgenährt, im Gesicht in Folge der Dyspnoe cyanotisch. Der Leib hoch aufgetrieben und fluctuirend, die unteren Extremitäten stark ödematös, die Labien zu enormer Grösse wie zwei Kohlköpfe aufgetrieben und blasig durchscheinend. Seit 24 Stunden hatte Patientin keinen Urin lassen können. Als zum Zweck des Catheterisirens die Labien auseinandergezogen und die Catheterspitze an das Orificium urethrae gebracht wurde, entleerte sich der Urin in starkem Strome, ein Beweis, dass Ischurie nur durch den Druck der geschwollenen Labien verursacht worden war. Der entleerte Urin war stark eiweisshaltig. Nach der Rechnung war Frau O. im 7. Monat schwanger. Ihr Allgemeinbefinden war, abgesehen von den geschilderten Beschwerden, ungestört, namentlich war kein Fieber vorhanden. Bei der in Folge der starken Wasseransammlung hochgradig gesteigerten Dyspnoe ergab sich als erste Indication möglichste Entleerung der Flüssigkeit. Zu diesem Zwecke machte ich sofort am 26. Juni in die blasig aufgeschwollenen Labien eine grosse Zahl Nadelstiche mittelst vergoldeter Insectennadeln und gab innerlich Salpetersäure, um dem drohenden urämischen Prozess vorzubeugen. Die Acupunctur wurde am 27. und 28. wiederholt und hat örtlich keine irgend wie erhebliche Störung verursacht. Aus den Stichen entleerte sich vom ersten Tage an das Wasser in reichlicher Menge und schwollen in entsprechendem Grade die Labien bis auf die normale Grösse ab. In gleichem Maasse wurde der Leib dünner. Der Urin war vom 28. an vollständig eiweissfrei und wurde 6 Tage lang in abnorm grosser Menge gelassen. Am 2. Juli hatte das Oedem der Beine zu bestehen aufgehört. Das Allgemeinbefinden der Patientin war durchaus normal. In den Tagen vom 6. bis 10. Juli trat wieder eine geringere Verschlechterung im Befinden ein, indem Patientin sich angegriffen fühlte und trotz einer Abenddose von Bromkalium nicht schlief. Es zeigte sich wieder ein geringer Albumingehalt im Urin, aber keine Oedeme. Es wurden warme Bäder mit nachfolgendem Schwitzen und innerlich Acid. nitricum gegeben. Am 12. musste Pat. häuslicher Verhältnisse wegen bei gutem Allgemeinbefinden, aber mit geringen Spuren von Eiweiss im Urin das Hospital verlassen. Die später eingelaufenen Nachrichten über die Patientin lauteten durchaus gut. Am 22. Juli und 11. September habe ich ihren Urin untersucht und eiweissfrei gefunden. Mitte September begegnete ich ihr in vollem Wohlsein auf der Strasse; gegen Ende September hat sie leicht und glücklich geboren, nährt ihr Kind und erfreut sich der besten Gesundheit. —

Die Ursache der ersten Erkrankung war wohl zweifellos die Erhitzung und darauf folgende Erkältung am 6. Juni; es bildete sich eine akute parenchymatöse Nephritis, welcher Ischurie und Anasarca nebst Ascites folgten. Hierauf jedoch wurde der Hydrops selbst zur Schädlichkeit, indem er durch Druck auf die Nierenvenen eine Stauung herbeiführte. Beweis hierfür ist das sofortige Schwinden der Nierenkrankheit, nachdem die Venen durch Abfluss des Wassers vom Druck



befreit waren. Der Vortragende hat schon oft für längere Zeit palliative Hülfe bei hochgradigen lästigen Oedemen der Beine und Genitalien, männlichen wie weiblichen, durch die Acupunctur erzielt; in diesem Falle ist durch dieselbe eine radicale Heilung erreicht worden.

(Schluss folgt.)

VII. Die neuesten Fortschritte der Sanitätsgesetzgebung in England nach Finkelnburg's Darstellung, mit einigen Bemerkungen über die bisherige Thätigkeit des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes.

II.

Bald nachdem das Erscheinen der „Veröffentlichungen des Kaiserlich deutschen Gesundheitsamtes" begonnen hatte, erhob der berühmte bayerische Statistiker G. Mayr sehr erhebliche Bedenken gegen die in ihnen befolgte Methode. Die „ausschliessliche Berechnung der „„allgemeinen"" Sterblichkeitsziffer" kann er nicht billigen. Es sei „mindestens die Eliminirung der Kindersterblichkeit, und noch besser, die Berechnung gesonderter Sterblichkeitsziffern für einige Hauptaltersgruppen unter gänzlicher Weglassung der werthlosen allgemeinen Sterblichkeitsziffer nothwendig." „Die blosse Unterscheidung der absoluten Zahl der Sterbefälle nach einigen Altersgruppen nütze gar nichts, weil dieselbe für die allein zur Vergleichung der Städte unter einander geeignete Berechnung der relativen Sterblichkeitsziffern nicht benützt ist." „Die hohe Kindersterblichkeit einzelner Landstriche und Städte", heisst es dann weiterhin, sei „gewiss eine hochwichtige und des Studiums würdige Frage, wie er durch eigene Forschungen über die süddeutsche Kindersterblichkeit hinlänglich bewiesen zu haben glaube. Aber man studire diese Frage für sich und verdunkele nicht von Woche zu Woche durch deren unausgeschiedene Mitberücksichtigung in der allgemeinen Sterblichkeitsziffer die richtige öffentliche Meinung über die wahre Gestaltung der Sterblichkeitsverhältnisse aller anderen weit zahlreicheren Altersklassen. Eine derartige Sonderbetrachtung der Kindersterblichkeit ist auch deshalb um so mehr am Platz, als der Grad derselben viel besser am Bestand der Geborenen, als an jenem der Lebenden gemessen wird."

Den „angeblich bestimmenden Einfluss" der Geburtsziffer auf die Sterbeziffer", weil „durch eine grössere Geburtenzahl eine Vermehrung derjenigen Altersklasse (der ersten fünf Jahre), welcher die höchste Sterblichkeit eigen sei, herbeigeführt werde", bestreitet Herr Finkelnburg indessen im Anschluss an Humphreys. Im Gegentheil gehe aus den Untersuchungen des letzteren „unzweifelhaft" hervor, „dass bei übrigens gleichbleibenden sanitären Bedingungen" bei der höheren Geburtszahl eine geringere Sterblichkeitsziffer aufgewiesen werden müsse und zwar in Folge der dann eintretenden

„Vermehrung der ganzen Altersclasse von 5 bis 20 Jahren mit einer verhältnissmässig sehr geringen Sterblichkeitsziffer, und der relativen Verminderung der Altersclasse über 60 Jahre mit wiederum hoher Sterblichkeitsziffer."

Wenn trotzdem erfahrungsgemäss

„hohe Geburts- und hohe Sterblichkeitsziffern meist, nicht immer, bei denselben Bevölkerungsgruppen vereinigt finden, so liegt dies"

„in solchen Einflüssen begründet, welche, wie z. B. dichtes Zusammenwohnen, industrielle Beschäftigungsweise u. s. w. gleichzeitig auf die Geburtenhäufigkeit und auf die Sterblichkeit vermehrend einwirken."

Die weitere Erwägung dieser wichtigen Frage ist meines Erachtens den Statistikern von Fach zu überlassen, nur das möchte ich von vornherein betonen, dass es mir auch hier nicht zulässig erscheint, englische Verhältnisse den deutschen kongruent zu halten.

Aber Herr Finkelnburg hält auch an seiner, wie ich glaube, zu hohen Werthschätzung der allgemeinen Sterblichkeitsziffer fest. Die Differenzen in der Zusammensetzung der Bevölkerung einzelner Districte und Städte sind ihm zufolge in England keineswegs besonders gross und häufig vorkommend und er billigt es durchaus, dass

„das englische Centralamt sich berechtigt fühlt, die Verwerthung jener Zifferformel als eines übersichtlichen und annähernden Maassstabes für die örtlichen und zeitlichen Schwankungen der Volksgesundheit aufrecht zu erhalten,"

„zu praktischen Folgerungen" sei

„bezüglich sanitärer Bevölkerungszustände die allgemeine Sterblichkeitsziffer hinreichend genau"

Letzteres gelte heute wie vor 34 Jahren,

„da heute so wenig wie damals ein besserer oder auch nur gleichwerthiger Maassstab entdeckt ist, und heute so wenig wie damals von den Kritikern ein Ort aufgewiesen werden kann, in welchem bei hoher allgemeiner Sterblichkeitsziffer sich ein befriedigender Gesundheitszustand der Bewohner, oder die umgekehrte Combination nachweissen liesse."

Herr Finkelnburg scheint daher nicht ein Mal die Einschränkungen mehr aufrecht zu erhalten, die in der Beilage zu No. 1 der Veröff. d. K. D. Ges.-A. so lichtvoll dargelegt sind. Dort sind die Unvollkommenheiten, welche die Bedeutung der geplanten Gesundheitsstatistik schmälern, sehr entschieden hervorgehoben, die Ungenauigkeit in der Angabe der jeweiligen Zahl der Lebenden, das ungleiche numerische Verhältniss der Geschlechter, die Garnisonbestände, die zugereisten Kranken und Kurgäste, dann aber mit besonderem Nachdruck die ungleichen, von der Norm oft bedeutend abweichenden Verhältnisse der Altersklassen innerhalb der jeweiligen Bevölkerung.

Es heisst daselbst nämlich vollkommen sachgemäss: „Da die normale Sterblichkeit jeder Altersklasse verschieden ist, der Zuzug nach Grossstädten aber vorwiegend aus Personen des lebenskräftigsten Alters besteht, so wird dadurch eine im Vergleiche zum ganzen Lande und zu den kleineren Städten günstigere Vorbedingung geschaffen und stellt sich die Sterblichkeitsziffer niedriger als sie dem Vergleichsverhältniss bei normaler Alterszusammenstellung entspricht. Es kann daher nicht „befremden", dass die jährliche Sterblichkeitsziffer Berlins durch jenes Vorherrschen der lebenskräftigsten Altersklassen um etwa 4 pro mille vergleichsweise zu niedrig ausfällt. Ein so weitgehender Irrthumsfaktor, welcher sich in schwächerem Maasse bei Breslau, Hamburg u. s. w. wiederholt, darf natürlich bei allen Vergleichen nicht ausser Acht gelassen werden, und wird ein zuverlässiger Maassstab für den sanitären Charakter der Grossstädte kaum anders, als durch Beobachtung und Vergleichung der Sterblichkeit nach getrennten einzelnen Altersklassen zu gewinnen sein".

Ich stimme dieser Darlegung vollkommen bei, aber ich gehe noch etwas weiter. Die allgemeine Sterblichkeitsziffer hat nach meiner Ueberzeugung für die deutschen Verhältnisse wenigstens nur einen ganz lokalen Werth. Sie ist durchaus unbrauchbar, wenn es gilt, die sanitären Zustände verschiedener Städte mit einander zu vergleichen, vergrössert sie sich dagegen z. B. für einen bestimmten Ort oder Bezirk, so muss dies allerdings auffordern, den Gründen dafür nachzuforschen, um festzustellen, ob dieselben sanitärer Natur sind oder ob die fragliche Erscheinung etwa durch Verschiebung der einzelnen Altersklassen u. s. w. erklärt werden kann. Die „Veröffentlichungen" weisen endlich an derselben Stelle noch hin „auf die bisherige Unzulässigkeit der Angaben über die Todesursachen, welche zu einem bedeutenden Theil nicht auf ärztlicher Cognition beruhen, — wo aber dies auch der Fall, leider noch an Genauigkeit und Zuverlässigkeit häufig zu wünschen übrig lassen". Dieser Faktor spielt aber grade bei den Angaben der „Veröffentlichungen" eine viel grössere Rolle, als bei der Mehrzahl anderer officieller statistischer Publikationen. Zum Theil trägt dafür die Methode der Redaktion die Schuld, was demnächst erwiesen werden soll. P. B.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins I. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Deutschen Ges.-A. No. 3. — 3. Kindersterblichkeit in den Niederlanden. — 4. Gesundheitszustand Englands im 3. Quartal 1877. — 5. Bleivergiftung durch amerikanisches Rauchfleisch. — 6. Die Denkschrift des K. D. Ges.-A.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins I. Die erste Jahreswoche, 30. December bis 5. Januar 1878, hat bei 488 Sterbefällen, 796 Lebendgeborenen, 836 Zu- und 1097 Fortgezogenen, abermals eine Verminderung der Einwohner um 297 Köpfen gegen ein Minus von 427 in der Vorwoche ergeben, so dass sich die durchschnittliche Sterblichkeit für diese Woche auf 25,3 (bez. 26,9 mit den Todtgeborenen), die entsprechende Geburtenziffer auf 44,1 (bez. 45,6) pr. m. der wahrscheinlichen Bevölkerung (1,019,620) zu Anfang derselben stellt. Die Mortalität weist also eine bedeutende Abnahme auf. Auch das Säuglingsalter hatte einen geringeren Antheil an der Gesammtsterblichkeit, im ersten Lebensjahr starben 143 oder 29,3 Proc. Todesfälle, gegen noch 180 oder 32,6 Proc. in der Vorwoche; in derselben Jahreswoche starben Kinder unter ein Jahr 1877: 186 oder 37,0 Proc., 1876: 288 oder 46 Proc., 1875: 159 oder 35,0 Proc. aller damaligen Sterbefälle. Der Gesundheitszustand hat sich gegen die letzte Woche des Vorjahres wesentlich gebessert, unter den Infectionskrankheiten weisen insbesondere Scharlach und Diphtherie eine geringere Todtenzahl auf, desgleichen der Unterleibstyphus, 7 gegen 9; Erkrankungen am Typhus sind für diese Woche 20 angemeldet worden und zwar kommen davon auf Keller 3, Parterre 4, eine Treppe 3, zwei 5, drei 2 und vier Treppen 2 Fälle. Das Kindbettfieber hat jedoch eine bedeutende Zahl von Opfern gefordert, nämlich 7. Unter den übrigen Krankheitsformen verliefen nur Gehirnschlag und die acute Bronchitis häufiger tödtlich.

1. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
30. December	78	29	11	94	4	98	15
31. „	85	23	7	86	7	93	8
1. Jan. 1878	74	20	6	127	5	132	14
2. „	62	18	4	119	6	125	13
3. „	63	16	8	124	2	126	20
4. „	64	21	6	115	2	117	17
5. „	62	16	5	131	7	138	15
Woche	488	143	47	796	33	829	102

Berichtigung: auf S. 34 der v. No. d. Wochenschr. ist Braunschweig zu lesen: Kinder unter 1 Jahr 43 statt 943. D. R.

In Krankenanstalten starben überhaupt 65 Personen und zwar waren darunter 7 von auswärts zur Behandlung hierher gekommen und 3 Obdachlose. Gewaltsame Todesfälle kamen 9 vor, darunter 3 Selbstmorde und abermals 2 Kohlengasvergiftungen — es ist dies eine in der That traurige Erscheinung, die leider wiederum einen Beweis mehr für die Indolenz der betreffenden Aufsichtsbehörden darbietet. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 3, 6. — 12. Januar 1878. In den Berichtsstädten 3642 Todesfälle, entspr. 26,1 pro M. und Jahr (24,7); Geburtenzahl der Vorwoche 5377, natürlicher Zuwachs 1735. An der Gesammtsterblichkeit war das Säuglingsalter mit 31,3 Proc. betheiligt (31,4); eine bedeutende Zunahme wurde namentlich in den Städtegruppen der Oder- und Warthegegend und der Ostseeküste beobachtet; (für Berlin stellte sich der Antheil nach den vorläufigen Mittheilungen auf 29,3 Proc., in München sogar auf 42 Proc.) Diese Nummer bringt ausserdem nur noch eine die Rinderpest in Rumänien betreffende allgemeine Notiz. P.

3. Kindersterblichkeit in den Niederlanden. Bei einer Bevölkerung von 3865456, einer Mortalität von 22,1 und einer Geburtsziffer von 37,2 pr. M. und Jahr, starben vom 1. Juli bis 30. September des v. J. 7755 Kinder unter einem Jahr, d. s. 214 ‰ der eingetragenen Geburten, in England und Wales während derselben Zeit nur 138 ‰. Die grösseren Städte sind keineswegs am meisten belastet. Unter ihnen hatte Amsterdam mit 231 auf 1000 Geburten allerdings die höchste Sterblichkeit, dagegen kommen in einigen ländlichen Districten der Provinzen Süd- und Nord-Holland, sowie in Nordbrabant 260 ‰ in einer Bevölkerung von etwas über einer Million vor.

4. Gesundheitszustand Englands im 3. Quartal 1877. 213190 Geburten in England und Wales (36,5 ‰ u. J.), in den zwanzig grössten Städten 36,4 ‰. 109,965 Todesfälle (17,7 ‰), die niedrigste seit 1837 registrirte Zahl eines Quartals, ausser dem kalten und feuchten Sommerquartal 1860, wo sie 17,2 ‰ betrug. Die Mortalitätsziffer war in den städtischen Bezirken 19,2, in den ländlichen 15,7 d. h. 4,2 resp. 1,5 pr. M. über dem Durchschnitt. Unter den grossen Städten standen Sheffield mit 17,5 am günstigsten, Leicester mit 25,1 und Liverpool mit 25,3 am ungünstigsten. Kinder unter 1 Jahr starben 29,376, 138 pr. M. der eingetragenen Geburten, 24 Proc. unter dem Durchschnitt. Die Mortalität der 1 bis 60jährigen betrug 9,9 ‰, der mehr als 60jährigen 55,2 ‰. Die Todesursachen waren in 8136 Fällen Diarrhoe, in 2830 Scharlach, 2190 Keuchhusten, in 2100 Typhus, in 1539 Masern, in 516 Pocken und in 473 Diphtherie — im Ganzen 17,784 Todesfälle an zymotischen Krankheiten, gleich 2,9 ‰, 1,9 ‰ unter dem Durchschnitt. — Der Ueberschuss der Geburten über die Sterbefälle betrug 103625. Die Temperatur war niedrig, 58,5 Grad Fahrenheit, 1,2 Grad (im September 3,7 Grad) unter dem Durchschnitt, das Wetter unfreundlich. Die Geburtsziffer war die durchschnittliche, die Mortalität ausnahmsweise niedrig. Dagegen starben z. B. in Berlin in dem Quartal vom 1. Juli bis 30. September 5065 Kinder unter 1 Jahr, in dem vom 1. Juni bis 31. August aber **7245**.

5. Bleivergiftung durch amerikanisches Rauchfleisch. Drei Personen erkrankten ziemlich erheblich nach dem Genuss von amerikanischem Rauchfleisch, was einer frisch geöffneten Büchse von innen verzinntem Weissblech entnommen war. Bei zwei Personen trat einige Stunden nach dem Genuss des Fleisches heftiges Erbrechen und Diarrhoe ein, bei der einen verbunden mit Ohnmachten, bei der dritten Person, welche weniger genossen hatte, erfolgten die Wirkungen etwas später und bestanden nur in Diarrhoe. — Die chemische Untersuchung ergiebt einen zum Theil beträchtlichen Bleigehalt des Fleisches. Obgleich auch die innere Verzinnung der Eisenblechbüchse bleihaltig war und mehrere Stellen derselben abgelöst waren, so dass das verrostete Eisen zu Tage lag, so war die Hauptquelle des Bleies doch die Verlöthung des Deckels, das Löthmetall war in ganz zweckwidrig dicker Schicht an der inneren Fläche der Büchse, wo es den Deckel derselben befestigte, aufgetragen und mit dem Fleische in Berührung gekommen, das stark bleihaltige Löthmetall zeigte eine bläuliche, zum Theil weisse Oberfläche von Chlorblei, Bleioxyd und kohlensaurem Bleioxyd, welche sich gebildet hatten, weil der gesalzene Inhalt der Büchse bei Gegenwart von Feuchtigkeit, Fett und von nicht völlig ausgetriebener Luft auf die Bleilegirung eingewirkt hatte. Die oberflächliche unter dem Deckel gelegene Fleischschicht ergab beträchtlichen Bleigehalt, dagegen das tiefer gelegene Fleisch, selbst in grösseren Quantitäten nach Zerstörung mit Salzsäure und chlorsaurem Kali nur Spuren von Bleireaction. Ausser den Bleisalzen, welche das Fleisch imprägnirt hatten, fanden sich auch noch kleine Splitterchen von metallischem Blei auf der Oberfläche vor, welche augenscheinlich beim Abschneiden des Deckels der Büchse mit einem Messer von dem Löthmetall abgeschnitten und in das Innere der Büchse hineingefallen waren. S.

6. Die Denkschrift „über die Aufgaben und Ziele, die das kaiserliche Gesundheitsamt sich gestellt hat, und über die Wege, auf denen es dieselben zu erreichen hofft", ist nunmehr den politischen Zeitungen zufolge erschienen. Es wird darin insbesondere betont, dass das Amt noch in der Entwickelung begriffen ist und die Aufmerksamkeit auf das sehr umfassende Gebiet gelenkt, auf welchem die Thätigkeit desselben theils bereits in Anspruch genommen worden ist, theils in Anspruch genommen werden soll. Gegen den Schluss hin lautet die Hauptstelle der Denkschrift: „Dem Gesundheitsamt werden fortwährend besonders wichtige organisatorische Aufgaben vorliegen und es sind, wenn dieses einmal nicht der Fall sein sollte, seine Arbeiten immer wichtig genug, um eine jederzeit mögliche Berathung mit verantwortlichen, mit dem Amt selbst innig verbundenen Gelehrten als vortheilhaft, ja nothwendig erscheinen zu lassen. Auch dürfte darauf hinzuweisen sein, dass bei jedem amtlichen Körper Werth gelegt werden muss, dass sich zum Vortheile eines gleichmässigen Wirkens eine innigere Beziehung der Mitglieder desselben zu einander ausbilde, dass aber ein solches Verhältniss bei den Einberufungen von Commissionen sich nicht ausbilden kann. Das Gesundheitsamt bedarf daher, um den an dasselbe zu stellenden Anforderungen allseitig genügen zu können, einer Verstärkung durch 10 ausserordentliche Mitglieder und zwar: zwei auf dem Felde der öffentlichen Gesundheitspflege geschulter Verwaltungs- und höherer Polizeibeamten; zwei auf demselben Gebiete als Specialgelehrte bekannter Aerzte; eines Fachgelehrten für Epidemiologie; eines Specialirrenarztes; zweier Chemiker aus der Branche der Hygieine resp. experimentellen Physiologie und Pathologie; eines hygienisch geschulten Baubeamten; eines Fachgelehrten für das Apothekerwesen." Als Themata, welche das Amt als hinreichend vorbereitet in nächster Zeit seiner Bearbeitung zu unterziehen gedenkt, werden genannt: „der Gesundheitsschutz der Kinder, der Schutz der Irren, die Hygiene der Fabrikarbeiter, Beantragung eines Reichsgesetzes, betr. Maassregeln zum Schutze gegen Infectionskrankheiten der Menschen, ein Reichs-Viehseuchengesetz und die Bearbeitung des Materials für fortlaufende Verordnungen zum Schutz gegen die Fälschung von Nahrungs- und Genussmitteln". Wir vermissen 1. das Leichenschaugesetz, 2. die wichtige Reform der Ausführung des Reichs-Impfgesetzes und 3. die gesetzliche Regulirung der Schulhygiene (siehe das Schreiben des Herrn Director Struck an Prof. H. Cohn). Ad 1 u. 2 dürfen wir wohl annehmen, dass die betreffenden Vorlagen schon zu einem definitiven Abschlusse gelangt sind, leider ohne dass es möglich gewesen ist, die obligatorische Leichenschau wenigstens auf alle Städte, auch die unter 5000 Einw. auszudehnen. Dies hätte doch wenig Schwierigkeiten gehabt, da fast in sämmtlichen Städten überhaupt ein Arzt domicilirt ist.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Im nächsten Monate erscheint bei C. L. Hirschfeld in Leipzig unter dem Titel: „Deutsches Archiv für Geschichte der Medicin und medicinische Geographie", herausgegeben von Heinrich Rohlfs in Göttingen und Gerhard Rohlfs in Weimar eine neue Vierteljahrsschrift. (Ein neues derartiges Archiv ohne die Mitarbeiterschaft der Herren Haeser und Hirsch?). —

— Universitäten: Prof. Dr. Huguenin in Zürich ist schwer erkrankt und wird durch den Prof. Dr. Wyss das. (wohl seinen designirten Nachfolger) vertreten. Der Regierungsrath des Cantons soll principiell die Ernennung eines Nichtschweizers zum Prof. der Poliklinik abgelehnt haben. — Dr. v. Fehling in Stuttgartt wurde zum Director d. K. Entbind.-Anstalt das. ernannt. — Frequenz der Med. Facultäten der Schweiz. 1877/78. — Basel 74, Bern 133, Genf 72, Zürich 190. — Prof. Dietl in Krakau ist gestorben. — Das Athenäum in Amsterdam wurde zu einer Universität umgewandelt. Dr. Israels ist zum Professor der Geschichte der Medicin an derselben ernannt worden. Ein besonderer Lehrstuhl für Hygiene ist vorgesehen. — Prof. Bergmann verlässt schon am 1. Mai Dorpat, um seine Lehrthätigkeit in Würzburg zu beginnen. — Prof. Botkin hat durch ein Fahrunglück eine Fractur des rechten Oberarmknochens erlitten.

— Das Aerztliche Vereinsblatt erscheint mit dem 1. Januar in 6000 Exemplaren, geht also fast der Hälfte aller deutschen Aerzte zu und hat dadurch eine ungemeine Bedeutung gewonnen. Ein warm empfundenes und energisches Vorwort der Redaction (Graf, Pfeiffer, Heinze) leitet die neue Aera des Blattes ein und bringt ein Programm mit dem wir durchweg einverstanden sind. „Die Blätter sollen", so heisst es in demselben, „ein möglichst vollständiges Bild des ärztlichen Vereinslebens geben; sie sollen die Wünsche und Forderungen der Aerzte klar legen, sollen Missstände aufdecken und beseitigen helfen; sie sollen zeigen, wie auch bei der einmüthigen Erkenntniss der Grundbedingungen für das Gedeihen des ärztlichen Standes doch in den Einzelheiten verschiedene Wege und Ziele angestrebt werden können, sie sollen erforschen, wie einzelne Einrichtungen und gesetzliche Bestimmungen sich hier und da bewährt haben, und welche allgemeinere Einführung sie beanspruchen dürfen, sie sollen in den Ländern, in welchen, wie vor Allem auch in Preussen, eine staatlich anerkannte ärztliche Standesvertretung noch fehlt, die Agitation für dieselbe so lange wach erhalten, bis den Aerzten dort ihr Recht geschehen ist; sie sollen endlich das Reich und sein Organ, das Gesundheitsamt, überall da nach Kräften unterstützen, wo von demselben Gesetze vorbereitet und ausgeführt werden, welche mit den Wünschen und Interessen des ärztlichen Standes in Einklang stehen (Leichenschaugesetz, Impfgesetz, etc.); sie sollen aber entschieden Protest einlegen und die Aerzte zur Abwehr und Selbsthülfe auffordern, wo es sich darum handelt, über die Köpfe derselben hinweg in ihren Angelegenheiten verfügen und ihnen das Recht der freien Mitarbeitung verkümmern zu wollen". Der materielle Erfolg des Vereinsblattes ist gesichert, möge ihm auch die thätige Mitarbeiterschaft der deutschen Aerzte nicht fehlen!

— Binnen Kurzen erscheint bei G. Reimer in Berlin, die in Nürnberg seitens des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege mit einem Preise gekrönte Schrift Dr. J. Uffelmann's, Docent in Rostock, „Darstellung des in ausserdeutschen Ländern auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege Geleisteten." Wir machen schon jetzt auf diese vortreffliche Arbeit aufmerksam.

— Der nächste Cyclus der Fortbildungs-Curse für pract. Aerzte wird zwischen den 18. und 21. März d. J. beginnen und wiederum sechs Wochen dauern.

Diejenigen Herren Collegen, welche sich fest entschlossen an denselben theilnehmen zu wollen, werden freundlichst ersucht, dies dem Unterzeichneten mündlich oder schriftlich anzuzeigen.

Den auswärtigen Herren Collegen, welche ihre Betheiligung sicher und bestimmt zusagen, kann eine Ermässigung der Kosten hiesigen Aufenthalts in Aussicht gestellt werden.

Berlin d. 12. 1. 78.

Dr. M. Rosenberg.
28. Mathäikirchstrasse 28.

Der grosse französische Chemiker und Physiker V. Regnault ist 67 Jahre alt in Auteuil gestorben. — Ebenso starb Edm. Becquerel, der besonders auf dem Gebiete der Elektricität und des Mangnetismus so hervorragende Physiker.

X. Personalien.

Verliehen: Char. als San.-R. den Kreisphysikern DDr. Wallichs (Altona), Frank (Potsdam), Lindner (Angermünde) und pract. Arzt Dr. Brick (Köpenick). R. A.-O. 3. Cl. m. Schl. Geh. Ob. Med.-R. Dr. Eulenberg, Geh. M.-R. Prof. Dr. Haeser, Gen.-Arzt II. Cl. (5. Armee-C.) Dr. Henrici, Gen.-Arzt d. Marine Dr. Wenzel. R. A.-O. 4. Cl. Ober St.-A. II. Cl. Dr. Beyer (5. Brand. Inf.-Reg. Nr. 48), S.-R. und Kreisphys. Dr. Blank (Graudenz), Prof. Dr. Henoch, Geh. Med.-R. Prof. Dr. Hirsch, Ob. St.-A. II. Cl. Dr. Lenz (Anh. Inf.-Reg. Nr. 93) S.-R. und Kreisphys.



Dr. **Mende** (Einbeck), Ob. St.-A. Dr. **Münnich** (Kais. Fr. Gren.-Reg.), Ob. St.-A. I. Cl. Garnison-Arzt Dr. **Oelker** (Hannover), Ob. St.-A. II. Cl. Dr. **Prager** (2. Pomm. F.-Art.-Reg. Nr. 2 (Stettin). St. u. Bat.-A. Dr. **Rohowsky** (Bad. Pion.-B. Nr. 14), San.-R. Dr. **Schnieber** (Görlitz), San.-R. und Bez.-Phys. Dr. **Schroeder** (Berlin). Reg.- und Geh.-Med.-R. Dr. **Skrzeczka**. Kr.-O. 3. Cl. Ob. St.-A. I. Cl. Dr. **Becker** (Thür. F.-Art.-R. Nr. 19), Ob. St.-A. I. Cl. Dr. **Gronert** (5. Rh. Inf.-Reg. Nr. 65), Ob. St.-A. I. Cl. Dr. **Kaether** (2. Rh. Inf.-Reg. Nr. 28), Ob. St.-A. I. Cl. Dr. **Carff** (2. Hann. Inf.-Reg. Nr. 10), Ob. St.-A. I. Cl. Dr. **Lange** (2. Hann. Inf.-Reg. Nr. 77), Ob. St.-A. I. Cl. Dr. **Tegener** (7. Garde Uhl.-Reg.). Kr. O. 4. Cl. Stadt.-Armenarzt **Schmaeding** (Köpenick), St. u. Bat.-A. Dr. **John** (Oberschl. Inf. Reg. Nr. 62), San.-R. Dr. **Zwingenberg** (Berlin). —

Comthur-Kr. Würt. Krone und Comm.-Kr. Danebrog Ord. Geh. R. Prof. Dr. **Esmarch**, Oesterr. O. Eis. Kr. III. Cl. Geh.-R. Prof. Dr. **Liman**, Ritt.-Kr. O. v. Heil. Gr. Prof. Dr. **Hoppe** (Basel).

Ernannt: Zu Kreisphysikern Dr. **Gass** in Elmsheim Kr. Ploen und Dr. **Kahl** Oldersloe, Kr. Oldersloe.

Es haben sich niedergelassen: Dr. **Coranda** in Königsberg i P., Dr. **Curt Elgnowski** in Ortelsburg, Stabsarzt Dr. **Sitzler** in Gumbinnen, Dr. **Würk** in Niemegk, Dr. **Jaeckel** in Leubus, Dr. **Jacobi** in Bockenheim.

Es sind verzogen: Dr. **Lievin** von Danzig nach Königsberg i. P., Dr. **Behrendt** von Königsberg i. P. nach Berlin, Stabsarzt Dr. **Harte** von Gumbinnen nach Reichenbach.

Gestorben: Dr. **Hannisch** in Schmalenigken. — Dr. **Graf** in Königsberg i. P.

Vacant: Das Kr. Phys. Landshut und die Kr. W. A. St. Saarburg und Biedenkopf. — 1. Ass.-Arzt-St. an d. chir. Kl. zu **Tübingen**. Zum 1. März d. J. Geh. 1600 M. und fr. Wohn. Meld. Dekan Prof. Dr. **Liebermeister** binnen 14 T. Ass.-Arzt-St. am st. Krankenh. zu **Stettin**. 1320 M. jährl. Dienstwohn. Meld. Magistr. das. — 2. Arzt an d. Irren-Heil- u. Pfl.-Anstalt Ueckermünde. 2400 M. (steigt bis 3000 M.) Familien-Wohn., Erleucht. und Feuerung. 1 Morgen Gartenl. Meld. nur von Irren-Aerzten bis 31. d. M. Dir. Dr. v. **Gellhorn** das.

Gesucht: Arzt für Wasserheilanstalt **Schoeneck** am Vierwaldstättersee. Kenntnisse der hydrotherapeut., pneumat. und electr. Beh. nothw., ebenso Sprachkenntnisse. Bewerb. bei dem Eigenthümer C. **Borsinger** das.

Berichtigung.

Irrthümlich ist Pag. 33 No. 3 dieser Wochenschr. bei dem Artikel 50. Versammlung deutscher Naturforscher etc. gesagt „Fortsetzung" aus No. 2. Es muss heissen „Schluss". Ebenso ist am Ende des Artikels zu streichen „Schluss folgt".

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. **Wiener** in Culm.

No. 2.

1. Vorschläge zur Abänderung der Impf-Uebersichten.

Von

Ober-Medicinal-Rath Dr. **Reissner**

in Darmstadt.

(Schluss aus No. 3.)

Wenn man nun für denselben Bezirk und die drei Kalenderjahre, in welchen die Impfung bzw. Wiederimpfung der beiden oben erwähnten Altersklassen sich abwickelte, soweit möglich (für die Erstimpfung des Jahres **1877** war es auch annähernd nicht möglich, da die Listen der Privatärzte noch nicht vorliegen) und für die Erstimpfung mit Berücksichtigung der Rückstände aus den Altersklassen **1872** und **1873** die Resultate der Impfung nach dem Schema des Herrn Reichskanzlers dargestellt, so ergeben sich folgende Zahlen:

	In den Listen verzeichnet.	Davon ab: wegen Todes.	Davon ab: wegen Wegzugs.	Davon ab: wegen Befreiung durch Blattern.	Bleiben Impfpflichtige: zum ersten Male.	Bleiben Impfpflichtige: zum zweiten Male.	Bleiben Impfpflichtige: zum dritten Male.	Bleiben Impfpflichtige: zusammen.	Davon sind geimpft: mit positivem Erfolge.	Davon sind geimpft: mit negativem Erfolge.	Davon sind geimpft: mit zweifelhaftem Erf.	Ungeimpft blieben: wegen Zurückstellung.	Ungeimpft blieben: wegen vorschriftswidrigen Entzogenbleibens.
Erstimpfung													
Kalenderjahr 1875	1051	22	28	—	987[1])	11	3	1001	970	6	14	10	1
„ 1876	1127	38	21	—	1036	29[1])	3	1068	1050	3	1	14	—
Wiederimpfung													
Kalenderjahr 1875	655	—	3	—	652	—	—	652	483	147	18	3	1
„ 1876	829	1	5	—	642	181	—	823	672	140	—	8	2
„ 1877	839	—	1	(2)[2])	689	49	98	836	644	85	8	8	4

und es bedarf keines weiteren Beweises, dass aus diesen Zahlen, trotzdem die Menge der Ueberwälzungen nur gering ist, eine Darstellung der definitiven Resultate der Impfung bei den Altersklassen von **1874** und **1863** nicht abgeleitet werden kann.

Das Formular, nach welchem die obige Zusammenstellung angefertigt worden ist, und dessen Annahme für die Aufstellung der Uebersichten die grossh. hessische Regierung im Bundesrathe hat empfehlen lassen, hier mitzutheilen ist im Interesse des Raumes nicht wohl thunlich. Es mag genügen anzuführen, dass es ausser den oben benutzten auch noch eine Reihe solcher Spalten, welche früher als zu intermediären Zwecken dienend bezeichnet wurde, enthält, und dass es für jede Altersklasse die Aufstellung von drei auf einander folgenden Kalenderjahr-Uebersichten und demnächst eine durch sachgemässe Addition, wobei ein Theil der Spalten wieder ausfällt, entstandene Hauptübersicht fordert; für die sämmtlichen Arbeiten ist unter der Voraussetzung passender Durchstreichungen ein und dasselbe Formular genügend. Eine Addition der bezw. dritten, zweiten und ersten Jahres-Uebersicht für drei aufeinderfolgende Altersklassen würde eine Uebersicht nach der bisherigen Methode geben; eine Erweiterung des bisherigen Schemas aber in der Weise, dass für jede darin enthaltene Altersklasse die Resultate vollständig gesondert erschienen, müsste einen Tabellenkopf von ganz enormer Breite und Unhandlichkeit liefern.

Man kann im Allgemeinen annehmen, dass das Impfgeschäft bei jeder Altersklasse mit dem dritten Geschäftsjahr vollständig erledigt wird. Ausnahmen werden immer nur ganz vereinzelte Personen betreffen und man wird das Princip nicht schädigen, wenn man diese Einzelnen, statt ihretwegen noch eine vierte Jahres-Uebersicht anzulegen und die Aufstellung der Hauptübersicht zu verzögern, mit einer passenden Bemerkung der dritten Jahres-Uebersicht der nächstjüngeren Altersklasse einverleibt.

Was eine eventuelle Abänderung der Listen betrifft, so kann es sich hier nur um eine Entlastung der Spalte, „Bemerkungen" handeln, welche zu verschiedene Einträge in sich aufnehmen muss, um übersichtlich zu sein. Man würde wohl in der Weise am Einfachsten verfahren, dass man die jetzige Spalte 18, welche zwei ganz verschiedene Befreiungsgründe in sich birgt, in zwei theilte, und je eine neue Spalte für die Verstorbenen und Verzogenen hinzufügte. Diese vier Spalten und die Spalte 17 erfordern keine grössere Breite, als zur Eintragung eines aufrechten Striches nöthig ist, die Details dieser Einträge kann man dann in der Rubrik Bemerkungen belassen, und das Format der Liste wird in seinen Dimensionen nicht geändert.

Es ist noch die Frage zu beantworten, ob mit den bisher besprochenen Angaben das Interesse, an einer Reichs-Impfstatistik erschöpft ist. Man wird diese Frage verneinen müssen. Durch die Unentgeltlichkeit der öffentlichen Impfung und durch die Strafbestimmungen wegen Ausbleibens von der Revision oder von der Impfung selbst sind mindestens in der Geltung dieser Bestimmungen für das ganze Reich Neuerungen geschaffen, deren Einfluss kennen zu lernen von Wichtigkeit ist. Eine Beziehung auf Altersklassen besteht bei den diesbezüglichen Nachweisen nicht, dieselben würden besser nach Geschäftsjahren aufgestellt werden und ein weiteres Formular (No. VII) erfordern. Man könnte verlangen: die summarische Angabe, ohne weitere Specification des Erfolgs, der in den öffentlichen Terminen vorgenommenen Impfungen mit Trennung in erste und wiederholte; eine Angabe der wegen Ausbleibens von der Revision gestellten Strafanträge, und endlich in etwa 8 Spalten einen Nachweis über die wegen vorschriftswidrigen Entzogenbleibens von der Impfung eingeleiteten Schritte, mit Angabe des Erfolgs, insbesondere unter Berücksichtigung des Umstandes, ob im Einzelfalle mehrmalige Straf-

[1]) Diese Zahlen sind zusammen geringer, als die Anzahl der Pflichtigen der Erstimpfung in der vorhergehenden Zusammenstellung. Erstere sind den amtlichen Listen, letztere einer Zahlblättchen-Controle aus den Geburts- und Sterberegistern entnommen, und die Differenz wurde absichtlich beibehalten, um zu zeigen, welche Fehler bei Aufstellung der Listen unterlaufen können, wenn dem eintragenden Beamten durch Ausschluss der bereits Gestorbenen ein Spielraum in der Auswahl der Einzutragenden gelassen wird.

[2]) Diese zwei Impflinge sind wegen erfolgreicher Impfung innerhalb der letzten fünf Jahre befreit. Die Differenz zwischen Sp. 10 und der Summe der Sp. 11—15 in dieser und der vorhergehenden Zeile erklärt sich durch den Austritt von 1 bezw. 87 Schülern vor Erfüllung der Impfpflicht.



anträge zur Erzwingung der Impfung erforderlich waren. Auch über diese Punkte hat die obenerwähnte Regierung einen Formular-Entwurf vorlegen lassen.

Dem Vernehmen nach hat der Bundesrath das gesammte bisher erwachsene Material dem Herrn Reichskanzler zur Prüfung durch Sachverständige nochmals zugehen lassen.

2. Gerichtliche Medicin.

Analecten aus Dr. Mair's, Bezirksarzt in Ingolstadt, Arbeit: „Ueber Begriff und Thatbestand der Körperverletzung und Tödtung." (Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei. 1877. II. Heft).

Bedeutung von Kopfverletzungen bei Trunkenheit, acuter und chronischer Alcoholvergiftung.

Der Tod durch Einwirkung einer Gewalt auf den Kopf findet um so leichter statt, wenn irgend ein krankhafter Zustand des Gehirns bereits bestand. Da Rausch jedesmal Blutüberfüllung des Gehirns und seiner Häute bedingt, so wirkt eine zu dieser Zeit diese Organe treffende Schädlichkeit viel intensiver. Fällt ein stark Betrunkener mit dem Schädel auf das Strassenpflaster nieder, so kann er sogleich todt bleiben. Eine unbedeutende mechanische Gewalt, welche direkt auf den Schädel einwirkt, Fall, Stoss, Faustschlag, oder ein Fall auf dem Rücken, die bei einem gesunden Menschen vielleicht ganz ohne nachtheilige Folgen vorübergegangen wären, sind hinlänglich, um bei einem der Trunksucht ergebenen und betrunkenen Menschen Ruptur eines Blutgefässes, besonders der Pia, und einen Erguss von Blut zwischen Dura und Pia zu erzeugen. Ein unbedeutender Bluterguss in der Schädelhöhle z. B. in der Quantität von 15 Grammen reicht hin, um den Tod, und zwar in sehr kurzer Zeit, zu erzeugen, während bei Nichtbetrunkenen und viel grösseren Quantitäten von Bluterguss in den Centraltheilen des Hirns — und nicht zwischen der harten und weichen Hirnhaut — der Tod oft erst nach Tagen eintritt, ja sogar Heilung zuweilen erfolgt.

Bei Tod durch acute Alcoholvergiftung allein kommt nie ein Bluterguss in der Schädelhöhle vor, es findet nur eine sehr starke Blutüberfüllung der Gefässe des Gehirns und seiner Häute statt (Apoplexia vascularis). Der Tod tritt hier auch nie so plötzlich ein, wie nach Blutergüssen im Gehirn Betrunkener, vielmehr dauert der besinnungslose Zustand solcher Betrunkener ohne mechanische Verletzung gewöhnlich mehrere Stunden bis zum Tode. Finden wir daher in der Leiche eines Menschen, von dem bekannt ist, dass er vor dem Tode betrunken war, Bluterguss zwischen Dura und Pia, so beweist dies, dass der Mensch kurz vor dem Tode einen mechanischen Insult erlitten hat, in Folge dessen jener Bluterguss stattfand, und dass der Tod nicht durch den übermässigen Spiritusgenuss allein verursacht war, wohl aber durch denselben begünstigt wurde. Sind also einem Betrunkenen und darnach Verstorbenen Schläge auf den Kopf versetzt worden, so waren sie — falls sie nicht absolut tödtliche Verletzungen zur Folge hatten — nur unter Mitwirkung der überfüllten Blutgefässe des Gehirnes die Ursache des tödtlichen Blutergusses im Gehirn.

Diese thatsächlichen Momente können für die Beurtheilung gewisser Fälle von grösster Bedeutung sein. Ist nämlich ein Gestorbener, der vorher Schläge auf den Kopf erhielt und bei dem Bluterguss zwischen Dura und Pia mater gefunden wurde, noch mehrere Stunden vor dem Tode auf den Füssen gewesen, ja hat er sogar noch einen weiteren Kampf bestanden, in welchem er zuletzt zu Boden geworfen wurde, so ist auszusprechen, dass sein Tod nicht durch die vor dem erneuten Kampfe schon erhaltenen Schläge auf den Kopf herbeigeführt wurde, sondern dass der gefundene Bluterguss erst während des Falles eintrat, da zahlreiche Beobachtungen vorliegen, dass stark angetrunkene Menschen beim Fallen, auch ohne mit dem Kopfe an einen harten Gegenstand anzustossen, sich einen Bluterguss zwischen der harten und weichen Hirnhaut zugezogen haben. In diesen Fällen waren auch am Kopfe gar keine Zeichen einer Verletzung wahrzunehmen. Wollte man hierbei etwa den Umstand berücksichtigen, dass der Bluterguss gerade der Stelle entspricht, auf welche die Schläge trafen und daraus den Schluss ziehen, dass diese Schläge auch die Ursache des Blutergusses sein müssten, so steht dem die Erfahrung entgegen, dass solche Blutergüsse durchaus nicht immer dem Orte der Einwirkung äusserer Gewalten entsprechen. Es kann nicht zugegeben werden, dass ein betrunkener Mensch mit einem Blutergusse in der Schädelhöhle, wenn derselbe auch nur ganz allmälig erfolgte, noch im Verlaufe von mehreren Stunden sich aufrecht halten, Herr seiner Glieder bleiben und gar noch einen Kampf eingehen kann.

Bei der chronischen Trunksucht (wobei durch die nervöse Stauung in den Hirngefässen es meist zu mehr oder weniger serösen Transsudationen unter die Haut, sowie in die Höhlen selbst und in die Substanz selbst (Hirnödem) kommt, Zustände, die unter Gehirndruck oft allein tödten) muss — wenn am Schädel Quetschwunden gefunden werden und die Einwirkung einer stumpfen das Gehirn erschütternden Gewalt nachgewiesen wird — geschlossen werden, dass diese Verletzung durch die begleitende Hirnerschütterung Ursache des Todes geworden sei. Es muss also argumentirt werden: „Der sonstige Zustand des Gehirns der Trinker, sulzige Trübung der Arachnoidea, hydatidenartige Entartung des Plexus, Cirrhose der Leber u. s. w. würden zwar in ihrer weiteren Entwickelung zum Tode geführt haben —, allein wenn solche Zustände bei relativem Wohlsein bis dahin ertragen wurden, so lässt sich nicht annehmen, dass sie zu einem plötzlichen Tode nach der Verletzung geführt, sondern nur dazu beigetragen haben."

3. Notizen.

— Pfuschärzte, welche bei Ausübung ihres Gewerbes in Folge ihres mangelhaften medicinischen Wissens eine Körperverletzung herbeiführen, haben nach einem Ober-Tribunals-Erkenntniss vom 17. October 1877 die Aufmerksamkeit aus den Augen gesetzt, zu welcher sie vermöge ihres Gewerbes besonders verpflichtet waren. Ihre Bestrafung erfolgt nach § 230, Abs. 2 des Straf Ges.-B.

4. Sprechsaal.

Uns geht Folgendes zu:

„Der Fragesteller war zwei Jahre lang Hausarzt in einer Familie. Am Ende des ersten Jahres acceptirte er, ohne Ausstellungen zu machen, das ihm übersandte Honorar, über dessen Höhe im Voraus keinerlei Verabredung getroffen war. Mit Schluss des zweiten Jahres wurde dem Fragesteller die betreffende Hausarztstelle gekündigt. Derselbe verlangt für dieses (das 2.) Jahr jetzt sofort Honorirung laut Taxe und acceptirte die ihm übersandte, dem vorigen Jahres-Honorar entsprechende Summe nur als Theilzahlung. Da die Berechtigung dieser Forderung bestritten wurde, kam es zur Klage. In der Klage-Beantwortung heisst es: „Der Kläger handelt dolos, wenn er ohne vorher andere Bedingungen zu stellen, die Praxis bei Beklagtem im zweiten Jahre fortsetzte, denselben mithin in den Glauben versetzte, dass — Mark überhaupt und mithin auch für 1876 zu zahlen seien." — Hiergegen wurde von dem Kläger der klare Wortlaut des § 80 der Gewerbe-Ordnung geltend gemacht, welche besagt, dass Mangels einer Vereinbarung für streitige Fälle die Taxe in Kraft tritt; es wurde fernerhin angeführt, dass aus der Annahme des Honorars pro 1875 keineswegs die Voraussetzung sich ergebe, dass ihm, dem Kläger, auch im nächsten Jahre unter ganz veränderten Verhältnissen (nachweislich erheblich verbesserter Vermögenslage des Verklagten; erhöhte Ansprüche an die ärztliche Thätigkeit des Klägers) das frühere Honorar ausreichend erscheinen würde.

In dem Erkenntniss 1. Instanz heisst es nun: „Der Kläger übernahm die Stelle des Hausarztes zunächst ohne Verabredung eines bestimmten Jahres-Honorars. Das Geschäft wurde, wie es häufig vorkommt, eingegangen im Vertrauen auf gegenseitige Anständigkeit und Coulanz." — — — „Dem Kläger hätte jetzt" (nach Ablauf des 1. Jahres) „allerdings freigestanden, dieses Honorar zu bemängeln —. Dies hat er jedoch keineswegs gethan, vielmehr die ärztliche Behandlung im Hause des Verklagten ohne den geringsten Widerspruch fortgesetzt. Dadurch musste er nicht nur den Verklagten in den Glauben versetzen, dass er mit dem gesandten Honorar zufrieden sei und sich auch für die Folge mit demselben begnügen werde, sondern es scheint auch damit die Verabredung des Jahres-Honorars abgeschlossen. Der Vertrag setzt sich zusammen aus Offerte und Acceptation (§§ 78 ff. I 5. a. L. R). Wenn der Beklagte pro 1875, nachdem er den Kläger zu dauernder Leistung für ärztliche Dienste engagirt hatte, dem Kläger ein Jahres-Honorar von — Mark übersandt hatte, so war danach unzweideutig ausgedrückt, dass er diesen Betrag dem Kläger auch für die Folgezeit zahlen wolle und die fortgesetzte Behandlung der Familie des Verklagten seitens des Klägers erscheint der ausdrücklichen Annahme dieser Offerte gleichbedeutend." — - — —

Soviel dem Fragesteller bekannt, existiren über analoge Streitfälle Obertribunals-Entscheidungen aus den letzten Jahren. Meinem Anwalt war es nicht möglich, dieselben aufzufinden. Sind die betreffenden Entscheidungen des höchsten Gerichtshofes der verehrl. Redaction bekannt? Ist die verehrl. Redaction der Ansicht, dass es mit Rücksicht auf die principielle Bedeutung der Frage angemessen erscheint, dieselbe in die 2. Instanz zu bringen? — Ich bemerke noch, dass die als Sachverständige vernommenen Collegen sich gleichfalls im Sinne des Erkenntnisses ausgesprochen haben. —"

Das Erkenntniss des ersten Richters ist befremdend und das Urtheil 2. Instanz wünschenswerth, um zu einem Präcedenzfall zu kommen. Allerdings ist ein Process ein Würfelspiel und der Ausgang in 2. Instanz auch nicht mit Sicherheit vorherzusehen. § 80 der Gewerbe-Ordnung sagt: „Die Bezahlung der approbirten Aerzte etc. bleibt der Vereinbarung überlassen." Diese Vereinbarung (cf. Min.-Verf. vom 23. Mai 1860) kann entweder durch besondere Verabredung zwischen den Betheiligten oder dadurch zu Stande kommen, dass die Medicinalperson das von der Taxe abweichende Honorar fordert und derjenige, welcher den Beistand verlangt, ohne Widerspruch gegen die Forderung die Hülfsleistung annimmt. Hier hat nun eine Verabredung nicht stattgefunden, auch hat der College überhaupt im ersten Jahre nicht liquidirt, es liegt also keiner der beiden Fälle vor. Nach meiner Meinung kann noch für das 1. Jahr nach der Taxe liquidirt werden und das freiwillig geschickte und etwa zu wenig betragende Honorar als eine Theilzahlung gelten, da der Arzt ja seinen Clienten Stundung auch über Jahre hinaus gewähren kann. In der Acceptation einer Theilzahlung liegt noch kein Aufgeben der dem Arzte zustehenden höheren Gebühren.

W.

Sonnabend **№ 5.** 2. Februar 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. **Börner.** Druck und Verlag von **G. Reimer** in Berlin.

I. Linksseitiger Ovarientumor (Cystosarcom?) complicirt mit Gravidität im Anfang des 7. Monats. 8tägige Geburtsarbeit. Kaiserschnitt.

Mitgetheilt von

Prof. **Lahs** in Marburg.

F. S., Bauerfrau in der Gegend von Hersfeld, 33 Jahre alt, Mutter zweier Kinder, von denen das jüngere etwa 3 Jahre alt ist, bemerkte zum ersten Male vor $1\frac{1}{2}$ Jahren in ihrer linken Beckenhälfte eine Geschwulst, die sich unter mancherlei Beschwerden, namentlich werden Schmerzen in der Magengegend bezeichnet, so vergrösserte, dass zu Anfang dieses Jahres der ganze Leib nahezu den Umfang einer Hochschwangeren erreicht hatte. Zu dieser Zeit, Anfang Januar, zeigte sich die bisher regelmässige Periode zum letzten Mal und bald darauf vermehrten sich die Beschwerden derart, dass vielseitig ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden musste. Namentlich waren seit Mai Stuhl- und Harnentleerung zunehmend erschwert, so dass in den letzten Wochen grosse Dosen Drastica unausgesetzt nöthig waren und der Katheter häufig eingeschoben werden musste. Etwa am 3. oder 4. Juli meinte Pat. wehenartige Schmerzen zu fühlen, die sich fort und fort, ohne grössere Unterbrechung steigerten.

Am 12. Juli, also nach vermeintlich 8tägiger Wehenthätigkeit, sah ich Pat. im Beisein der Herrn Collegen Neuschäfer aus Bebra und Dr. Schneider aus Fulda. Pat. ist hochgradig abgemagert, cachectisch, der Gesichtsausdruck schwer leidend, Puls 98, mässig kräftig, Athmung etwas beschleunigt und flach, die Stimme schwach. An den Füssen und um die Fussgelenke starkes Oedem, das sich zu den Knien hin allmälig verliert. Der Unterleib ist stark ausgedehnt. Auf einer breiteren, mit ihrer grösseren Masse nach links hin gelagerten Geschwulst liegt eine anscheinend etwas weniger umfangreiche derart, dass die Gegend des Nabels spitzkuppenartig vorspringt. Percussionston ist nur in unmittelbarer Nähe der Rippen tympanitisch, sonst überall leer. Fluctuation fühlt man im Bereich des ganzen Unterleibs, daneben unten im grossen Becken, namentlich links deutlich, unregelmässige rundliche, consistente Tumoren, die keine Verschiebbarkeit zeigen. Der kleinere vorngelegene Tumor ist gegen den grösseren ein wenig verschiebbar, von seinem linken oberen Theil zieht sich ein etwa 6—8 Cm. langes strangartiges Gebilde nach links abwärts und verliert sich hier in der Oberfläche des grösseren Tumors. In seinem unteren Theile ist die Palpation des kleineren Tumors sehr schmerzhaft. Man fühlt in ihm Kindstheile, zeitweilig Kindsbewegungen, und auch Herztöne sind hörbar. Contractionen von nennenswerthem Grade können indess nicht bemerkt werden, und giebt Pat. auch an, solche seit mehreren Stunden nicht mehr zu fühlen.

Beim Eingehen in die Vagina trifft man alsbald auf eine solide, vollkommen unbewegliche Geschwulst, die den ganzen Beckenkanal ausfüllt und mit ihrer unregelmässig convexen Oberfläche etwa bis in die Ebene der Beckenenge hinabreicht. Geht man nach hinten um die Geschwulst herum, so kommt man in einen plattgedrückten Blindsack, der an der Grenze etwa zwischen 2. und 3. Kreuzbeinwirbel endet. Weiter oben und seitlich rückt der Tumor überall dicht an die Beckenwand heran. Nur nach vorn gelangt man unmittelbar hinter der vorderen Beckenwand in einen Kanal, welcher gestattet, drei Finger nebeneinander und parallel der vorderen Beckenwand vorzuschieben. Die Harnröhre fühlt man hier nach rechts verschoben. Dieser vorngelegene Kanal spaltet sich etwa 3 Cm. oberhalb des Beckeneinganges in zwei Theile, einen vorderen und einen hinteren, durch ein ziemlich scharfrandiges, stark gespanntes, etwa 2 Mm. dickes, querverlaufendes Septum. Unter der weiterhin wegen der lebhaften Schmerzhaftigkeit nöthigen Chloroformnarkose gelingt es mit zwei Fingern der mit der Vola gegen den Tumor gerichteten Hand soweit vorzudringen, dass man den vor dem quergespannten Septum befindlichen Kanal als kurzen, kaum 2 Cm. langen Blindsack erkennt, während der hinter dem Septum gelegene Kanal sich nach rechts und links hin stark erweitert, ohne in der Richtung von vorn nach hinten seine Abplattung zu verlieren. Indem die linke Hand von aussen den Fruchtkörper möglichst nach abwärts zu drängen sucht, gelingt es hier einen Fuss, der allerdings mehr durch spontane Frucht-

Feuilleton.

Zur Schulhygiene.

Von

Dr. Adolf Baginsky.

Von der Gesammtheit der hygienischen Fragen, welche augenblicklich an der Tagesordnung ist, fesselt kaum eine so sehr das Interesse des grösseren Publikums, wie die der gesundheitsgemässen Behandlung der Kinder in der Schule. Bei den anscheinend entgegenstehenden Interessen der Pädagogik und der Medicin in dieser hochwichtigen Angelegenheit, dürfte es angemessen erscheinen vom Standpunkte des practischen Arztes, d. h. also aus der alltäglichen Summe von Beobachtungen und Erfahrungen heraus, die Punkte anzugeben, auf welche es bei Lösung der Frage ankommt. —

Bekanntlich war in der allerletzten Zeit die Ueberbürdung der Schulkinder vorzugsweise der Angelpunkt der Discussion, so zwar, dass das preussische Abgeordnetenhaus gelegentlich der Berathung des Cultusetats am 29. November v. J. dem Gegenstand in eingehender Besprechung seine Aufmerksamkeit widmete, und dennoch will es uns scheinen, als wenn die Concentration der Aufmerksamkeit auf einen, wenn auch wichtigen Theil der Schulhygiene, das Ganze schädigen könnte.

Wenn man gänzlich ohne Voreingenommenheit, rein den practisch-ärztlichen Erlebnissen folgend, der Frage nahe tritt, so muss man constatiren, dass sich folgende Thatsachen ganz von selbst und nahezu alltäglich aufdrängen.

1. Die Kinder werden in der Schule kurzsichtig. Diese Thatsache ist durch die Arbeiten vor Allem von H. Cohn, dann von Naklokoff, Schulz, Krüger, v. Hoffmann, Reuss, Ott, Ritzmann, Gayat, Burgl, Hoffmann, Conrad, Pflüger, Treichler, Emmert, Colsmann, mit so mathematischer Gewissheit, gestützt durch eine so grandiose Summe von Beobachtungen constatirt worden, dass man füglich nicht begreifen kann, wie der sonst so umsichtige und hochgeschätzte Regierungskommissar Herr Geh. Rath Bonitz zur Möglichkeit des Ausspruches gelangt, dass „die angestellten Untersuchungen eine erhebliche Zunahme des Procentsatzes von Kurzsichtigen in den höheren Klassen nicht ergeben hat". Oder sollen die von den Herren Schuldirectoren nur nach eigener Schätzung und nicht vorausgegangener objectiver Untersuchung der Schulkinder gemachten Angaben etwa die Resultate der angezogenen Untersuchungen umzustossen im Stande sein?[1])

2. Man beobachtet bei Schulkindern, ganz besonders häufig bei solchen, welche erst kurze Zeit die Schule besuchen, aber auch bei älteren Kindern und hier namentlich bei Mädchen eine Abnahme in der Ernährung und der körperlichen Frische. Die Kinder verlieren den Appetit, werden apathisch, schlaff und bleich; zugleich äussert sich eine gewisse nervöse Unruhe, häufiger Kopfschmerz, gestörter Schlaf, so sehr, dass die Kinder des Nachts aufschrecken, Zahlen vor sich hin plaudern etc. Es dürfte keinen Practiker geben, welchem Klagen seitens der Eltern über diese Zustände nicht zu den alltäglichsten Erlebnissen gehören.

[1]) Herr Prof. Dr. H. Cohn hat in der vorigen Nr. schon selbst das Missverständniss des Herrn Bonitz dargelegt und berichtigt. D. Red.



bewegung sich nach abwärts streckte, durch die Fruchtblase deutlich zu erkennen.

Es wurde aus diesem Befund entnommen, dass es sich hier um einen linksseitigen Ovarientumor handelte, der das hintere Scheidengewölbe stark nach abwärts gedrängt hatte, der mit seinem unteren, aus festem Gewebe bestehenden unbeweglichen Theile das kleine Becken und den grösseren Theil namentlich der linken Hälfte des grossen Beckens ausfüllte, in seinem oberen grösseren Theile cystischer Natur war. Vor demselben lag der im Anfang des 7. Monats schwangere Uterus. Der von der linken oberen Partie desselben abgehende Strang durfte als linke Tube erkannt werden. Der Scheidenschlauch stark in die Länge gezogen und in seinem oberen Theil gegen die vordere Becken- und Bauchwand gedrängt. Dazu nach 8tägiger Wehenthätigkeit eine vollkommene Eröffnung des Uterus, allerdings unter einem durch das Vorhandensein des Ovarientumors abweichenden Bilde. Man gelangte aus dem Scheidenkanal ohne Unterbrechung zur Fruchtblase, etwa 5 Cm. oberhalb des Beckeneinganges, und nur das an der vorderen Kanalwand quergespannte Septum war ein kenntlicher Rest des vollkommen erweiterten Muttermundes. An der hinteren Wand war ein ähnlicher Befund nicht zu entdecken.

Nehmen wir zu diesem Befund nun die erhebliche Spannung der Scheide und des unteren Uterinsegments, die grosse Schmerzhaftigkeit dieser Theile und ihre hochgradige Verdünnung, die bei der combinirten Untersuchung oberhalb der horizontalen Schambeinäste überall den Eindruck machte, als habe man hier nur die ebenfalls stark verdünnten Bauchdecken zwischen den Fingern, so wies das Alles darauf hin, dass hier eine möglichst baldige Entleerung des Uterus bewirkt werden musste, um dieser drohenden Ruptur vorzubeugen.

War diese Entleerung auf natürlichem Wege möglich? — Es wurde zunächst in der Narkose versucht, durch längere Zeit andauernden Druck den Tumor über den Beckeneingang hoch zu schieben, der Effect blieb vollständig aus, und man gewann bald die Ueberzeugung, dass starke und umfangreiche Verwachsungen den Tumor rings im Becken befestigten. Keineswegs etwa war es die Höhe des intraabdominellen Druckes, der beschränkte Raum der Abdominalhöhle, welche die Reposition unmöglich machten, denn niemals konnte bei diesen Versuchen irgend welche Drucksteigerung im Bereich des Abdomens constatirt werden. Die Ermöglichung der Verschiebung durch vorgeschickte Punction des cystischen Theiles des Tumors kam demnach hier nicht in Frage.

Darauf folgende Versuche den natürlichen Kanal durch andauernden Druck zu erweitern misslangen ebenfalls. Drei Finger liessen sich parallel der vorderen Beckenwand hochführen, aber niemals gelang es durch lang anhaltenden Druck auch nur 2 Finger gegen die vordere Beckenwand schräg zu stellen, geschweige denn für dieselben in der Richtung des geraden Durchmessers Raum zu gewinnen. Es konnte also keine Erweiterung des Kanales erreicht werden, welche auch nur entfernt hoffen liess, die Extraction der relativ kleinen Frucht durchzuführen.

Somit blieb als einziger Weg, die Entleernng des Uterus zu ermöglichen, der Kaiserschnitt übrig. Es wurde derselbe gemacht trotz der offenbar äusserst ungünstigen Prognose für die Mutter, dazu war das Kind nicht einmal lebensfähig. Allein neben der geringen Hoffnung auf ein Gelingen war die Erwägung bestimmend, dass selbst bei lethalem Ausgange das Schicksal der Patientin nicht übler war, als es sich andernfalls gestaltet haben würde.

Die Eröffnung der Bauchhöhle erfolgte in der Linea alba, die Spaltung der Uterinwand dem Bauchschnitt entsprechend. Die äussere Schicht des Uterus ist vollkommen blutleer. Der tiefere Schnitt dagegen trifft die Placenta und wird schnell beendet. Durch das aus den Uterinsinus und der Placenta materna stark ansteigende dunklere Blut spritzen aus der Tiefe der Wunde von links 2, von rechts 1 Arterie, mit c. 1—1,5 Mm. Lumen. Die zur Extraction eingehende Hand mässigt die Blutung, und die Entwickelung der Frucht mit nachfolgendem Kopf, sowie die vollkommene Entfernung der Nachgeburt gelingen leicht. Der Uterus hat sehr wenig Neigung zur Contraction, wahrscheinlich in Folge der bereits längere Zeit andauernden Narkose, und es ist nöthig eine Zeit lang die ganze Placentarstelle, in deren Mitte der Schnitt liegt, zu comprimiren, und zwar so, dass durch weites Umgreifen der neben der Schnittwunde gelegenen Wandtheile der ganze Placentarwandbezirk faltenartig erhoben wird, auf dem Scheitel der Falte die beiden Schnittflächen nahezu in einer Ebene nebeneinander gelagert. So liessen sich nun auch bequem mittelst dicker Seidenfäden 3 Nähte anlegen. Bei Schliessung der Uteruswunde lösen sich kräftigere Contractionen aus, so dass bereits vor beendigter Knotung der grössere Theil des Uterus aus der Bauchwunde hervorgeschlüpft war. Der Ovarialtumor zeigte durch die Bauchwunde untersucht in seinem unteren festen Theile überall unlösbare Verwachsungen bereits mit dem unteren Theile der Bauchwandungen, der cystische obere Theil desselben bildete in der nun stark entleerten Abdominalhöhle einen schlaffwandigen, unvollkommen gefüllten Sack, der nirgends verwachsen zu sein schien. Von einer Punction desselben wurde Abstand genommen, da die Abdominalhöhle zur Rücklagerung des entleerten und gut contrahirten Uterus ohnehin genügend Raum bot, und noch mehr desshalb, weil der Uterus, der sich nahezu senkrecht zur Beckeneingangsebene gestellt hatte, durch die Cyste einen mässigen Gegendruck an seiner hinteren Wand erhielt, welcher unter den vorliegenden Verhältnissen nur erwünscht sein konnte.

Nach sorgfältiger Reinigung mittelst 2 Proc. Carbolsäurelösung, die überhaupt während der Operation in ausgedehntem Maasse zur Anwendung kam, wurde die Bauchwunde geschlossen.

Das Befinden der Patientin nach der Operation und dem Erwachen aus der Narkose war relativ zufriedenstellend, sie starb jedoch laut Bericht 24 Stunden später in Folge Collapses.

Die Section liess sich aus mehrfachen Gründen nicht ausführen.

II. Operative Casuistik

von

Dr. Richard Geissel
in Essen.

11. Grosses Lipom des Rückens; Exstirpation; Heilung per primam intentionem.

Frau Hellwig aus Essen, 38 Jahre alt, V para, spärlich doch regelmässig menstruirt, von anämischer, übrigens gesunder Constitution, wurde

---

3. Die Kinder acquiriren in der Schule contagiöse Krankheiten, ganz besonders Tussis convulsiva, Morbillen, Scarlatina, Diphtherie und contagiöse Ophthalmie.

Diese 3 Krankheitsgruppen gehen, man möge der Frage noch so sehr skeptisch gegenüberstehen, ganz unzweifelhaft aus dem Schulbesuche hervor, und mit ihnen hat die Schulhygiene ebenso unzweifelhaft zu rechnen.

Es ist hier der Raum nicht, und man muss auf die grosse Summe der Fachschriften verweisen, Alles auseinanderzusetzen, was die Schule zu thun hat, um der ersten der genannten Affectionen vorzubeugen. Wir wollen hier nur auf ein wichtiges Moment hinweisen, welches so unscheinbar an sich, dennoch von hervorragender Bedeutung für die Erzeugung der Myopie ist, d. i. der leidige Gebrauch der schwarzen Schiefertafel und des Stiftes. Die graue Schrift hebt sich vom Schwarz, ganz besonders dann, wenn die Tafel nicht ganz rein gehalten ist, so wenig ab, dass die Kinder in die niedergebeugte d. i. die myopische Haltung, hineingezwungen werden. So wird gerade in derjenigen Zeit, wo schlimme Gewohnheiten am allerleichtesten haften, im 7. bis 8. Lebensjahre den Kindern eine Gewohnheit geschaffen, welcher sie später kaum zu entreissen sind, und welche fortwirkend dieselben zu Myopen macht. Sind nun noch die sogenannten „verbesserten neuern Lehrmethoden“ derart, dass die Kleinen, um die Anfänge des Rechnens zu erlernen, gezwungen sind, mit dem Stift Punkte in kleine Vierecke einzuzeichnen, eine Methode, welche uns in der letzten Zeit öfters zu Gesicht gekommen ist, — so weiss man allerdings kaum einen raffinirteren Modus zur Erzeugung der Myopie zu erfinden. Wir sehen hier, wie gesagt, absichtlich ab von der Beleuchtungsfrage und der so viel discutirten Schulbankfrage, welche ja ihre nahezu colossale Literatur haben. Wir können also gar nicht genug betonen: Modification des ersten Schreibunterrichtes, insbesondere Abschaffung der schwarzen Schiefertafel.

Die zweite Krankheitsgruppe hängt zusammen mit der sogenannten Ueberbürdung der Schulkinder. Wir wollen vorweg hervorheben, dass wir die Eltern hier ganz gewiss ebenso schwer belasten, wie die Schule. Die Elterneitelkeit verschuldet ausserordentlich Vieles, was der Schule so gern zugeschoben wird. Wir können ferner bezüglich der häuslichen Arbeiten auf das überaus humane Rescript des preussischen Kultusministers vom 14. October 1875 verweisen, welches, abgesehen von gewissen Bestimmungen für die Lehrer, sich an die Eltern mit dem Ersuchen wendet, Klagen über Ueberbürdung der Kinder mit häuslicher Arbeit an die vorgesetzte Behörde gelangen zu lassen, damit diese in den geeignet erscheinenden Fällen Verbesserung einleiten können. Es kann nach dieser Richtung hin kaum mehr geschehen. Gegenüber der Masse des Lernstoffes, welche bewältigt werden muss, hat die Klage über Ueberbürdung einen überaus schwierigen Stand und es ist sicher schwer den richtigen Weg, welcher sich nur durch das Mittel der eingehendsten Beobachtungen finden lässt, einzuschlagen. Eine allgemeine Lösung der schwierigen Frage wird es überhaupt nicht geben können, weil die individuelle Veranlagung der Kinder hier der wichtigste Factor ist, und weil alle Schuleinrichtungen mehr oder weniger doch nur der Gesammtheit, nicht dem Individuum Rechnung tragen. Mit der Individualität des Schülers hat sich der einzelne Lehrer zu beschäftigen, und



Anfang Juni 1877 der Huyssen-Stiftung vom Collegen Kürten hier mit einem von der Höhe der rechten Spina scapulae bis zu den rechten falschen Rippen sich erstreckenden Tumor überwiesen. Die Geschwulst zeigte auf ihrer Oberfläche zahlreiche erweiterte Venen, fühlte sich lappig an, war von weicher Consistenz (von Chelius vergleicht das Gefühl mit dem, welches man bei dem Anfühlen eines Sackes Watte hat), nicht mit der Thoraxwand verwachsen, und hatte sich seit 3 Jahren zu diesem Umfange entwickelt; Aetiologie unbekannt. Diagnose stellte ich auf Lipoma molle. Am 6. Juni 1877 in der Chloroformnarkose unter Lister'schen Cautelen Exstirpation des 2000 Gramm schweren Tumors; sehr geringe Blutung; 4 Catgutligaturen für spritzende Arterien; Schnitt 29 Ctm. lang; 13 Catgutsuturen zur Vereinigung der Schnittfläche; in beide Wundwinkel ein kurzes Drainrohr. Lister'scher Verband, Wechsel desselben jeden dritten Tag; Heilung per primam in 10 Tagen, ohne die geringste Temperaturerhöhung. Makroskopisch erwies sich die exstirpirte Geschwulst, welche ihren Sitz im Unterhautbindegewebe gehabt hatte, als Lipoma molle, nämlich als eine Reihe von Fettlappen, zwischen welchen Bindegewebe mit Gefässen eingebettet war; die mikroskopische Untersuchung bestätigte gleichfalls diese Diagnose. Lipome von diesem und selbst noch viel bedeutenderem Umfange sind jetzt leicht zur Heilung zu bringen mittelst der Exstirpation unter antiseptischen Cautelen; früher war eine Heilung per primam wohl die Ausnahme, und eine langdauernde, übelriechende Eiterung die Regel; ja auch Complicationen mit accidentellen Wundkrankheiten erlebte man zeitweise. Aus diesem Grunde sind gewiss viele grosse Lipome unoperirt geblieben; ich selbst kann das Beispiel eines hiesigen rüstigen, etwa 50jährigen Wildprethändlers anführen, dessen Rücken fast ganz von einem mächtigen Lipom bedeckt ist; ich wagte vor Jahren die operative Entfernung nicht, sondern begnügte mich nach dem Vorgange von C. Schwalbe mit parenchymatösen Alkoholinjectionen in das Lipom, um Narbenbildung und Verkleinerung zu erzielen. Der Erfolg war illusorisch; wenn auch nach C. Schwalbe (cfr. Virchow's Arch. Bd. 54, pag. 98; Bd. 56 pag. 360—365), das durch Alkoholinjection in Entzündung und Wucherung versetzte Bindegewebe das parenchymatöse Drüsengewebe zum Schrumpfen und Schwinden bringt, nach Analogie der Lebercirrhose bei Säufern, so ist doch die Resorption der parenchymatösen Substanz bei Lipomen, des Fettes, schwierig, schwieriger jedenfalls als die der eiweissartigen Masse bei den Strumen. — Als weiteren casuistischen Beitrag der Lipomexstirpation führe ich einen Fall an, in welchem ich vor Jahren bei einer jungen 18jährigen Nähterin ein gestieltes Lipom von der Grösse eines Kindkopfes von dem M. glutaeus magn. entfernte; offene Wundbehandlung; schnelle Heilung bei der [illegible] grossen Schnittwunde. Sodann will ich nicht unerwähnt lassen, dass ich kürzlich Gelegenheit hatte, bei einer verheiratheten, kinderlosen 45jährigen Dame einen Lipomknoten von der Grösse einer Faust in einem beschränkten Theile des die linke Brustdrüse umgebenden Fettgewebes zu beobachten. Dieser Tumor, völlig schmerzlos, soll vor einem Jahre zuerst bemerkt und dann allmälig, doch stetig gewachsen sein, ohne chronische interstitielle Mastitis; Axillar-, Infra- und Supraclaviculardrüsen sind nicht intumescirt; selbstredend keine Verwachsung mit der Thoraxwand; ich stehe nicht an, jede Malignität auszuschliessen. Virchow macht auf das sehr seltene Vorkommen dieser Lipomform in der weiblichen Brustdrüse besonders aufmerksam. (Krankh. Geschwülste I, 375.)

Einen sehr interessanten Beleg der multiplen Lipombildung bietet der jetzt noch in der Huyssen-Stiftung befindliche Arbeiter Carl Hinz, 49 Jahre alt; Allgemeinbefinden desselben gut; Ernährungszustand normal; Urin ohne Eiweiss, ohne Zucker. Patient will bis zu Anfang dieses Jahres völlig gesund und überhaupt bis dahin nie ernstlich krank gewesen sein; die Entstehung seines jetzigen Leidens, der multiplen Geschwulstbildung, schreibt der ziemlich stupide Kranke sogenannten „Liebestränken des weiblichen Geschlechtes" zu; doch gewiss mit Unrecht. Es ist nur festzustellen, dass Hinz kurz vor dem Ausbruch der multiplen Lipome, also zu Anfang dieses Jahres, in dem hiesigen katholischen Krankenhause an „Gelenkrheumatismus" behandelt worden ist, und es fragt sich, ob diese vorhergegangene Krankheit mit dem jetzigen Leiden irgend welchen Causalzusammenhang hat. Ich verkenne das Bedenkliche des alten Satzes: post hoc, ergo propter hoc, keineswegs, und wage auch durchaus nicht über die vorstehende Frage ein Urtheil abzugeben; doch glaubte ich dieselbe aufwerfen zu dürfen; da Wolzendorf kürzlich eine multiple Lipombildung nach Typhus beobachtet hat. (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 7, pag. 369—374). Die multiplen Lipome vertheilen sich bei dem in Rede stehenden Kranken in folgender Weise auf die einzelnen Körperregionen:

Region	Anzahl
Kopf	2
Rücken	22
Brust	7
Abdomen	15
rechter Oberarm	7
rechter Vorderarm	17
linker Oberarm	7
linker Vorderarm	17
rechter Oberschenkel	20
linker Oberschenkel	21
	135

Diese Lipome schreiten in ihrem Wachsthum scheinbar beständig fort, variiren von Tauben- bis Hühnereigrösse und stellen gemischte Geschwülste dar, d. h. gehören theils dem Lipoma molle, theils dem Lipoma fibrosum an; die letztere Form zeichnet sich durch ihre Härte aus und enthält eine grössere Quantität von Bindegewebe; die mikroskopische Untersuchung hat diese klinische Diagnose völlig bestätigt; ich habe nämlich zu diesem Zwecke einige Lipome exstirpirt; doch ist leider nicht daran zu denken, die Exstirpation bis zur Heilung fortzusetzen; innerlich wurden Arsenik, Jodkali, Jodeisen bisher ohne Erfolg versucht.

Das multiple Lipom ist entweder congenital oder entwickelt sich erst im späteren Lebensalter; das angeborene Lipom ist wohl fast ausnahmslos mit anderen Anomalien, besonders mit Hypertrophie einzelner Theile complicirt; es liegen Mittheilungen vor von gleichzeitigem Riesenwuchse der unteren und Elephantiasis der oberen Extremität, von gleichzeitiger Hypertrophie beider Füsse. Das nicht angeborene multiple Lipom pflegt erst in dem reiferen Lebensalter, selten vor dem 30.—40. Jahr, aufzutreten; Wolzendorf's Patient war freilich erst 21 Jahre. Das

---

an ihm liegt es, von dem einzelnen Schüler die Bürde zu nehmen. Hier aber liegt der Kernpunkt der ganzen Frage. Man kann nicht dringend genug verlangen, dass der Pädagoge einen gewissen Grad medicinischer und hygienischer Kenntnisse sich aneigne, und mit gutem Rechte fordert Cohn Unterricht der Hygiene auf Schulen, Seminarien und Universitäten. Derselbe Gegenstand beschäftigt in der letzten Zeit die englische medicinische Fachpresse und das British Medical Journal vom 17. und 24. November v. J. betont, wie wichtig es sei, dass die Lehrer sich mit der Physiologie und einem Theile der Pathologie des Kindes bekannt machen. „Wie oft", heisst es, „sieht man nicht, dass Kinder während des raschen Wachsthums elend werden und dass die Länge der Muskulatur auf Kosten der Stärke derselben zunimmt. In der Regel sind die Lehrer nicht fähig, diese Veränderungen wahrzunehmen, das Kind wird durch gute Worte und Aussicht auf Lob, oder durch Androhung von Strafe zu erheblichen Anstrengungen angefeuert, und nun passirt eins von beiden; entweder das Kind bricht völlig zusammen und wird krank, oder es windet sich durch die Schwierigkeit der Arbeit durch auf Kosten seiner späteren Gesundheit". Die Zeitung knüpft daran den Vorschlag wiederholter körperlicher Wägungen und Messungen der Schulkinder um den Fortgang der Entwickelung zu beobachten, eine Maassregel die, wie von uns vor längerer Zeit hervorgehoben wurde (siehe Handbuch der Schulhygiene), sogar entscheidend sein muss für die Aufnahmsfähigkeit des Kindes in die Schule in der Zeit des 7. und 8. Lebensjahres. Ganz besonders wichtig ist es, dass sich die Lehrer mit gewissen geistigen Anomalien des Kindes völlig vertraut machen. Angeborene Imbecillität, die Anfänge der Chorea, der Epilepsie und der Psychosen müssen dem Lehrer bekannt sein, damit er nicht in die Lage kommt, ein krankes Kind wegen mangelnder Fortschritte zu sehr anzutreiben, oder gar zu bestrafen. Wenn wir also zusammenfassen, so kommen wir zu dem Resultat, dass die Frage von der Ueberbürdung der Schulkinder nur gelöst werden kann durch Verbreitung der Kenntnisse über die physiologischen und pathologischen Vorgänge im kindlichen Organismus unter den Lehrern.

Was die dritte Krankheitsgruppe betrifft, so kann die Angelegenheit seitens der höchsten Schulbehörden nicht ernst genug genommen werden. Nur ein Beispiel aus den Erlebnissen der letzten Tage der Praxis. Ein Kind, welches einige Tage unwohl gewesen war und die Schule deshalb versäumt hatte, wird in anscheinend leidlichem Gesundheitszustande wieder zur Schule geschickt; es besucht dieselbe bis dem Lehrer das gedunsene Gesicht des Kindes auffällt und dieser das Wiederausbleiben aus der Schule veranlasst. Die Untersuchung des nun in ärztliche Behandlung gelangenden Kindes ergab scarlatinöse Nephritis, welche sich deutlich als solche dadurch charakterisirte, dass zwei jüngere Geschwister des kranken Schulkindes mit Scarlatina darniederliegen, das eine davon mit diphtheritischer Angina. Solche Erlebnisse dürfte jeder Arzt aus seiner Praxis aufzuweisen haben. Was folgt daraus? Die unbedingte und ganz unumgängliche Forderung, dass kein Kind nach Unterbrechung des Unterrichtes zur Schule wieder zurückkehren darf ohne ärztliche Bescheinigung, dass es hergestellt sei und ohne Gefahr für die Mitschüler die Schule wieder besuchen dürfe. Die Eltern müssen ferner durch ein strenges Gebot unter Strafandrohung gezwungen werden, auch die gesunden Kinder aus der Schule

Wachsthum kann ein langsames und stetiges, oder auch ein sehr acutes und rapides sein, um dann auf einer gewissen Stufe der Erkrankung stehen zu bleiben. Die Zahl, in welcher die multiplen Lipome auftreten können, ist eine unbegrenzte. Darbez fand bei einem 80jährigen an Nephritis gestorbenen Manne 215 Lipome; Broca berichtet über einen in Bicètre verstorbenen Mann mit 2080 Lipome, dem Beauchène bereits früher ein 5 Pfund schweres, solitäres Lipom der Hüfte exstirpirt hatte. Aus dem späteren Auftreten der multiplen Lipome nach der Exstirpation dieses solitären Tumors schloss Broca auf un cas de généralisation; doch dieser Annahme widerspricht mit Recht Richet und nimmt eine diathèse lipomateuse an. Hiermit komme ich auf die noch völlig dunkle Aetiologie der multiplen Lipome. Virchow sagt, jede Lipombildung muss eine örtliche Ursache haben; diese kann sehr unerheblich erscheinen und doch grosse Wirkung erzeugen, wenn die Prädisposition sehr ausgebildet ist; eine solche Prädisposition nun kann congenital, sie kann auch erblich sein; bekanntlich hat Ph. von Walther die congenitalen Lipome unter dem Namen des Naevus lipomatodes beschrieben. Cruveilhier führt das multiple Lipom auf eine Diathese zurück, Rindfleisch glaubt, dass im Körper selbst entstehende, local wirkende, innere Reize zur Entstehung solcher Geschwülste Anlass geben; Billroth erkennt solche Reize zwar an, findet jedoch die Grundbedingung der Geschwulstbildung in specifischen Eigenschaften des Gesammtorganismus, und Gernet leitet in einem Falle aus der Baum'schen Klinik in Göttingen das secundäre Auftreten multipler innerer Lipome von dem infectiösen Charakter eines solitären exstirpirten Tumors ab. Doch bin ich bezüglich dieser letztern Ansicht der Meinung, dass ein reines Lipom, gründlich exstirpirt, für gewöhnlich keine Recidive und namentlich keine metastatischen Ablagerungen in inneren Organen veranlasst; eine genauere mikroskopische Untersuchung dürfte vielmehr zeigen, dass man es in solchen Fällen nicht mit reinen Lipomen, sondern mit gemischten Geschwülsten, meistens der Schleimfettgeschwulst, dem Lipoma myxomatodes oder Myxoma lipomatodes zu thun hat. Die Aetiologie der multiplen Lipome ist auch in dem vorliegenden Falle völlig dunkel, und müssen wir uns wohl wie bisher in den meisten Fällen mit der freilich wenig klaren „Diathese, Dyskrasie und Prädisposition" begnügen.

12.[1]) Zur Arterienligatur.

Wegen Blutung in Folge Verletzungen wurden die Art. carotis comm. und Art. axillaris in der Continuität unterbunden; auf eine Arterienligatur (Art. femoralis) bei Elephantiasis werde ich anhangsweise zurückkommen.

Schussverletzung der Zunge; Tracheotomie, Ligatur der Art. carotis communis dextra; Tod.

Am 27. März 1877 zog sich der 16jährige Commis Carl Peters dadurch eine Schussverletzung der Zunge zu, dass er die Patrone der Schusswaffe, die, in einem Spazierstocke verborgen, nach Analogie des Blasrohres entladen wird, reichlich mit Pulver füllte, und das Abfeuern resp. Abblasen eine Explosion nach der Mundhöhle zur Folge hatte. Der Unfall ereignete sich des Nachmittags 2 Uhr, und ging der Verletzte noch persönlich in die Wohnung meines Collegen Mittweg. Derselbe fand die Zunge, namentlich die rechte Hälfte derselben, sehr geschwollen, in ihrem Gewebe zerrissen; eine genauere Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle war der vorhandenen Schwellung und Schmerzhaftigkeit wegen leider nicht möglich; Patient vermochte den Mund nicht hinlänglich zu öffnen; Athem- und Schlingbeschwerden anfänglich gering. Blutung stand. Der Kranke wurde dem hiesigen Krankenhause Kloster überwiesen; unbedingte Ruhe, Eisumschläge um den Hals, Eispillen verordnet. Gegen Abend trat eine allmälig stärker werdende Blutung auf von scheinbar parenchymatösem Charakter; zur Stillung derselben wurde Eisenchloridwatte verwandt. Ich sah den Verletzten zuerst 8 Uhr Abends; derselbe hatte kurz vorher einen Erstickungsanfall gehabt; die Athemnoth war erst gehoben, nachdem unter grosser Anstrengung ein Blutgerinsel ausgehustet wurde, welches vollständig den Abguss der Trachea darstellte. Ich fand den Kranken sehr erschöpft, mit kühler Haut, kalten klebrigen Schweiss, fadenförmigem Pulse (120 in der Minute), sehr beschleunigter Respiration mit abdominalen Typus (42 in der Minute), beginnendem Trachealrasseln; die physikalische Untersuchung der Lungen ergab weitverbreitetes, grobblasiges Rasseln. Es lag klar, dass der Kranke zu ersticken drohte in Folge des aus den verletzten Gefässen der Zunge (Art. lingualis dextra) in die Luftwege hinabfliessenden Blutes. College Mittweg machte sofort die Crico-Tracheotomie; leider war die Trendelenburg'sche Tamponcanüle nicht zur Hand, sondern nur die einfache Canüle. Der Kranke erholte sich nach eröffneter Trachea; die Respiration wurde freier; doch dauerte dieser Zustand nicht lange; denn bald floss das Blut aus den verletzten Zungengefässen neben der eingelegten Canäle in die tieferen Luftwege, und die Erstickungsscene wiederholte sich trotz gemachter Tracheotomie. Die Blutung musste unter jeder Bedingung gestillt werden; ich machte desshalb unter Lister'schen Cautelen die typische Ligatur der rechtsseitigen Art. carotis communis in der Höhe des Kehlkopfes, nach Sir. Astley Cooper; dieselbe bot nicht geringe Schwierigkeiten, theils durch die sehr spärliche Beleuchtung mittelst Kerzenlichtes, sowie durch die Unruhe des nicht chloroformirten Kranken (derselbe musste zudem zeitweise aufgerichtet werden, um das herabfliessende Blut zu expectoriren); ausserdem war das Operationsterrain durch die eingelegte Canäle beschränkt. Nach vollendeter Ligatur stand die Blutung sofort und kehrte auch nicht wieder. Die Respiration wurde allmälig freier; die Nacht verbrachte der Kranke ruhig; am folgenden Morgen fing derselbe jedoch an zu collabiren; die Athemfrequenz stieg wieder auf 40 in der Minute; der Puls wurde fadenförmig; die physikalische Untersuchung ergab weitverbreitetes grob- und feinblasiges Rasseln; in der Höhe der rechten Spina scapulae leichte Dämpfung, unbestimmtes Athmen. Der Kranke starb unter den Symptomen des Lungenödems 30 Stunden nach erfolgter Tracheotomie und Ligatur der Art. carotis comm. dextr. Die Section ergab als Todesursache Lungenödem und beginnende Pneumonie im rechten mittleren Lungenlappen. Die Patrone ist leider nicht gefunden worden. Die Zunge zeigte sich in ihrer rechten Hälfte völlig zerrissen; Art. lingualis dextra war die Quelle der Blutung gewesen; harter, weicher Gaumen unverletzt.

An demselben Abend wurde ein zweiter Verletzter, Dachdecker

[1]) Theilweise vorgetragen auf dem 6. Congress der Deutsch. Gesellschaft für Chirurgie in Berlin am 7. April 1877.

---

zu behalten, wenn in der Familie ein Fall von contagiöser Krankheit constatirt ist. Im Vordergrunde stehen hier die oben genannten Tussis convulsiva, Morbillen, Scarlatina, Diphtheritis, contagiöse Ophthalmie. Man bestraft in England jetzt recht streng solche Eltern, welche die an den genannten Krankheiten darniederliegenden Kinder nicht isoliren, oder Wohnungen, in welchen die Krankheiten vorgekommen sind, ohne Desinfection weitervermiethen. Man geht also dort schon viel weiter, als wir für unsere Verhältnisse verlangen. Leider werden auch hier gewiss nicht alle Möglichkeiten der Contagion ausgeschlossen werden können, da die Exantheme zum Theil schon frühzeitig contagiös sind, zum Theil gänzlich übersehen oder zu spät wahrgenommen werden. Indess wird der Contagion immerhin durch die angeführten Maassregeln ein reichlich fruchtbarer Boden entzogen werden. — Wir wollen im Anschluss hieran auf die längst als wichtig erkannte Maassregel hinweisen, seitens der Schulvorsteher eine Statistik der Krankheiten der Schulkinder zu führen. Dieselbe würde noch in vielfachen anderen Beziehungen, auf welche hinzuweisen wir hier unterlassen, von erheblichem Nutzen sein. — Bekanntlich ist seitens der königlich-würtembergischen Regierung vom Januar 1876 eine ärztliche Revision der Schüler angeordnet. Die Verordnung hat etwa folgenden Inhalt: Zufolge Erlasses vom 11. d. M. hat sich das K. Cultus-Ministerium mit dem Ministerium des Innern dahin geeinigt, dass künftig regelmässige periodische medicinalpolizeiliche Visitationen der der Oberstudienbehörde unmittelbar unterstellten Gelehrten- und Realschulen und der Volksschulen statt zu finden haben. Die Visitation soll mindestens alle 3 Jahre statthaben, und geschieht durch den Oberamtsarzt unter Leitung des Schulvorstandes, unter Zuziehung eines Bauverständigen und der betheiligten Lehrer. Ueber das Ergebniss der Visitation soll ein Protokoll aufgenommen werden, welchem die schriftlichen Gutachten oder Anträge des Oberamtsarztes und der beigezogenen Bautechniker beizufügen sind. Es folgt alsdann eine sorgfältig ausgearbeitete Instruction für die bei der Visitation zu erledigenden Fragen. Statt des Oberamtsarztes lässt die Verordnung auch den im Orte ansässigen sachverständigen Arzt als ärztlichen Revisor gelten. — So freudig man diese Einrichtung begrüssen mag als eine wichtige Verbesserung der hygienischen Beziehungen der Schule, so muss man dennoch hervorheben, dass die Maassregel, da es sich nur um 3jährig zu wiederholende Revisionen handelt, nicht genügen kann. Die Schule bedarf, und wir legen darauf jetzt besonders den Ton, weil das Kaiserliche Gesundheitsamt eine demnächstige Regelung der Schulhygiene in Aussicht gestellt hat, einer stetigen ärztliche Controle, damit der Lehrer jeden Augenblick in der Lage ist in zweifelhaften Fällen ohne besondere Umstände und ex officio ärztlichen Rath einzuholen, wenn seine dereinst auch verbesserte Kenntniss nicht ausreicht. — Nur so wird die Schule von der Anklage frei zu sprechen sein, die Schuljugend in der Gesundheit zu schädigen.

Wir heben zum Schluss ausdrücklich hervor, dass wir nicht im Entferntesten dazu neigen, schwarz zu malen; es ist um die Gesundheit der Schuljugend gewiss nicht so schlimm bestellt wie wohl viele zärtliche Eltern und allzu skrupulöse Aerzte meinen und glauben machen möchten; es ist aber ebenso wenig von der Hand zu weisen, dass Vieles besser werden kann, als es augenblicklich ist, wenn man nur mit offenem Herzen und offener Hand der Sache sich annehmen möchte.



Theodor Kohl von hier, dem Krankenhause Kloster überwiesen, der vermittelst eines Dolchstiches an der linken Halsseite verletzt war; der Stich war 3 Fingerbreit unterhalb Process. mastoid., in der Nähe des M. splenius capitis et colli eingedrungen und in der Höhe des Kehlkopfs, nahe dem M. omohyoid. ausgetreten; die Blutung soll sehr heftig gewesen sein und war gestillt worden durch Verschluss der Stichwunde mit 3 Suturen und Anlegung eines Compressivverbandes; weil die Blutung stand, wurde ein exspectatives Verfahren eingeleitet, Ruhe, Eisbeutel. Die in Frage kommenden verletzten Gefässe sind wahrscheinlich Art. cervicalis ascendens und Art. thyreoid. super. Am folgenden Morgen schon und noch deutlicher am 2. Tage nach der Verletzung zeigte sich an der Stichstelle eine pulsirende Geschwulst mit deutlichem Brausen und vibrirendem Schwirren, zweifellos ein Aneurysma traumaticum; Mund- und Rachenschleimhaut der linken Seite völlig blutig unterlaufen. Höchst interessant waren bei diesem Kranken die Symptome einer gleichzeitig durch die Verletzung entstandenen Sympathicuslähmung und zwar der linksseitigen oculopupillären Fasern des Halstheiles. Der Kranke zeigte auf dem linken Auge, also der verletzten Seite entsprechend, eine Verengerung der Lidspalte, Verengerung der Pupille und leichte Retraction des Bulbus in die Orbita. Vasomotorische Lähmungsphänomene habe ich nicht beobachtet, doch können dieselben trotzdem bestanden haben und sind nur übersehen worden; wenigstens ist Seeligmüller der Ansicht (Centralbl. für Chirurg. 1876, No. 47), dass in vielen Fällen von Sympathicusaffection die vasomotorischen Erscheinungen sich darum der Beobachtung entzogen haben, weil dieselben nur sporadisch und in Anfällen von kurzer Dauer aufgetreten sind. Dieser Fall ist unter exspectativer Behandlung ziemlich günstig verlaufen; freilich haben sich das traumatische Aneurysma sowie die Symptome der Sympathicuslähmung nicht zurückgebildet. Ich hatte sodann im Laufe des vorigen Jahres nochmals Gelegenheit, bei einer Schussverletzung der Halsgegend Lähmungssymptome der oculopupillären Fasern des Halssympathicus zu constatiren. Polizeisergeant B. versuchte mittelst Revolverschusses ein Suicidium; die Kugel drang in der Mittellinie des Halses, zwischen Kinn und Cartilago thyreoidea ein, in der Richtung des linksseitigen Process. mastoid., Austrittsöffnung bestand nicht; die Kugel wurde nicht gefunden; trotzdem völlige Heilung. Auch in diesem Falle zeigten sich deutlich die Lähmungssymptome der linksseitigen oculopupillären Sympathicusfasern. Verengerung der Lidspalte, der Pupille; vasomotorische Lähmungsphänomene beobachtete ich indess auch in diesem Falle nicht. Seeligmüller hat völlig Recht mit seiner Behauptung, dass, wenn in Zukunft in allen Fällen von Verletzung der Hals- und Schultergegend auf eine etwaige Mitaffection des Sympathicus geachtet würde, die Zahl der Fälle von traumatischer Läsion des Halssympathicus bald zu einer relativ grossen anwachsen dürfte.

Zu der mitgetheilten Ligatur der Art. carotis comm. möchte ich mir einige epikritische Bemerkungen gestatten. Zuerst muss ich die Frage aufwerfen: War die Ligatur der Art. carot. comm. dextr. wegen der Blutung, die ihren Grund in der Schussverletzung der Art. lingualis dextra hatte, indicirt, oder war nicht vielmehr die locale directe Unterbindung der Art. lingualis dextra selbst oder wenigstens die Ligatur der Art. carotis externa correcter? Diese Frage führt uns in das Lager der streitenden Ansichten, ob zur arteriellen Blutstillung die Ligatur in der Continuität nach Hunter, oder die lokale directe Ligatur den Vorzug verdient. Ich würde den Rahmen des mir gesetzten Zieles weit überschreiten, wollte ich nur annähernd auf alle Ansichten und Hypothesen dieses Thema's eingehen. Ich neige principiell direct zu der lokalen, directen Ligatur, jener ewigen Wahrheit Guthrie's in der Chirurgie; allein in dem vorliegenden Falle war es mir wenigstens nicht möglich die lokale Unterbindung zu machen, indem einestheils der Patient wegen grosser Schmerzhaftigkeit den Mund nicht hinreichend zu öffnen vermochte und somit das Operationsterrain nicht genügend zugänglich gemacht werden konnte; zudem war die rechte Zungenhälfte, soweit ich übersehen konnte, total zerrissen und bedeutend angeschwollen, und bestand schon wegen dieser anatomischen lokalen Verhältnisse wenig Aussicht die verletzte Arterie zu finden. Die Ligatur der Art. lingualis dextra in der Continuität zu machen, hielten mich folgende Momente ab: der behandelnde College sowohl wie ich vermochten nicht genau festzustellen, wie weit die Schussverletzung der Zunge sich erstreckte, ob dieselbe nicht auch auf die Gebilde des weichen, harten Gaumens übergriff, sich nicht auf die Pharynxwand und weiter nach abwärts ausdehnte. Diese Möglichkeit angenommen, hätte die Continuitätsligatur der Lingualis zur Blutstillung nicht hingereicht; und gerade mit Rücksicht auf die Unsicherheit der Diagnose, welche Gefässe überhaupt verletzt waren, schritt ich zur Ligatur der Art. carotis comm.; zudem ist die Unterbindung dieses Gefässes in technischer Hinsicht leichter wie die der Art. lingualis und Carotis externa; doch dürfen solche Selbstentschuldigungen principiell nicht gelten, und ich würde in vorkommenden Fällen künftighin entschieden versuchen, falls die directe Unterbindung nicht gelänge, das verletzte Gefäss in der Continuität zu unterbinden, statt den Hauptstamm. Hier wäre also die Art. ling. dextra zu unterbinden gewesen; ich will auf die verschiedenen Varietäten dieser Ligatur nicht eingehen, sondern nur bemerken, dass ich mich für die von Hueter zuerst wohl angegebene Methode in dem Trigonum linguale (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. I, 587—593) entscheide; B. Beck theilt zwar (ib. II, 322—324) mit, dass A. Guérin gerade diese Art der Lingualisligatur in den Cursen der École pratique zu Paris bereits 1845 geübt habe. Oder man würde bei ähnlichen Verletzungen zur Blutstillung die Art. carotis externa statt Carotis comm. unterbinden, indem Madelung (v. Langenbeck's Arch. f. kl. Chir. 17, 611—670) nach kritischer Sichtung der vorliegenden Statistik (60 Fälle) zu dem Resultate kommt, der Ligatur der Art. carotis externa den Vorzug zu geben; ich kann auf die einzelnen Gründe leider hier nicht näher eingehen. Indess sind auch wegen Lingualisblutungen wiederholt Unterbindungen der Art. carotis comm., wenn auch nicht immer mit Erfolg, gemacht worden von Collier, Longmoore, ja Adelmann empfiehlt gerade diese Ligatur, und verwirft diejenige der Lingualis selbst. Ellis erzielte einen Erfolg mit der Ligatur beider Carotiden, innerhalb 4 Tage ausgeführt, als ein querverlaufender Schuss die Zunge verletzte und er bei der wiederkehrenden Blutung nach der ersten Unterbindung über die Quelle derselben zweifelhaft war. Dolbeau musste die Ligatur der Lingualis in einem Abscess wegen der Brüchigkeit der Gewebe aufgeben und machte dann mit grosser Mühe die Ligatur der Carotis externa mit gutem Erfolge.

(Schluss folgt.)

III. Ein Fall von Darmnaht.

Mitgetheilt von

San.-Rath **Dr. Fritze** und **Dr. Grebert**

in Langenschwalbach.

Wenn die Einsender sich erlauben, nachfolgenden einzelnen Fall den Collegen vorzulegen, so geschieht es, weil nach einem Umblick in der Literatur und privaten Mittheilungen sachkundiger Collegen bei der verhältnissmässigen Seltenheit dieser Fälle auch der einzelne als ein erwünschter Beitrag zur Casuistik erscheint.

Am 19. August 1877, Abends 8½ Uhr erhielt Fritz Raidt zu Schwalbach, ein gesunder kräftiger Mann von 37 Jahren, etwa 50 Schritt von seiner Wohnung entfernt einen Stich in den Bauch. Er fühlte sogleich das Hervordringen der Därme, konnte aber doch noch sein Haus erreichen. Der Blutverlust ist nach den uns gewordenen Mittheilungen und dem Befinden des Verletzten nicht übermässig gewesen. Ob sich Darminhalt aus der Wunde ergossen hat, wissen wir nicht; selbst wahrgenommen haben wir davon Nichts; ein Nachsuchen in der Dunkelheit auf der viel betretenen Landstrasse versprach keinen Erfolg.

Die Unterzeichneten trafen nicht 20 Minuten nach dem Vorfall ein und fanden aus einer Wunde am Unterleib zwischen Nabel und Schambein eine Anzahl Darmschlingen vorgefallen, die im Ganzen ein mit zwei Händen nicht vollständig zu fassendes Convolut bildeten. Es waren Theile des Dünndarmes, die in der Länge von über einen Meter vorlagen. Die oberflächlich liegenden, wahrscheinlich zuletzt vorgefallenen Schlingen waren unverletzt und wurden zuerst zurückgebracht. Bei den tiefer liegenden Darmschlingen fanden sich, etwa 10 Centimeter von einander entfernt zwei in das Lumen des Darms eindringende Wunden, zwei schräge zu der Darmaxe stehende, etwas gebogene glattrandige Schnitte, der eine etwa 1½ Centimeter, der andere knapp 2½ Centimeter lang. Die Darmwand war an beiden Stellen senkrecht durchschnitten, die Mucosa nicht vorgestülpt, Verunreinigung der Wunde durch Fäcalmasse wurde nicht bemerkt, der Darm war an der verletzten Stelle leer.

Die vorgefallenen Därme wurden gereinigt, und die beiden Wunden durch einfache, die ganze Darmwand durchdringende Knopfnähte von dünnen Catgut-Fäden vereinigt. In die kleinere Wunde wurden zwei, in die grössere drei Fäden eingelegt. Bei Schliessung der Wunden wurden die Wundränder, soweit es möglich, mit der Pincette nach Innen umgestülpt, so dass die Flächen der Serosa sich berührten; in dem einen Wundwinkel gelang dies indess nicht vollständig. Die Fäden wurden ausserhalb des Darms verknotet und kurz abgeschnitten. In der Nähe der einen Wunde war nahe an dem Darm das Gekröse durchschnitten, und es spritzte hier eine kleine Arterie. Die Arterie war in dem fettreichen Gekröse nicht leicht zu isoliren. So wurde die ganze Wunde durch zwei Knopfnähte aus Catgut geschlossen und damit diese Blutung gestillt. Sodann wurde der ganze Darm gereinigt, mit Salicylsäurelösung abgespült und in die Bauchhöhle zurückgebracht.

Die nun sichtbare Wunde in der Bauchwand war etwa 7 Centimeter lang, vollständig scharf und glattrandig und verlief 9 Centimeter unterhalb des Nabels sich nach rechts an die Mittellinie anschliessend in horizontaler Richtung über den Bauch. Der rechte grade Bauchmuskel war vollständig durchschnitten.

Diese Wunde wurde durch sechs Knopfnähte aus starken Seidenfäden vereinigt. Wir zogen hierfür die Seide dem Catgut vor, weil wir



fürchteten, Letzteres könne erweicht werden, ehe die Wunde fest geschlossen sei. Die Nadeln wurden weit von dem Wundrande eingestochen und bis auf, aber nicht durch das Peritoneum durchgeführt. Die geschlossene Wunde wurde mit einer mit spirituöser Salicylsäurelösung (1: 200) getränkten Compresse, darüber mit carbolisirtem Wachstafft bedeckt und dann ein Eisbeutel auf den Bauch gelegt.

Etwa eine Stunde nach Anlegung des Verbandes erbrach der Verletzte die Bestandtheile einer reichlichen Abendmahlzeit, bestehend aus Brod, Blutwurst, Kartoffelsalat und Bier. Später erhielt er 0,02 Morph. muriat. und zum Getränke Eiswasser.

Die Nacht verlief ruhig. Am anderen Morgen, 20. August, war der Kranke bei klarem Bewusstsein, fühlte sich wohl und hatte nur bei tiefem Athmen etwas Schmerz; Puls 110.

21. August. Puls 100. Wohlbefinden fortdauernd; strengste Diät und Eisumschläge. Abends 0,02 Morphium.

22. August. Puls 96. Im Laufe des Tages wird der Kranke unruhig, klagt über häufige stechende Schmerzen im Leib, hat Stuhlzwang ohne Entleerung, trockne Lippen und Zunge. Die Abdominalrespiration ist beengt. Der Percussionston ist heute und während des ganzen Krankheitsverlaufes an keiner Stelle des Bauches gedämpft. Abends Puls 110. Aussehen der Wunde unverändert.

23. August. Puls 96. Die Schmerzen sind geringer. Die Eisumschläge sind dem Kranken lästig und werden weggelassen. Es wird etwas wässerige Flüssigkeit erbrochen, die Magengegend ist aufgetrieben. Am Nachmittag erfolgt zweimal Stuhlgang, wobei der Kranke gegen die ärztliche Anordnung sich nicht der Bettpfanne, sondern des Nachtstuhles bedient. Am Abend nochmals Stuhlgang.

24. August. Puls 96. Wenig Schmerz. Viel Durst, wogegen kalter Kaffee und Eiswasser. Um die Wunde etwas Erythem und leichte Verhärtung von dem äusseren Wundwinkel strangförmig nach Rechts ziehend.

25. August. Puls 100. Ausgebreitetes Erythem und Schmerzhaftigkeit der Wunde. Die Nähte werden entfernt; die Wunde scheint gut vereinigt. Aus dem äusseren Wundwinkel ergiesst sich klare seröse Flüssigkeit. Abends Puls 110, Haut heiss.

26. August. Puls 100. Die Wunde klafft ein wenig, die Ränder bleiben nur durch zwei Hautbrücken vereinigt. Etwas Eiterung. Aussehen der Wundränder unverändert.

27. August. Puls Morgens 92. Abends 100. Etwas Eiterung. Allgemeinbefinden gut. Fleischbrühe mit Weissbrod und einem halben Ei als erster Uebergang zu weniger knapper Diät.

28. August. Puls 100. Eiterung. Beginnende Granulationsbildung in den Wundwinkeln.

29. August. Puls 84. Fortschreitende Granulationsbildung.

30. August. Puls 92. Die beiden Hautbrücken zwischen den Wundrändern sind geschwunden. Die Wunde klafft weiter. Im Grunde derselben sind unter den Granulationen die peristaltischen Bewegungen des Darmes deutlich zu sehen.

31. August. Fortschreitende Granulationsbildung. Flüssiger Stuhlgang. Milchkaffee, Fleischbrühe, Zwieback. Immer noch Röthe in der Umgebung der Wunde.

Von da an schreitet die Heilung der Wunde regelmässig fort. Der Patient fühlt sich wohler und wird besser genährt.

Am 7. September kleidet sich der Kranke, der bisher nur kurze Zeit während des Bettmachens sein Lager verlassen hatte, vollständig an und steigt gegen unsern Willen in das dritte Stockwerk des Hauses, um einmal nach seiner Werkstatt zu sehen, fühlt sich danach sehr matt und legt sich wieder zu Bett. Die Wundränder sind hart und schmerzhaft.

Am 10. September. Bei unverändertem Zustand der Wunde steht Patient auf, geht im Haus eine Treppe in die Höhe und dann im Freien etwas bergan, um einem in der Nähe stattfindenden Preispflügen zuzuschauen.

Am 11. September nimmt die Röthe und Anschwellung der Wundränder zu. Der Kranke nimmt aus eigener Initiative etwas Ricinusöl.

12. September. In der Tiefe lässt sich um die Wunde namentlich nach Rechts etwas Fluctuation fühlen, doch nicht deutlich genug, um einen Einstich zu machen.

14. September. Am inneren, linken Wundwinkel zeigt sich eine Oeffnung aus der sich Eiter ergiesst. Am 16. geschieht dasselbe am äussern Wundwinkel.

Von da an fühlt sich der Kranke erleichtert, weitere Eiterung aus der Abscesshöhle erfolgt nicht, die Heilung geht regelmässig von Statten. Die Wunde vernarbt bald vollständig, die Verhärtung der Umgebung schwindet.

Mit Ende des Monats September ist aus der Wunde eine ziemlich schmale, noch ganz wenig wulstige Narbe geworden, deren Umgebung sich durch geringe Röthe vor der übrigen Bauchhaut auszeichnet. Der Kranke hat seine frühere Körperschaft noch nicht wieder erlangt, fühlt sich aber wohl und kann leichtere Arbeiten verrichten. Alle Darmfunctionen gehen regelmässig ohne die mindeste Störung von Statten. Der heute am 1. November bestehende Zustand ist in allem Wesentlichen als bleibend anzusehen.

In der Umgebung der Narbe ist die Bauchwand dünner, weniger widerstandsfähig geworden, als sie war und am übrigen Umfang des Bauches ist. Es ist dies wesentlich die Folge der Durchschneidung des rechten graden Bauchmuskels, dessen Enden sich nach Oben und Unten zurückgezogen haben, und zu beiden Seiten der verdünnten Stelle der Bauchwand in dieser deutlich als dicke feste Wülste zu fühlen sind. In der Umgebung der Narbe ist eine ovale Stelle der Bauchwand etwa $1\frac{1}{2}$ Centimeter über ihre Umgebung vorgewölbt. Die Stelle ist oval, misst von Oben nach Unten 5—6, von Rechts nach Links etwa 8—9 Centimeter. Der grösste Durchmesser derselben wird durch die Narbe bezeichnet. Um diesen dem Kranken äusserst lästigen Zustand weniger fühlbar zu machen, trägt er ein Bruchband mit breiter über die Stelle weit übergreifender flacher Pelotte.

Es ist nicht unsere Absicht, an diese Krankengeschichte weitere Erörterungen zu knüpfen. Manche Punkte würden nur in Verbindung mit einer Durchsprechung des ganzen Capitels von den Darmverletzungen Interesse gewinnen. Nur zwei kurze Bemerkungen seien erlaubt:

Der Gebrauch des Catguts hat sich nützlich erwiesen. Es spricht hierfür nicht nur der günstige Erfolg überhaupt, sondern auch die geringe Höhe der Reactionserscheinungen während der Zeit der Heilung der Darmwunden.

Günstige Umstände für die Heilung waren einmal die kurze Zeit, die bis zu unserer Ankunft verfloss, sodann das bald nach der Verletzung eintretende Erbrechen. Hätte der Verletzte die am Abend genossene reichliche Mahlzeit von Brod, Kartoffelsalat und Blutwurst verdauen müssen, so wäre dies jedenfalls für den frisch verletzten Darm eine schwere und leicht verhängnissvolle Aufgabe gewesen.

Die Veranlassung zu der nachträglich eintretenden Abscessbildung in der Umgebung der Bauchwunde können wir mit Bestimmtheit nicht angeben.

IV. Zur Frage des Fleck- und Abdominaltyphus in Posen, gleichzeitig eine Berichtigung

von

Dr. v. Kaczorowski,
dirigirender Arzt am Stadthospital und Hospital der barmherzigen Schwestern in Posen.

(In No. 31 dieser Wochenschrift brachten wir eine Zuschrift des Herrn Verfassers der folgenden Mittheilung, die wir der gütigen Vermittlung des Herrn Regierungs- und Medicinal-Rath Dr. Gemmel in Posen verdankten. Die wörtliche Publication erschien uns anstandslos zu sein, auch ohne die ausdrückliche Erlaubniss des Herrn Verfassers, die, was hier bemerkt werden mag, Seitens desselben in seiner Zuschrift nicht ausgesprochen war. Die überaus interessanten und rein thatsächlich gehaltenen Mittheilungen des Herrn Verfassers haben nun zu einer Reclamation Veranlassung gegeben, die wir aufrichtig bedauern und die zu erledigen wir Herrn Dr. v. Kaczorowski um so lieber das Wort geben, als der grössere Theil seiner „Berichtigung" neue Beiträge zur Kenntniss des Typhus in Posen bringt, die wieder ein allgemeines Interesse mit Recht beanspruchen können. Es handelt sich bei der Reclamation wieder um die Frage Flecktyphus oder Abdominaltyphus, eine Frage, die keineswegs immer so leicht zu entscheiden ist, dass die Möglichkeit eines Irrthums in gewissen Stadien der Krankheit nicht auch von guten Beobachtern bereitwillig zugegeben werden könnte.

Herrn Dr. v. Kaczorowski waren „4 Fälle von exanthematischem Typhus, die er im Mai und Juni d. J. selbst zu Gesicht bekommen hatte, durch ihren eigenthümlichen Verlauf der Art aufgefallen, dass er nicht umhin konnte, einige Bemerkungen hinzuwerfen, von denen er glaubte, dass sie zu den in Oberschlesien mehrorts unter den Aerzten laut gewordenen Divergenzen, ob in den einzelnen Krankheitsheerden Fleck- oder Abdominaltyphus herrsche, eine nicht ganz unwillkommene Illustration abgeben könnten". Wie wir noch ein Mal wiederholen, geschah die Veröffentlichung seiner Mittheilung und speciell der Stellen, „welche sich nicht auf seine eigenen Beobachtungen stützten, sondern nur Conjecturen über das Beobachtungsmaterial seiner an den genannten Anstalten mit fungirenden resp. ihm vertretenden Collegen enthielten", lediglich in rein sachlichem Interesse durch die Redaction. Waren doch ganz ähnliche Erfahrungen anderswo, z. B. in Oberschlesien und Langensalza gemacht und ohne irgend die Empfindlickeit eines der Betheiligten zu verletzen, publicirt worden. Wir geben nunmehr Herrn Dr. v. Kaczorowski selbst das Wort. Die Red.)

Wenn ich die Voraussetzung ausgesprochen habe, dass die meisten der im Stadtlazareth zum Abdominaltyphus gerechneten Krankheitsfälle eigentlich dem exanthematischen Typhus angehörten, so habe ich dies sine studio nur unter dem frischen Eindruck gethan, welchen die letzten vier von mir beobachteten Typhusfälle auf mich gemacht, indem sie mich einsehen lernten, dass ich den Mann, der Mühlenthor No. 1 an Typhus exanthemat. gestorbenen Frau, den ich Anfangs Januar im Stadtlazareth



behandelt, irrthümlich als Typhus abdominalis auf dem Ordinationszettel registrirt hatte. Errare humanum est.

Nachdem ich nun im Laufe des zweiten Semesters bis auf den heutigen Tag fortlaufend Gelegenheit gehabt habe, Typhuskranke zu sehen, sehe ich mich zu der Erklärung gedrungen, dass die obige Voraussetzung eine unzutreffende gewesen sein wird, indem nach wie vor neben exanthematischem Typhus vereinzelte Fälle von Abdominaltyphus vorkommen.

Vom 1. Juli bis zum 8. December d. J. habe ich in beiden Anstalten im Ganzen 24 Typhuskranke behandelt, von denen 18 dem exanthematischen, 6 dem Abdominaltyphus angehören.

Die exanthematischen Formen tragen bis jetzt ganz treu das Bild zur Schau, welches in dem Artikel No. 31 skizzirt ist.

Während wir in früheren Epidemien gewohnt waren, den Krankheitsprocess' gleich vom Beginn an mit heftigen Cerebral-Erscheinungen: Kopfschmerz, Sinnesstörungen, Delirien und schnell von oben nach unten herabsteigenden Katarrhen der Respirationsschleimhaut debütiren zu sehen, leitete sich derselbe jetzt mit einem mässigen febrilen Unwohlsein ein, wie wir Kranke wohl während eines starken Intermittensparoxysmus klagen hören.

Die Kranken beschweren sich über allgemeine Abgeschlagenheit, über etwas Kopfschmerzen, mehr aber über Spinalschmerzen, namentlich im Nacken und Arthralgien; manche bleiben noch in den ersten Tagen auf den Beinen; die meisten behalten bis an das Ende der Krankheit soviel Muskelkraft, dass sie sich im Bett bewegen können und sich nicht durchliegen.

Delirien kommen fast gar nicht vor, höchstens ganz leichte des Nachts im Schlafe. Nervöse Frauen klagten zuweilen über Unruhe im Kopfe, als ob sie den Verstand verlieren sollten — welche Zufälle nach Chloral sofort beschwichtigt wurden; Schlaflosigkeit ist ein sehr gewöhnlicher Begleiter.

Das Fieber setzt gleich nach dem ersten Frost, welcher sich einige Tage hindurch in unregelmässigen Zeiträumen zu wiederholen pflegt, mit hohen Temperaturen ein, niemals ausser 40°, zuweilen bis 41,5° und zeigt das Eigenthümliche, dass die Steigungen bisweilen in die Vormittagszeit fallen, namentlich in der zweiten Woche und in den letzten Tagen der Krankheit, wo das Fieber allmälig zu sinken anfängt, ohne jedoch die intermittirende Curve des Schlussstadiums des Abdominaltyphus anzunehmen. In den ersten Tagen traten manchmal während der Vormittagsstunden duftende Schweisse am ganzen Rumpf ein, während die kritischen Schweisse gegen die Regel sehr unbedeutend sind.

Die Defervescenz fällt sonst immer genau auf den 15. Tag und wurde fast niemals durch spätere Complicationen gestört. Katarrhe der Respirationsschleimhaut fehlen in den oberen Abschnitten, als Conjunctiva, Nase, Rachen und Kehlkopf gewöhnlich, die Paukenhöhle ist nur in sehr mässigem Grade afficirt, Bronchitis tritt wohl im späteren Verlauf der Krankheit auf, aber höchst selten die schweren hypostatischen oder gar entzündlichen Formen der Entzündung des Lungenparenchyms. Die Kranken hüsteln wohl etwas in den ersten Tagen, später gar nicht, die Schwerhörigkeit ist sehr unbedeutend. Die Zunge zeigt einen dünnen, graulichen Belag in der Mitte, die Ränder röthen sich wohl später, zuweilen auch die ganze Zunge, aber es fehlt stets die tiefe Auflockerung des Epithels, das spätere rothe Dreieck und endlich die borkige, rissige, rothbraune Zunge, welche den Abdominaltyphus kennzeichnet.

Während die ersten Tage mit Obstipation verlaufen, welche eine Nachhülfe verlangt, besteht im weiteren Gange der Krankheit eine ganz eigenthümliche Neigung zu Diarrhoe mit mässiger Aufgetriebenheit des Bauchs. Dieser so ganz ungewöhnliche Darmkatarrh, welcher so leicht zur Annahme eines Abdominaltyphus verleitet, schneidet aber, wenn er nicht vorher schon nachgelassen, mit der Defervescenz vollkommen ab, im Gegensatz zum Abdominaltyphus, wo die Darmsymptome während des Stad. intermittens und darüber hinaus fortzudauern pflegen.

Milztumor ist stets vorhanden, aber niemals so gross wie beim Abdominaltyphus.

Das Exanthem beginnt am 3.—5. Tage ganz allmälig an aufzutreten, niemals im Gesicht (einmal trat Herpes der Nasenspitze ein), gewöhnlich zeigen sich zuerst an den Armen und zwar an den Streckseiten, dann am Rumpf einzelne zerstreute mit rothem Hof umgebene Papeln, welche bei kühlem Verhalten fast vollständig schwinden, und nur am Rücken in Folge der Hautstase deutlicher in die Augen fallen. In anderen Fällen hat das Exanthem eine mehr maculöse verschwommene Form und bedeckt ganz dicht den Rumpf und die Extremitäten mit Ausnahme des Gesichts, wie ein Masernausschlag, jedoch vorwiegend an der Hinterseite des Körpers.

Nach der Entfieberung verfallen die Kranken in eine mehrere Tage anhaltende Neigung zum Schlafen, äussern zunächst noch wenig Appetit und auch im weiteren Verlauf der Convalescenz durchaus nicht den Heisshunger, welcher bei vom Abdominaltyphus Genesenden so charakteristisch ist.

Wie mild einzelne dieser exanthematischen Typhen verlaufen können, beweist der Fall einer armen 54 jährigen Frau, welche vom Lande, wo sie wahrscheinlich keiner besonders guten Pflege sich erfreut hatte, am Ende der zweiten Krankheitswoche nach der Anstalt der barmherzigen Schwestern gebracht worden war. Bei der Aufnahme war die Person noch im Stande, ohne Unterstützung zu gehen; ihre einzige Klage war die über Durst, und die objectiven Krankheitssymptome: eine rothe zum Trocknen neigende Zunge, ein dichtes masernähnliches Exanthem über dem ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichts, etwas Schwerhörigkeit, ein etwas aufgetriebener Leib, ein mässiger Milztumor und eine Morgentemperatur von 40°, welche Abends fast 41° erreichte. Zwei Tage später war die Frau entfiebert und ging schnell ihrer Convalescenz entgegen, während ihre Wärterin 10 Tage später an Typh. exanthemat. erkrankte.

So lange man nicht mehrere dieser ganz ungewöhnlichen Krankheitsbilder von Anfang bis zu Ende beobachtet hat, würde man weit eher geneigt sein, in den ersten Tagen an Recurrens und nach Erscheinen der Roseola an Abdominal-, als an exanthematischen Typhus zu denken.

Auf der anderen Seite habe ich zu derselben Zeit unter den meistens gleichfalls milde verlaufenden Abdominaltyphen einen Fall gesehen, welcher im Anfang der dritten Woche in die Anstalt eingeliefert wurde, und bei welchem eine borkige, russige Zunge, ein sehr umfangreicher Milztumor, hochgradiger Meteorismus und profuse Diarrhoeen zur Annahme eines Abdominaltyphus drängten, trotzdem, dass der ganze Rumpf und der obere Theil der Extremitäten mit dichtstehender Roseola und eingestreuten Petechien bedeckt war. Die Diagnose des Abdominaltyphus wurde sehr bald durch eine abundante Darmblutung gestützt und schliesslich, als der Kranke einer bereits nach Entfieberung aufgetretenen Pneumonie erlag, durch den Befund zahlreicher Dünndarmgeschwüre bestätigt.

Hiernach gewinnt es den Anschein, als ob während der diesjährigen Typhusepidemie sich anscheinend Mischformen beider Species ausgebildet hätten; genauer besehen lassen sich jedoch, wenn auch einzelne Phasen des geschilderten exanthematischen Typhus zu Verwechselungen mit abortivem und Abdominaltyphus verführen können, einzelne schon oben angedeutete Merkmale herausfinden, welche jenen hinreichend vom Abdominaltyphus abgrenzen, und unter denen die Contagiosität und der Gang des Fiebers die wichtigste Stelle einnehmen.

V. Referate und Kritiken.

A. Schwarz: Ueber den Fieberverlauf bei Phthisis pulmonalis. Inaugural-Dissertation. Würzburg. Stahel 1876.

Sehr fleissige Arbeit mit nicht unrichtigen Resultaten und recht interessanten Beobachtungen. Die ersteren, soweit sie positiv sind, beziehen sich hauptsächlich auf die Prognose, mit folgenden Worten ungefähr: Die Phthise zeigt ungefähr in der Hälfte der Fälle einen günstigen Verlauf, wenn sie im normalen Typus oder im Typus der mässig febrilen Temperatur einhergeht. Die Prognose quoad vitam ist eine trübe, falls der Pat. längere Zeit eine Fiebercurve mit intermittirendem, remittirendem oder invertirtem Typus zeigt. Von diesen dreien die allerungünstigste ist die reine hectische Intermittenscurve, dann der Typus inversus; eine etwas bessere Prognose bietet das remittirende Fieber. Die beiden ungünstigsten Typenarten haben das Gemeinsame, viel häufiger als alle anderen subjective Erscheinungen mit sich zu führen. Wo subjective Empfindungen, besonders Frost sich in den Vordergrund drängen, da ist, besonders wenn intermittirende Curven vorliegen, immer eine absolut ungünstige Prognose am Platze. Kurz vor dem Exitus letalis schaltet sich sehr häufig Typus inversus intercurrens ein. (Derselbe kommt übrigens auch vor, wenn die Kranken in Folge eines Schreckens oder dauernder Beunruhigung eine schlaflose Nacht gehabt haben.)

Die negativen Resultate beziehen sich auf die Therapie. Dieselbe schränkte sich freilich, wie es scheint, nur auf Droguen ein. Kein Mittel war im Stande, einen länger dauernden Effect auf die Febris hectica auszuüben. Blos vorübergehend sinkt die Temperatur mehr oder weniger und glaubt der Verf., um sich dieses Sinken zu erklären, an die individuelle Disposition denken zu müssen. Obenan von allen Mitteln stellt er das Atropin, von dem er bestimmt annehmen zu können glaubt, dass es zwar nicht auf die Erniedrigung der Temperatur hinwirkte, aber im Stande sei, die subjectiven und objectiven Folgen des Fiebers für den Kranken erträglicher zu machen.

Als vorzüglichste Fieberquelle bei Phthisis betrachtet Verf. die Eiterresorption. Der Ausdruck „Eiter“ scheint dem Ref. in diesem Falle unzweckmässig, denn man kann doch nicht annehmen, dass bei dem oft recht hohen Fieber der beginnenden Infiltration schon „Eiter“ vorhanden sei.

Recht interessant sind einzelne das Subjectivbefinden der Kranken angehende Beobachtungen. Z. B. kam bei einem Kranken (p. 15) in 12 Stunden eine Temperaturdifferenz von 7,9° vor, ohne besondere



Alteration des Befindens. Kranke, welche vorher schwere subjective Beschwerden durch ihre Fiebererscheinungen hatten, zeigen bei eintretendem Collapse eine mehr oder weniger vollständige Euphorie. Die Disposition für Frostgefühle (dieselben fallen immer in die Periode des Temperaturansteigens) ist eine individuelle, beim männlichen Geschlechte ist dieselbe in der Mehrzahl der Fälle nicht vorhanden, beim weiblichen in der Hälfte derselben. Die mit dem Eintritte in's Krankenhaus verbundene Aufregung erhöht am Eintrittsabend die Temperatur beträchtlich. Die Pulsfrequenz giebt keinen Aufschluss in Bezug auf die Intensität des Fiebers und die Höhe der Wärmegrade. Die Schweisse der Phthisiker fallen in die Entfieberungsperiode.

Ich bemerke noch, dass die Messungen der Temperatur zweimal täglich, jedesmal um 6 Uhr, in der Achselhöhle gemacht wurden. Conform dem Durchschnitte der Fälle ist die Länge des gewöhnlichen Taxes als Einheit für den Fiebertypus angenommen.

Ref. erlaubt sich, auf die kleine Schrift bosonders aufmerksam zu machen. Hoffentlich wird sie noch einmal gedruckt, diese Ausgabe starrt von Druckfehlern. Rhoden-Lippspringe.

v. Sokolowski Beiträge zur Lehre von der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht. Berlin. Enslin. 1877. VIII und 122 Seiten.

In Bezug auf Aetiologie und Therapie der Phthise stellt sich der Verf. (Assistenzarzt in der Brehmer'schen Anstalt zu Görbersdorf) auf die Seite der Gegner seines Chefs. Und zwar, wie es scheint, nach eigenen Untersuchungen. Denn er führt nicht an, dass ältere Schriftsteller ganz dasselbe geradeso oder doch in ähnlicher Weise ausgesprochen resp. bewiesen haben. Keinenfalls kann es dem Herrn Verf. schaden, wenn ich constatire, dass wenigstens keiner der wichtigsten Schlüsse, zu welchen er gelangt, neu ist und dass es somit zur Vermeidung von Missdeutungen zweckdienlich gewesen wäre, dies anzudeuten. Desswegen erspare ich mir eine Reproduction dieser Conclusionen. Neu ist vielleicht die Classification der Phthisen in solche auf hereditärer Grundlage und in acquirirte; dass dieselbe gerade besondere Vortheile vor den anderen biete, kann freilich nicht behauptet werden.

Die eigentlich therapeutischen Capitel sind nahezu unbrauchbar. In einer Menge von Trivialitäten sitzt hie und da eine in apodictische Form gehüllte flotte Behauptung. Liest man aber aufmerksam, so erinnert man sich Einschränkungen oder stricte Gegensätze des Gesagten da und dort im Buche gelassen zu haben. Hier steht, „die Furcht vor Zugluft und Erkältung ist ein Vorurtheil“ und an zahlreichen anderen Stellen wird von Erkältungen als Krankheitsursachen gesprochen und Schutz vor Erkältungen anempfohlen. So geht es in mancher anderen Hinsicht und man kommt mit der Zeit auf den Gedanken, dass Verf. über manche Themata seines Faches sich selbst nicht genügend Rechenschaft geben konnte oder dass er sich das Schriftstellern allzuleicht mache. Was soll es z. B. heissen „der Patient verliert nichts, wenn er die Dusche einmal aussetzt“? Also gewinnt er auch nichts wenn er duscht.

Pag. 64 und 65 giebt Verf. zahlenmässig den Nachweis, dass die kalte Dusche die Geneigtheit des Körpers zu Lungenblutungen nicht steigere. Es stellt sich sogar die Wahrscheinlichkeit heraus, dass sie dieselbe verringere. Ein Beweis für die letztere Annahme, wie ihn Verf. gegeben zu haben glaubt, ist nicht vorhanden, weil die anderen Factoren nicht ausgeschlossen und nicht auszuschliessen sind. Die bei diesem Anlasse aufgestellte Species „passive Hämoptoe“, bei deren Erläuterung der Verf. den Ausdruck „meine Theorie“ gebraucht, ist schon 1875 von mir unter dem Namen „Stauungsblutung“ gegeben, freilich mit etwas weniger Vergnügen daran, als der Verf. zu haben scheint. Der Begriff derselben existirt schon lange bei anatomisch denkenden Beobachtern. — P. 80 wird dann die Souplet'sche Arbeit über den Nutzen warmer Bäder bei Phthisikern in ihren Resultaten wiedergegeben und gebilligt.

Bei Abhandlung der antipyretischen Methode gilt dem Verf. mit Recht die frische und reine Luft als erstes und unübertroffenes Mittel. Auch er geht gegen die Bettruhe der Phthisiker an. Die kalte Dusche ist ihm kein Antipyreticum, dagegen bezeichnet er Eisbeutel, Alcohol und Salicylsäure als hie und da werthvoll, Chinin und Carbolsäure als contraindicirt. — Capitel V (über diätetische Behandlung) giebt zuerst dem Verf. Gelegenheit seine abfälligen Ansichten über den Nutzen verschiedener Mieneralwässer bei Phthise bekannt zu machen. Diese Ansichten sind einseitig und desswegen werthlos. — Die dann folgenden Diätvorschriften sind überflüssig weitläuftig. Da der Verf. Alles empfiehlt, und wenn er eines, z. B. saure Compots, widerräth, so kann man sich damit trösten, dass er einige Zeilen vorher Obst und Compots gestattet hat. Erfahren wir nun noch, dass die in der Molke enthaltene Milchsäure (sic!) hartnäckige Diarrhöen verursache, so gehört eine gewisse Ausdauer dazu, dies Capitel zu Ende zu lesen. Und wenn es geschehen ist, so ist auch das Buch zu Ende und man hat das Bewusstsein, mit der Lectüre desselben etwas Ueberflüssiges begangen zu haben.

Rhoden-Lippspringe.



VI. Journal-Revue.

Physiologie.

2.

W. Drosdoff (Petersburg): Ueber die Resorption der Peptone, des Rohrzuckers und der Indigoschwefelsäure vom Darmkanal aus und ihren Nachweis im Blute der Vena portae. Zeitsch. f. physiolog. Chemie I. Heft 4 (1877).

I. Hunden, welche mit gekochtem Fleisch und mit Milch gefüttert waren, wurde 3—4 Stunden später mit einer Einstich-Canüle Blut aus der Pfortader entnommen. In dem Wasserauszuge desselben liessen sich Peptone sicher nachweisen.

Sofort nach dem Ablassen des Blutes aus der Pfortader enthielt dasselbe mehr Pepton als wenn es vor dem Zufügen mit Alcohol einige Zeit gestanden hatte. Das Pepton scheint also vom Blute selbst allmälig umgewandelt zu werden. Durch diese Versuche ist der Uebergang unveränderten Peptons aus dem Darm in das Pfortaderblut erwiesen. Hiermit ist natürlich nicht behauptet, dass die ganze Summe der im Darme gebildeten Peptone in das Blut der Vena portae übergehe. Es kann vielmehr ein Theil der im Darme entstandenen Peptone gleich nach der Resorption in andere (Eiweiss)-Stoffe umgesetzt sein.

II. Verf. fütterte Hunde mit grösseren Dosen von Rohrzucker und bestimmte 1—2 Stunden später die Menge desselben im Mageninhalte und im Blut der Vena portae. Die Ergebnisse dieser Untersuchung stimmen mit denen Hoppe-Seyler's und Cl. Bernard's überein.

1) Der grösste Theil des Rohrzuckers wird unverändert vom Blute der Vena portae resorbirt. 2) Der Rohrzucker geht im Blute und im wässrigen Auszuge desselben — wahrscheinlich unter dem Einflusse von Ferment — allmälig in Trauben- und Fruchtzucker über. Auch diese Zuckerarten verschwinden — wahrscheinlich durch Fermentwirkungen.

III. Kaninchen wurden mit Klee oder Gras, das mit Indigocarmin vermischt war, gefüttert. 1—2 Stunden später wurde die Menge des resorbirten Farbstoffes im Darmkanale, im Blute der Vena portae und im Harne mit Hülfe einer colorimetrischen Methode bestimmt. Verf. erhielt folgende Resultate: 1) Indigcarmin wird vom Blute der Vena portae resorbirt. Die Menge des zur gleichen Zeit im Blute, im Darmkanale und im Harne enthaltenen Indigcarmins ist im Blute viel geringer als im Darmkanale, aber auch viel geringer als im Harne. 2) Indigcarmin dringt vom Darme aus wahrscheinlich in alle Gewebe ein, wird aber von diesen während des Lebens nicht festgehalten, da sie alkalisch reagiren.

Aus den mitgetheilten Resultaten wird zu folgern sein, dass die Darmepithelien im Stande sind alle leicht löslichen und nicht allzu leicht veränderlichen Substanzen dem Blute der Darmcapillaren einzuverleiben. Die resorbirten Stoffe werden von hier nach kurzer Zeit in die Leber gelangen. Somit wäre eine experimentelle Basis der von den meisten Physiologen adoptirten Resorptionstheorie gewonnen. — Vorstehende Arbeit wurde auf Veranlassung und unter Leitung von Hoppe-Seyler ausgeführt.

Weyl.

Pathologische Anatomie.

2.

Experimentelles über fettige Degeneration der Nierenepithelien von Dr. O. v. Platen. (Virch. Arch. Bd. 71. 1).

Um die Bedeutung ungenügender arterieller Blutzufuhr für das Nierenparenchym klar zu legen, wurde die Arteria renalis bei Kaninchen mittelst eines Silberdrahtes verengert, welcher bis zur deutlichen Abplattung des Gefässes zusammengedrückt war, ohne das Lumen derselben vollständig zu verlegen. Die Niere selbst wurde dabei nach Möglichkeit geschont. In allen angeführten Versuchen stellte sich als Folgeerscheinung dieses Eingriffes eine deutlich erkennbare fettige Degeneration des Nierenepithels dar. Eine Unterbindung des Ureters dagegen führte (nach der Ansicht des Verf. in Folge der durch die Harnstauung bedingten und allmälig wachsenden Anämie) zu einer einfachen Atrophie, indem danach die Epithelien der gewundenen Harnkanälchen kleiner und heller, weniger gekörnt gefunden wurden. Die verfetteten Partien, welche man in der Randzone embolischer Infarcte findet, verdanken nach P. ihre Entstehung einer collateralen Capillarverbindung mit den gesunden Partien der Umgebung, deren Blut- und Saftstrom mächtig genug ist, um vor totaler Necrose zu schützen, aber nicht hinreicht, um die fettige Degeneration hintanzuhalten. Lassar.

Innere Medicin.

2.

Asthma uraemicum. Von Dr. Clifford Allbutt. Brit. Med. Journal Sept. 22. 1877.

Alle Nierenzustände, die Urämie hervorrufen, können das für diese

Fälle charakteristische sogenannte Asthma uraemicum zur Entwickelung bringen, vor Allem die Granularniere. Meist nach nervöser Erregung und zuerst in der Nacht, später auch am Tage, tritt unerwartet heftigste Athemnoth ein, wobei das Gesicht bleich und eingefallen, die Lippen selbst ganz blutleer erscheinen. Aehnelt sie hierin dem gewöhnlichen Asthma, so unterscheidet sie sich von ihm völlig durch den Lungenbefund. Der Thorax dehnt sich nämlich normal aus und bei der Auscultation hört man die Luft frei und rasch in denselben eindringen; der Kranke ist vollständiger Inspiration fähig, aber die eingezogene Luft bringt keine Erleichterung, keine Stillung des Lufthungers. Zugleich erscheinen die Temporalarterien gleich pulsirenden Strängen, die Radial- und Trachealarterien von sehnenartiger Härte und die auf weitere Ausdehnung fühlbare Herzaction ist aufs Aeusserste angespannt. Erst beim Nachlass des Anfalls nach kürzerer oder längerer Zeit tritt gewöhnlich Husten und etwas Auswurf ein, während auf den Lungen Rasseln hörbar wird. In einzelnen schweren Fällen war der Auswurf blutig gefärbt durch Hinzutreten von Lungenapoplexie.

Die Erklärung dieses eigenthümlichen Krankheitsbildes sucht Verfasser in einer nervösen Reizung, die direct auf Herz- oder Lungen-Gefässe einwirkend, die Lungencirculation erschwert oder völlig hindert und so die in die Alveolen eindringende Luft kein Blut in denselben vorfinden lässt. Dieser Hypothese tritt das Vorkommen von Lungenhämorrhagie allerdings entgegen, wodurch doch die Anfüllung der Gefässe und das Entlastetwerden derselben durch Zerreissung oder Transsudation wahrscheinlich gemacht wird. Ferner spricht gegen sie die häufig wohlthuende Wirkung der Digitalis: contrahirt Digitalis die Blutgefässe, so müsste sie auch den Anfall erschweren, falls nicht anzunehmen ist (nach Dr. Johnson), dass ihr belebender Einfluss auf das Herz stärker ist, denn ihre contrahirende Kraft auf die Gefässe. Endlich scheint wie die Wirkung der Digitalis so die Wirkungslosigkeit des Amylnitrits in gleicher Weise gegen die Annahme des Verfassers zu streiten. — Für die Therapie ergaben grosse und steigende Dosen von Digitalis sich als beste Medication: 20—30 Tropfen der Tra. Digitalis, vielleicht in Verbindung mit 1,0—2,0 Bromkali und 0,5 Chloral, vorsichtig in Zwischenräumen wiederholt; dazu Aether oder bei Andauer der Athemnoth Chloroforminhalationen. Subcutane Morphiuminjektionen glaubt Verfasser als sehr dubiöse, leicht gefahrbringende Mittel hinstellen zu müssen. (Referent sah in einem hiehergehörigen Falle von Asthma bei Nierenerkrankung nach Injection von 0,015 Morphium innerhalb einer Stunde tödtlichen Ausgang eintreten).

Schumacher II (Aachen).

Behandlung der Pneumonie mit Ergotin. Brit. Med. Journal Sept. 29. 1877.

Mit der Absicht, die Lungenentzündung in stadio congestionis abortiv zu behandeln, gibt Dr. Scearee das flüssige Ergotinextract in 2,0 Dosen per 2 Stunden, bis die Symptome Erleichterung zeigen oder Ergotismus eingetreten ist, was durch Contraction der Pupillen, Schwindel, Gefühl von Völle im Herzen, Schläfrigkeit sich kund thut. In mehreren schweren Fällen gelang die intendirte Abortivcur und waren die Patienten innerhalb 2—3 Tagen nach Verabreichung der ersten Dosis reconvalescent.

Schumacher II (Aachen).

Aus der medicinischen Presse Skandinaviens und Dänemarks.

2.

Frederik Eklund (Stockholm), Om forträngringar i moderhalskanalen och hans mynningar. (Ueber Verengung des Gebärmutterhalskanales und seine Orificien). Nordiskt medicinskt Arkiv. VIII. H. 1. No. 3. 1876.

Eklund theilt die gewöhnlichen Ansichten über die Aetiologie der Strictura canalis colli uteri et orificiorum, wie sie in Deutschland z. B. von Schroeder und E. Martin ausgesprochen sind, nicht insofern dieselben eine grosse Menge von Processen in gleicher Weise und Häufigkeit als Ursache zulassen oder die Blennorrhoe an die Spitze stellen, welche letztere zwar allerdings den Cervicalkanal (und zwar bei Nulliparae im unteren, bei Frauen, welche häufiger geboren haben, im oberen Theile) ergreifen kann, aber, wenn sie Hauptursache der Verengerung wäre, ein weit häufigeres Vorkommen bei Prostituirten involviren würde, wo im Gegentheil derartige Verengerungen stets selten sind. Für die Martinsche Ansicht, dass vorzugsweise Gonorrhoe des Mannes das betreffende Leiden bedinge, fehlt es an jedem ausreichenden Substrat und es ist notorisch, dass vieljährige Blennorrhoe bestehen kann, ohne dass es zu der Strictur des Mutterhalskanales kommt. Allerdings können die von Schroeder angegebenen ätiologischen Processe im Puerperium oder bei Nichtschwangeren einzelne Fälle der Stenosen hervorbringen; die auffallende Zunahme der Häufigkeit des Leidens in den letzten Jahren, welche sich in England, Deutschland und auch in den Skandinavischen Ländern gezeigt hat, resultirt nach Eklund vorzugsweise aus der missbräuchlichen Anwendung fester Aetzmittel bei der Behandlung von ulcerativen Katarrhen des Mutterhalses, wie solche wiederholt — und zwar sowohl der von Martin perhorrescirte Höllenstein als nach den Erfahrungen von Bernutz und Goupil das Hydrargyrum oxydatum, ferner Zinkvitriolstäbchen (Sköldberg) und Zinkalaun (Howitz und Nyrop) — als Ursache des Leidens von Seiten namhafter Gynäkologen constatirt wurden. Man muss deshalb bei der Behandlung derartiger Katarrhe jedes Causticum vermeiden, gleichviel ob das Schleimhautleiden einfach, erosiv, ulcerativ oder granulös ist; vielmehr muss die Behandlung derselben unter gleichzeitiger Anwendung der geeigneten allgemeinen Mittel gegen constitutionelle Anomalien z. B. Chlorose mit gelinden Adstringentien begonnen werden, am besten mit den von Prof. Anderson in Stockholm besonders empfohlenen Tannincrayons und erst wenn diese erfolglos bleiben, wendet man schwefelsaures Kupfer in mehr oder minder verdünnter Lösung (1: 50—1: 5) an. Einfache Katarrhe und chronische Blennorrhoen werden am besten hydrotherapeutisch beseitigt und in der Regel genügen kalte Abreibungen und kalte Sitzbäder zu deren Beseitigung.

Auf Grundlage der von ihm gesammelten und im Detail mitgetheilten Erfahrungen über Strictura canalis colli uteri unterscheidet Eklund verschiedene Formen derselben, nämlich 1) obliterirende, welche ihrerseits in totale oder adhäsive im engeren Sinne und in unpermeable eingetheilt werden, welche letztere wiederum theils adhäsiv, theils siebförmig sein können; 2) narbige, welche obliterirend werden können und 3) callöse, welche ringförmig, halbringförmig oder diffus erscheinen. Besonders hervorgehoben werden von Eklund die siebförmigen Verengerungen, Stricturae ethmoideae, welche aus ausserordentlich festen und harten Bindegewebsfasern bestehen, unter dem Messer knirschen und sehr arm an Blutgefässen sind. Unter dem Einflusse der rhythmischen Zusammenziehungen des Uterus treten Menstruationsblut und Uterinsecret wie durch ein Colatorium frei durch dieselben hindurch, während sie selbst dem kräftigsten Drucke der Sonde Widerstand leisten. Die callösen Stricturen gleichen durchaus den Verengerungen der männlichen Harnröhre nach Gonorrhoe und scheinen durchgängig die Folge des Trippers zu sein; doch ist es unmöglich, im concreten Falle zu entscheiden, inwie weit diese Krankheit selbst oder die Behandlung derselben mit Aetzmittel als Ursache anzusehen ist. Es gilt eine Reihe von Zuständen, welche möglicher Weise zu Verwechselung bei der Diagnose führen können und selbst der normale Tonus der circulären Muskelfasern des Collum uteri kann möglicher Weise eine Strictur vortäuschen. Es gehören hierher namentlich spastische oder entzündliche Verengerungen, Schleimhautschwellungen in Folge chronischer Katarrhe, Occlusion durch Polypen, Fibrome oder Ovula Nabothi. Bisweilen finden sich auch ausserordentlich tiefe Falten in der Schleimhaut des Cervicalkanales, die Verdacht auf Strictur geben können. Auch muss das Vorkommen von congenitaler Verengerung der Orificien oder des Mutterhalskanals, von Verengerung des letzteren durch verschiedene Ursachen, von concentrischer Schrumpfung in Folge seniler Atrophie, endlich das von Flexionen im Auge behalten werden.

In Bezug auf die Behandlung der Mutterhalsverengerung redet Eklund ausschliesslich der Incision das Wort, indem er die gewaltsame Dilatation mittelst des Instruments von Priestley oder Ellinger als gefährlich und die allmälige Erweiterung mit Sonden als nicht zum gewünschten Ziele führend bezeichnet. Bezüglich der Ausführung der Operation ist zwar in jedem Einzelfalle den Umständen Rechnung zu tragen, doch lässt sich nach Eklund's Erfahrungen im Allgemeinen die Methode folgendermaassen skizziren:

Man bringt die Kranke in die Seitenlage, führt Sims Speculum und einen Retractor ein und fixirt die Vaginalportion mit einem Simsschen Haken. Chloroform ist unnöthig. Vor der Operation vergewissert man sich durch bimanuelle Untersuchung von der Lage des Uterus. Bei einer obliterirenden Strictur führt man ein gerades Fistelmesser sanft und langsam in der Richtung des Mutterhalskanales ein, bis man erkennt, dass der Widerstand überwunden ist; dann zieht man das Messer aus, führt die spitze Branche der Küchenmeister'schen Scheere in den Mutterhalskanal, fixirt den Haken des anderen Arms in der einen Seite des Cervix in einiger Entfernung von Laquear und spaltet dann mit einem raschen Schnitt diese Seite der Vaginalportion. Dasselbe geschieht nach Drehung des Instruments an der anderen Seite. Ist der Mutterhals ungewöhnlich lang und konisch und der Mutterhalskanal eng, so führt Eklund gleich darauf das Hysterotom von Savage 1 Zoll weit in den Kanal ein, wobei er jedoch sorgfältig vermeidet, dass die Spitze des Instruments in den inneren Muttermund gelangt, worauf ein Bilateralschnitt durch den Theil des Cervix geführt wird, der von der Scheere nicht durchschnitten wurde. Bei narbiger Strictur im Orificium externum genügt bilaterale Durchschneidung mit Küchenmeister's Scheere oder Incision mit dem Messer von Marion Sims vollständig. Bei hochgradiger callöser Strictur erweitert man zunächst durch Einführung immer dickerer Sonden, bis ein Conductor eingeführt werden kann, auf dessen Rinne man die Strictur ein- oder zweiseitig mit einem spitzen Fistelmesser durchschneidet. Die siebförmigen Stricturen theilt man, indem

man die festen Bindegewebsstränge incidirt, bis der Widerstand überwunden ist und die Uterussonde frei eingeführt werden kann.

Die Blutung ist stets unbedeutend; doch erscheint es zweckmässig, nach der Operation die Wundfläche mit Eisenchloridlösung zu bepinseln, eine Wicke von hämostatischer Baumwolle in den Kanal einzuführen und den Scheidengrund mit Borsäuretampons, welche täglich gewechselt werden, zu tamponiren. Vom 5. Tage an führt man 2 mal wöchentlich elastische Bougies von gröberem Kaliber oder die gewöhnliche Uterussonde ein, um Verwachsung zu verhüten. Ueble Folgen (Parametritis, Peritonitis etc.) sind von Eklund nach der Operation niemals beobachtet.

T. H.

VII. Vereins-Chronik.

Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde. Medicinische Section. Sitzung vom 19. November 1877.

Vorsitzender Geh.-Rath Leydig. Anwesend 21 Mitglieder.

(Schluss aus No. 4.)

Prof. Busch bespricht die sogenannten, im Mutterleibe geheilten Hasenscharten. Die betreffenden Kinder kommen zur Welt mit einer scheinbaren Narbe an der Stelle, an welcher sonst der Spalt der Oberlippe sich befindet, d. h. zwischen dem Mittelstücke und dem Seitentheile der Oberlippe. In der Regel sehen diese Stellen aus, wie die Narben nach schlecht gelungenen Operationen; sie zeigen eine breite, etwas pigmentirte, in der Dicke atrophische Hautstelle mit einem ziemlich beträchtlichen Einkniffe am rothen Lippensaume. Bis jetzt sind diese Bildungen, so weit B. die Literatur bekannt ist, immer nur auf einer Seite beobachtet worden. Am häufigsten hat sie B. bei Personen gesehen, welche Familien angehören, in welchen auch wirkliche Spaltbildungen der Lippe vorkommen. So sah er mehrfach zwei Geschwister, von denen das eine mit wirklicher, das andere mit sogenannter geheilter Hasenscharte zur Welt gekommen war. Eine Frau mit angeborener geheilter Hasenscharte brachte ihr Kind mit klaffendem Spalte zur Klinik. In Bonn lebt eine Frau, welche vier Kinder zur Welt gebracht hat, eins war gesund, zwei hatten angeborene Spaltbildungen der Oberlippe, das vierte wurde mit geheilter Hasenscharte geboren

Diese Hautstellen, welche, wie gesagt, schon das Gesicht des Kindes verunstalten, werden später noch auffallender, da sie durch das Spiel der Lippen allmälig mehr in die Breite gezogen werden und daher mehr Raum einnehmen. Deswegen bitten zuweilen erwachsene Personen um Exstirpation, um die hässliche, bräunlich gefärbte, breite Narbe mit einem feinen Narbensaume zu vertauschen. Bei solcher Gelegenheit haben wir mehrere Exemplare zur Untersuchung gewonnen. Wenn man durch das exstirpirte Hautstück feine Querschnitte legt, so dass man ein Object erhält, welches von der normalen Lippenhaut einerseits, durch die scheinbare Narbe hindurch, sich zu der normalen Lippenhaut auf der andern Seite erstreckt, so sieht man an der Narbenstelle nicht etwa ein narbiges Bindegewebe, welches sich zwischen den Epithelien der Haut und Schleimhaut befindet, sondern man sieht zwischen den Epithelblättern die sämmtlichen Gebilde der normalen Oberlippe, aber freilich in sehr atrophischem Zustande. Der Papillarkörper der Haut lässt sich von der gesunden Stelle durch die Narbe in continuo verfolgen, ebenso die quergestreiften Muskelfasern und auf der hinteren Seite fehlen auch die Lippenreifen nicht. Alle diese Gebilde sind aber, wie gesagt, in viel geringerer Mächtigkeit entwickelt, als an den normalen Hautstellen. Jedenfalls zeigt aber die Untersuchung, dass wir bei diesen Bildungen es nicht mit einer wirklichen Narbe, sondern nur mit einer nicht ganz gelungenen atrophischen Verschmelzung zwischen dem ehemaligen Stirn- und dem Seitenlappen des foetalen Gesichtes zu thun haben.

Sodann macht B. einige Bemerkungen über die Action des M. orbicularis oris. Bei den Ringmuskeln der Lider hat schon Henle aus anatomischen Gründen für die von ihm M. palpebralis superior und inferior genannten Portionen angegeben, dass sich der inferior unabhängig vom superior bewegen kann, indem beide von dem Lig. palpebrale mediale und der Crista lacrymalis post. entspringen und sich an das Lig. palpebrale laterale inseriren. Von der die M. palpebralis umkreisenden Portion (M. orbicularis) giebt Henle an, dass man sie zweckmässig ebenfalls als einen M. orbicularis sup. und inf. trenne, deren jeder am medialen Augenwinkel entspringe und am lateralen Winkel in den andern umbiege. Aus einem pathologischen Falle, in welchem ein carcinomatöses Geschwür in der Parotis die sämmtlichen Facialisfasern des unteren Lides zerstört hatte, während die des oberen erhalten waren, konnte B., wie er früher mitgetheilt hat, ebenfalls nachweisen, dass die gesammte Muskulatur des unteren Lides gelähmt sein kann, während die des oberen unabhängig von jenem arbeitet.

Bei dem Orbicularis oris scheint eine noch complicirtere Zusammensetzung zu bestehen, indem derselbe in vier selbstständig arbeitende Portionen (rechte und linke, obere und untere) zerfällt, welche wir nur gewöhnt sind zusammen arbeiten zu lassen. Langer giebt an, dass sämmtliche vom Mundwinkel ausstrahlenden Fasern in der Gegend der Mitte der Lippen in der Haut enden, die einen noch auf ihrer Seite, andere etwa jenseits der Mittellinie in der andern Seite. Diese Angabe wird gestützt durch die Beobachtung Duchenne's, dass bei einseitiger Reizung der Lippen die Contraction auf die gereizte Seite beschränkt bleibe. Auch Ziemssen beobachtete das Gleiche, will jedoch bei stärkerem Strome gesehen haben, dass sich dann auch die andere Lippenhälfte zusammenziehe.

Schon die Betrachtung eines der häufigen Fälle von completer Facialisparalyse zeigt, dass die Lippenmuskeln der rechten Seite sich unabhängig von denen der linken bewegen und umgekehrt. Bei einer durch den Willen oder durch elektrische Reizung hervorgerufenen Bewegung der gesunden Seite endet die Contraction der Muskelfasern gewöhnlich in der Mittellinie, nur selten erstreckt sie sich unbedeutend über diese hinaus. Zufällige Verletzungen der Facialisäste, welche die mimischen Muskeln an der einen Seite des Unterkiefers versorgen, zeigen nun deutlich, dass der obere Theil des Sphincter oris sich unabhängig von dem unteren bewegt, so dass die Grenzlinie zwischen beiden die vom Mundwinkel nach aussen gezogene Horizontale bildet. B. hat die Durchschneidung dieser Aeste einmal bei einer zufälligen Verletzung gesehen, bei welcher Glassplitter tief in die Parotis drangen und ausserdem die Carotis externa durchschnitten, ausserdem hat er sie aber mehrfach nach der Exstirpation von Geschwülsten unter der Fascia parotideo-masseterica beobachtet. Es kommt zwar vor, dass gutartige Parotisgeschwülste von den gesunden Theilen der Drüse so abgekapselt sind, dass man ziemlich bedeutende Tumoren tief aus der Nische zwischen Unterkiefer und Zitzenfortsatz hervorheben kann, ohne einen Facialisast zu verletzen, zuweilen sind die Aeste dieses Nerven aber so innig von der Geschwulst umwachsen, dass die Exstirpation ohne Nervenverletzung unmöglich ist. Am häufigsten sind nach B's. Beobachtungen die untersten Aeste des Plexus anserinus gefährdet, welche zu den oberflächlichen Halsmuskeln und der Unterlippe gehen. In diesen Fällen wird nun das Gesicht durchaus nicht schief, da die Muskeln der Oberlippe und des Mundwinkels vollständig functioniren. Nur die Hälfte der Unterlippe ist natürlich gelähmt, die Mitte derselben überragt ein Wenig die Mitte des Gesichtes und von diesem Punkte bis zum normalstehenden Mundwinkel ist die Haut glatt gezogen, während das Lippenroth ein klein wenig ektropirt ist. Am auffallendsten tritt natürlich die Lähmung beim Sprechen, Lachen und besonders bei dem Versuche zu pfeifen hervor. Man sieht dann die gesunden drei Viertel des Sphincter oris sich entsprechend der intendirten Bewegung kräftig zusammenziehen, während das gelähmte Viertel willenlos der gesunden Muskulatur folgt. Trotzdem also die Circelfasern des Sphincter von der Oberlippe über den Mundwinkel hinaus sich deutlich in die Unterlippe verfolgen lassen, ohne dass ein sehniges Band sie unterbräche, gewinnen die Fasern der Oberlippe nach Lähmung der unteren Partie an dem Mundwinkel einen Halt, um unabhängig von jener arbeiten zu können.

Schliesslich legt B. noch das Buch von Sayre über Spinal disease and curvature vor und bespricht die Behandlung des amerikanischen Chirurgen, behält sich aber ein genaueres Referat vor, wenn seine eigenen Erfahrungen über das Resultat der Behandlung zahlreicher geworden und die Dauer der Beobachtung eine längere geworden ist. Gegenwärtig kann er nur so viel feststellen, dass wir durch das Sayre'sche Verfahren bei Spondylitis im Stande sind, die geknickte Wirbelsäule ein wenig aufzurichten und so in dieser Stellung zu fixiren. Bisher hatten wir diesen Vortheil nur bei der Erkrankung der Halswirbelsäule, bei welcher wir an Unterkiefer und Hinterkopf einerseits, am Schlüsselbeine andererseits feste Punkte haben, zwischen denen wir unsere aufrichtenden Stützen anbringen können. In den bisher nach Sayre behandelten Fällen wurde nun stets beobachtet, dass die Kinder nach Anlegung des Verbandes etwas grösser geworden waren als vorher, und dass sie alle, mit Ausnahme eines Falles, sich freier und ungezwungener bewegten als vorher. Genauere Mittheilungen werden aber, wie gesagt, später folgen.

VIII. Die neuesten Fortschritte der Sanitätsgesetzgebung in England nach Finkelnburg's Darstellung, mit einigen Bemerkungen über die bisherige Thätigkeit des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes.

III.

Die Unzuverlässigkeit der meisten statistischen Angaben über die Todesursachen wurden in No. 1 der Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes als bedeutsame Fehlerquelle mit Recht hervorgehoben. Musste es denn aber nicht die erste Sorge der Redaction sein, hier durch weise Beschränkung eine Eindämmung der Fehlerquelle eintreten zu lassen? Musste man sich nicht fragen, wie weit in der Grösse der Einwohnerzahl der Städte man herunter gehen dürfe, um nicht den festen Boden unter den Füssen zu verlieren? War



man nicht verpflichtet, vor Allem zu prüfen, ob durch einigermaassen correcte Einrichtungen der localen Statistik die nöthige Garantie für eine wenigstens relative Zuverlässigkeit gegeben sei? Es ist ja ganz falsch, anzunehmen, dass diese Fehlerquelle zurücktreten müsse, wenn man mit so grossen Zahlen agirt, wie die Veröffentlichungen es zur Zeit thun. Im Gegentheil ist dadurch eine Cumulation der Fehler so leicht möglich, dass die schliesslichen Resultate gar keinen, nicht ein Mal einen Annäherungswerth zu besitzen brauchen. Man muss selbst dergleichen Aufstellungen geplant und darüber mit einer Reihe voraussetzungsloser officieller wie nicht officieller Statistiker in Verhandlungen getreten sein, um zu erfahren, wie zahlreich die fast unvermeidlichen Irrthümer selbst in Städten sind, wo die Statistik nicht erst seit heute gepflegt wird. Daran wird auch die kleine Reform wenig ändern, dass eine gewiss nur recht partielle Mitwirkung der beamteten Aerzte jetzt zur Prüfung der Meldungen in Anspruch genommen wird.

Man muss endlich die Verhältnisse wenigstens einer oder der anderen unserer Mittelstädte, besonders im Osten und Norden Deutschlands, aus eigener Erfahrung genauer kennen gelernt haben, statt sie allein vom grünen Tische aus zu beurtheilen, um zu wissen, welch eine Art Mortalitätstatistik in ihnen zu Stande gebracht wird, wenn noch dazu das Verlangen gestellt ist, die Todesfälle der Berichtswoche schon wenige Tage nach Schluss derselben der Centralstelle zuzustellen. Diese Angaben haben dann einen kaum minimalen Werth. Seltsam genug schildert Herr Finkelnburg die hiervon so ganz verschiedenen Einrichtungen Englands in durchaus zutreffender Weise selbst. Der englische Registrar general hütet sich wohl, seine Wochenberichte auf alle Städte mit mehr als 15000 Einw. auszudehnen, er begnügt sich mit der geringeren Zahl der 22 grösseren Städte ausser London, und doch besteht in seiner Heimath das Registrirungsverfahren seit vier Decennien, während wir noch nicht ein Mal ein Leichenschaugesetz besitzen. In England hat man nicht den falschen Ehrgeiz, möglichst Viel, sondern den, möglichst Zuverlässiges zu bringen, und überlässt daher die kleineren Städte und Distrikte den Quartalberichten. Wie hat Herr Finkelnburg jemals hoffen können, bei seiner Methode schnellster Veröffentlichung etwas zu erreichen, worauf die englische Statistik mit Recht resignirte? Warum hat nicht auch er sich für die Wochenberichte auf grössere, etwa auf die mit statistischen Bureaux versehenen Städte beschränkt? Er würde hier weniger und doch viel mehr, nehmlich Brauchbares, geliefert haben.

Sind doch die Schwierigkeiten in so schneller Zeit die Wochenberichte fertig zu stellen selbst in grossen Städten sehr bedeutend. Die Einrichtungen des Berliner städtischen statistischen Bureaux sind anerkannt mustergültig. An seiner Spitze steht ein Mann von unbestrittener Autorität gerade auf dem Gebiete der Bevölkerungsstatistik. Und dennoch, wie viele Irrthümer enthalten nicht die ersten vorläufigen Berichte noch, weil sie dem Kaiserlich deutschen Ges.-Amte viel zu schnell zugehen müssen? Aber seltsam genug, dies Amt begnügt sich selbst für seine Quartalszusammenstellungen mit diesen vorläufigen Mittheilungen und trotz aller Recriminationen war die Redaction der „Veröffentlichungen" nicht zu bewegen, nach den definitiven Ergebnissen eine Rectificirung ihrer ersten Daten eintreten zu lassen. Wenn das für Berlin möglich ist, wie mag sich der Vorgang für andere, weniger controllirbare Orte gestalten! In der That habe ich selbst in einer Reihe von Fällen speciell bei den Flecktyphustodesfällen erhebliche Irrthümer nachgewiesen. Ja, was Oberschlesien anbetraf, divergirten die Zahlen der Wochentabellen ganz von den unzweifelhaft richtigen Angaben des Reg.-Med.-R. Pistor in denselben Veröffentlichungen, ohne dass die Redaction der letzteren auch nur ein Wort der Erklärung für nothwendig hielt. Welche Schlüsse soll man aber aus solchem Verhalten auf diesem einen Gebiete für andere Gebiete ziehen? Verlieren denn die Zahlen der Veröffentlichungen bei dieser Methode nicht jede Beweiskraft? Darin liegt im Gegensatz zu den englischen officiellen Publicationen überhaupt ein Grundfehler der „Veröffentlichungen" dass sie sich anscheinend über jede sachliche Kritik erhaben fühlen. Sie haben z. B. nun ein Mal die meist durchaus nicht ganz richtigen vorläufigen Feststellungen des Berliner Bureau's abgedruckt — und da ist ihnen die so leichte Correctur auf Grund der definitiven Nachweise nicht mehr möglich. Ohne ein Wort der Erläuterung wird ferner z. B. als Quartal nicht wie das fast allgemeiner Brauch in der Statistik ist das Kalenderquartal von drei Monaten, sondern das von 13 Wochen angenommen und dann soll diese Berechnung, welche jede Vergleichung so erschwert, mit einem Male noch dazu ganz selbstverständlich sein!

Und nun die Klimakreise! Sie sollen doch Abtheilungen des ganzen Landes charakterisiren, denen bestimmte meteorologische Verhältnisse gemeinsam eigenthümlich sind, und deren sanitäre Zustände zum Theil durch dieselben bedingt werden. Glaubt Herr Finkelnburg wirklich daran? Glaubt er in der That, das relativ hochgelegene Conitz „vertrete" in klimatischer Beziehung etwa Danzig oder Königsberg? Sollte er ernstlich der Ansicht sein, es bestände irgend eine Gemeinsamkeit bezüglich der Ursachen sanitärer Zustände z. B. zwischen Berlin und Prenzlau oder Zeitz? Nehmen wir ein Mal an, es seien in der That die klimatischen Verhältnisse jener Grossstadt und der beiden märkisch-sächsischen Mittelstädte einander ähnlich — üben nicht auf die sanitären Zustände dort und hier ganz andere, durchaus verschiedene Faktoren einen so übermächtigen Einfluss aus, dass man den Klimakreis wie eine Minimalgrösse in der Mathematik ganz ausser Acht lassen kann?

Ich meinerseits könnte daher nur rathen, die kostspielige Spielerei der Klimakreise aufzugeben, sie bezeichnen nicht einmal in meteorologischer Beziehung eine Einheit. Ich will die Meteorologie gewiss nicht ausschliessen, tadle durchaus nicht die Anwendung der graphischen Methode an sich für sie, aber die Art der Ausführung in den „Veröffentlichungen" ist unpraktisch, sie verallgemeinert zu sehr und führt daher zu wesentlichen Irrthümern.

Nächstdem halte ich aber aus den oben angeführten Gründen die Ausdehnung der wöchentlichen Veröffentlichungen auf die Mortalitätsstatistik aller Städte mit mehr als 15000 Einw. für ganz unhaltbar, eine Beschränkung auf 20—30 grössere Orte, die Garantien für die Zuverlässigkeit ihrer Mittheilungen geben im Interesse der Autorität eines officiellen Blattes für ganz nothwendig, während das übrige Material in Vierteljahrsberichten, bei denen genauere Kritik, Sichtung und Correkturen möglich sind, verarbeitet werden mag.

Aus Allem geht aber hervor, dass eben Herr Finkelnburg kein Statistiker von Fach ist. Bei seinen schönen Arbeiten auf anderen Gebieten und seinen grossen Verdiensten für die öffentliche Hygiene überhaupt kann er diesen Mangel ruhig gelten lassen. Vorhanden ist der Mangel aber gewiss, und im Interesse des Kaiserlich Deutschen Gesundheits-Amtes die Anstellung eines Statistikers von Fach dringend geboten. Ich muss gestehen, dass ich, ganz abgesehen von diesem Specialfalle, auch im Allgemeinen bezüglich des normalen Verhältnisses zwischen Hygiene und Statistik mit den Ansichten meines verehrten Freundes, Professor Rosenthal in Erlangen, fast durchweg übereinstimme. Mich dünkt, er hatte ganz das Richtige getroffen, wenn er in seinem bekannten Vortrage ausführte, dass Medicinalstatistik und Hygiene nichts weniger als gleichbedeutend seien. Der Hygieniker sagt er dort,

> „hat so ausserordentlich viel zu lernen und zu treiben, dass ihm gar keine Zeit bleibt, auch noch selbst Statistik zu treiben: er muss sie anderen überlassen und hat nur ihre Ergebnisse wissenschaftlich zu verwerthen. Auf der anderen Seite kann einer ein sehr guter Medicinalstatistiker sein, ohne sich zum Hygieniker zu eignen. Es ist aber gar nicht zu wünschen, dass ein Statistiker noch ein besonderes Fach nebenher vertrete. Wer eine Wissenschaft, zumal eine so mit dem practischen Leben verknüpfte wie die Gesundheitspflege, betreibt, bildet sich naturgemäss gewisse Ansichten, auch über noch nicht abgeschlossene Dinge; er bevorzugt gewisse Anschauungen, huldigt gewissen Theorien. Das ist für die Forschung nothwendig, wenn es nur nicht in starres Festhalten unhaltbarer Ansichten ausartet. Für den Statistiker aber wäre das Alles eine gefährliche Klippe. Er muss mit den Zahlen umgehen, wie ein Cassenbeamter mit dem Gelde, das er richtig zählt, das ihm aber nicht gehört und das ihn völlig kalt lässt. Sein ganzer wissenschaftlicher Scharfsinn (und er braucht dessen sehr viel) soll nur auf das eine Ziel gerichtet sein, zuverlässige Zahlen zu liefern. Was andere damit machen, fällt nicht in sein Gebiet. Der Hygieniker muss wissen, wie man statistische Angaben verwerthen kann, und auch so viel Kritik haben, dass er zuverlässige von unzuverlässigen statistischen Angaben zu unterscheiden vermag. Weiss er dann noch dem Statistiker die richtigen Aufgaben zu stellen, indem er ihn auf die Rubriken hinweist, deren Ausfüllung zur Lösung obschwebender Fragen wünschenswerth ist, dann werden beide sich gegenseitig in die Hände arbeiten zum Vortheile der Wissenschaft."

Ein wie grosses ferneres Verdienst würde Herr Finkelnburg sich erwerben, folgte er mehr als bisher dieser beherzigenswerthen Darlegung des berühmten Physiologen! Wie viel könnte er uns auch darin, abgesehen von seinen sonstigen Verdiensten, nützen, beschränkte er sich für die Statistik auf die ebenso dankbare als hochbedeutsame Aufgabe, die richtigen Fragen zu stellen! P. B.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins II. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Deutschen Ges.-A. No. 4. — 3. Zymotische Krankheiten in New-York. — 4. Epidemiologisches.)

1. **Bewegung der Bevölkerung Berlins II.** Die zweite Jahreswoche, 6. bis 12. Januar, ergiebt bei 476 Sterbefällen, 869 Lebendgeborenen (darunter 8 Zwillingspaare), 2263 Zu- und 1704 Fortgezogenen, eine Vermehrung der Seelenzahl um 709 Köpfe gegen ein Minus von 297 in der Vorwoche, so dass die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche auf 24,3 (bez. 26,5 mit den Todtgeborenen) und die entsprechende Geburtenziffer auf 44,4 (bez. 46,6) pr. m. und Jahr der wahrscheinlichen Bevölkerungzahl (1,019,575) sich stellt. Gegenüber der etwas günstigeren Gesammtmortalität war die Kindersterblichkeit relativ grösser, im ersten Lebensjahr starben 142 oder 29,8 Proc., gegen 142 oder 29,3 Proc. in der Vorwoche; in derselben Jahreswoche starben 1877: 194 Kinder unter 1 Jahr oder 38,8 Proc., 1876: 223 oder 38,6 Proc., 1875: 170 oder 34,0 Proc. aller damaligen Todesfälle, mithin war die Kindersterblichkeit in den ersten diesjährigen Jahreswochen weit besser als in denen der Vorjahre. Der Gesundheitszustand hat in dieser Woche abermals sich gebessert, unter den Infectionskrankheiten forderten Scharlach und Diphtherie eine dieser Jahreszeit und den gegenwärtigen Temperaturverhältnissen gegenüber nicht bedeutende Zahl von Opfern, gegen die Vorwochen sogar weit

weniger Fälle; der Unterleibstyphus hatte nur zwei Todesfälle aufzuweisen, Erkrankungen wurden für diese Woche 13 angemeldet (gegen 20 in der Vorwoche) und zwar kommen auf Keller, Parterre und eine Treppe je ein Fall, auf zwei Treppen vier. Eine höhere Todtenziffer dagegen weisen Herzfehler und Gehirnschlag auf, desgleichen unter den acuten entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane besonders Bräune (Croup) und die Lungen- und Brustfellentzündung.

2. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
6. Januar 1878	61	17	4	108	6	114	10
7. „	65	24	9	116	2	118	16
8. „	71	21	4	131	10	141	13
9. „	74	20	2	128	7	135	16
10. „	68	19	6	136	6	142	16
11. „	64	23	3	136	6	142	15
12. „	73	18	3	114	6	120	16
Woche	476	142	31	869	43	912	102

In Krankenanstalten starben 91 Personen, worunter 7 von auswärts. Gewaltsame Todesfälle sind 13 gemeldet, von denen 3 Selbstmorde. Diese Woche hat abermals zwei Todesfälle durch Kohlenoxydvergiftung und einen durch Leuchtgasvergiftung zu verzeichnen. An Syphilis ist ein Todesfall bekannt geworden. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 4, 13. — 28. Januar 1878. In den Berichtsstädten 3625 Todesfälle, entspr. 25,8 pro M. und Jahr (26,1); Geburtenzahl der Vorwoche 5529, mithin Zuwachs 1934. Das Säuglingsalter war an der Gesammtsterblichkeit mit 32,7 Proc. betheiligt (31,3); eine Steigerung erfuhr die Kindersterblichkeit insbesondere in den Städtegruppen des Oder- und Warthegebiets, Mitteldeutschlands, der niederrheinischen Niederung, sowie auch des sächs.-märkischen Tieflandes (Berlin nach der vorläufigen Mittheilung 35,3 Proc.), dagegen eine Abnahme in der süddeutschen Städtegruppe (München nur 30,2 Proc.). Diese Nummer bringt die Jahresübersichten der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse für 1876 in den Städten Dessau und München, sowie einen höchst instructiven Bericht der Sanitätsbehörde zu Bremen für die Jahre 1875 und 1876, welcher an den Senat und die Bürgerschaft erstattet worden ist. Es ist nur aufrichtig zu bedauern, dass von Seiten der städtischen Behörden der Reichshauptstadt nicht ähnliche Berichte eingefordert und zur Veröffentlichung gebracht werden, an umfangreichen Materialien dafür fehlt es nicht, wohl aber an dem guten Willen; gegenüber dem Verhalten der städtischen Versammlung gelegentlich Erörterung der Errichtung eines städtischen Gesundheitsrathes und Anstellung eines Fachbeamten, müssen wir uns wohl noch eine Zeitlang mit frommen Wünschen hegnügen. P.

3. Zymotische Krankheiten in New-York.

Gemeldet im Jahr	Fleck-typhus.	Abdo-minal-typhus.	Schar-lach.	Masern.	Diphthe-ritis.	Pocken.	Cerebro-Spinal-Menin-gitis.
1876	15	556	2422	1657	3510	878	0
1877	15	608	2482	1253	2337	48 (seit Juli kein Fall gemeldet)	0
14. Dec. 1877 bis 5. Jan. 1878.	0	43	238	176	219	0	8

4. Epidemiologisches: 1. Die Cholera. Während das internationale Gesundheitsamt in Constantinopel am 8. Januar noch Zweifel hegte, ob es sich in Mekka und Jeddah in der That um Cholera handele, sind diese an sich wohl überhaupt nicht gerechtfertigten Zweifel nunmehr gänzlich geschwunden. Nach Br. Med. J. sterben in Mekka täglich 70, in Jeddah 30 Personen. Ob der Ausbruch der Seuche entstanden ist durch zufällige Einschleppung oder als Fortsetzung der Indischen Epidemie von 1875/76 angesehen werden muss, ist noch nicht festgestellt. Man weiss, dass die Cholera in Ländern östlich und nördlich von Indien ihren Fortgang genommen, aber über ihre Verbreitung dort und von dort weiter fehlen, was wir stets behaupteten genauere und zuverlässige Nachrichten. Besonders die indische Regierung wird mit Recht getadelt. Sie bekümmere sich um die Seuche nicht mehr, so bald diese die Grenzen überschritten habe, während doch der letzte Bericht des Local Governement Board entschiedene Besorgnisse über die Verbreitung der Cholera in Afghanistan und Beludschistan aussprach. Die Berichte indessen, die die englische Regierung von der indischen bezüglich des Auftretens der Cholera in Hedjaz erhielt, seien schwerlich genügend. Die ägyptische Regierung ist aufgefordert worden, die nöthigen Schutzmaassregeln zu treffen. Es wird sich ja bald herausstellen ob man entschlossen ist, die Vorschläge der Wiener internationalen Choleraconferenz bezüglich des rothen und des kaspischen Meeres durchzuführen. — Nach den Veröff. d. K. D. Ges.-A. No. 4 wurden am 8. Jan. in Tor (Sinai) 3681 Pilger ausgeschifft. Auf der Ueberfahrt von Djedda 13 Todesfälle, 1 an Cholera, 5 an verdächtiger Diarrhoe (?); im Lazareth von Tor bis zum 8. Jan. (?) 36, davon 5 Cholera, die übrigen verdächtige Diarrhoe. Nach Dr. Arnaud's Bericht vom 31. Dec. starben in Mekka vom 23. bis 30. Dec. 847 Personen, davon 494 an Cholera; in Djedda vom 25. bis 28. Dec. 96 Personen an nicht specificirten Krankheiten; vom 29. bis 30. Dec. 64, darunter 51 an Cholera. Die Administration des internationalen Gesundheitsrathes in Constantinopel hat sämmtliche Stationen im Mittelmeer und Bagdad davon avisirt und beschlossen, dass in den Häfen von Jaffa, Beirut, Saloniki, Smyrna und in den Dardanellen, wo die Pilger ausgeschifft werden, sämmtliche Pilgerschiffe eine Beobachtungsquarantaine von mindestens 5 Tagen durchmachen sollen. (Hiernach ist der internationale Gesundheitsrath in Constantinopel doch recht spät und recht schlecht unterrichtet gewesen, wenn er am 8. Jan. von allen diesen Thatsachen noch nichts wusste, überhaupt sind seine Publicationen nicht ohne Kritik wieder zu geben. D. Red.) 2. Flecktyphus in Oberschlesien: Nach directen Mittheilungen aus dem oberschlesischen Industriebezirke bemerkte man seit einigen Wochen Flecktyphusfälle im Kreise Tarnowitz, so im Ort Brinitz. Im Beuthener Lazareth kam ein Fall vor, betreffend einen zugereisten Handwerker. In Königshütte bedrohliche Mehrung. Bis zum 24. Januar cr. wurden in dem städtischen Krankenhause daselbst 5 Flecktyphuskranke untergebracht; ausserdem sind auch bereits einige Kranke, die in Privatpflege verbleiben, zur Anzeige gelangt. Die Wassersnoth in Folge des Kohlenbergbaues steigt daselbst, immer mehr Brunnen sollen versiegt sein. — 3. Scharlach und Diphtheritis in St. Johann: An diesen Krankheiten liegen dort von 1382 Schulkindern 179, an anderen nicht ansteckenden Krankheiten 170 darnieder, am 4. Januar nur 115 u. resp. 31. Es starben bis zu diesem Tage 3, vom 4.—14. Januar aber 5 Kinder.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Wir machen auf den in dem Inseratentheil dieser Nummer enthaltenen neuesten Rechenschaftsbericht über Taxe des Lebensversicherungs-Vereines deutscher Aerzte, der bekanntlich mit der New-Yorker Germania in Verbindung steht, noch besonders aufmerksam. Allerdings sind die Fortschritte, welche Jahr für Jahr verzeichnet werden können, nur sehr langsam und das Erreichte entspricht durchaus nicht minder der Bedeutung der Sache noch dem hingebenden Eifer der Vorstandsmitglieder DDr. Lehmann und Cramer. Wir können nur immer auf's Neue die Aerzte zu einer regeren Betheiligung auffordern, nachdem die trotz der geringen Zahl der versicherten Collegen überaus glänzenden Resultate die Lebensfähigkeit des ganzen Unternehmens widerspruchslos erwiesen haben.

— Am 1. Februar tritt der Centralausschuss der ärztlichen Bezirksvereine in Berlin zusammen, um über den von seiner Commission fertig gestellten Geschäftsordnungs-Entwurf sich schlüssig zu machen.

— Dr. F. Sander-Barmen weilte in diesen Tagen in Berlin zu wiederholter Besichtigung der hiesigen Krankenhäuser, besonders aber des inneren Dienstes in der Charité und dem städtischen Krankenhause am Friedrichshain. Er ging von Berlin sofort nach Hamburg, wo er sein neues Amt als ärztlicher Director des Allgemeinen Krankenhauses am 1. Februar anzutreten gedachte. Dass dem hochverdienten Arzte und Hygieniker in seiner Heimath eine grosse Reihe von Abschieds-Ovationen zu Theil geworden sind, kann man sich denken. Zu seinem Nachfolger als Oberarzt des Barmer Krankenhauses ist Dr. Heusner-Barmen gewählt worden.

— Breslau. Am 4. d. M. wurde das am Ausgange der Neudorfstrasse belegene neuerbaute Wenzel-Hanke'sche Hospital eröffnet, indem die ersten Kranken — und zwar 8 an der Zahl — dort Aufnahme fanden. Bis heut ist die Zahl der dort in ärztlicher Verpflegung befindlichen Kranken bereits auf 13 gestiegen. Von Seiten des Magistrats wurde Dr. med. Buchwald als Primairarzt dieses Hospitals angestellt. — Hohe, helle und freundliche Räume und ein geräumiger Garten sind Vorzüge dieses Krankenhauses. Der grosse Krankensaal ist derartig eingerichtet, dass 50 Kranke aus den südlichen Vorstadtbezirken darin Aufnahme finden können. Die Erhaltung des Hospitals kostet jährlich 23,920 M. Nach dem Stadthaushaltsetat pro 1878 hat Magistrat alljährlich die Summe von 20,970 M. zur Bestreitung der Kosten zuzuschiessen. Die Wahl Dr. Buchwald's hat die allgemeine Zustimmung der ärztlichen Kreise mit Recht hervorgerufen.

— Die Lister'sche Verbandsmethode ist, nachdem sie in dem Marine-Hospital zu Pola erprobt worden war, nunmehr in der Oesterreichischen Marine auch für die Schiffe obligatorisch eingeführt worden.

XI. Personalien.

Verliehen: R. A.-O. 4. Cl. Dr. Arnoldi-Remscheid, Ob.-St.-A. II. Cl. Dr. Heck, Garnis.-A. Colberg, Prof. Dr. Hemsen-Kiel, Med.-R. u. Prof. Dr. Hildebrandt-Königsberg i. Pr., Ob.-St.-A. Dr. Korff (nicht Carff.) Char. als San.-R., Kr.-W.-A. Dr. Lange-Duisburg. —

Ernannt: S.-R. Dr. Med. Schneider-Magdeburg zum Med.-Rath u. Mitgl. d. Med. Coll. das., Kr.-W.-A. Dr. Mulert z. Kr.-Phys. d. Kr. Stolp. Zu Kreis-W.-Aerzten die DDr. Voigt-Eisleben, für den Mansfelder Seekr. (Wohns. Eisleben belassen) und Synogawitz für d. Kr. Schwetz (Wohns. in Neuenburg belassen)., Kr.-W.-A. Dr. Schmalfuss-Hannover aus Kr. Wennigsen in Stadtkr. Hannover versetzt.

Es haben sich niedergelassen: DDr. Max Hofmeier, Ober-Stabsarzt a. D. Müller und Dr. Bruntzel in Berlin, Arzt Heldmann-Lauenau, Amt Springe, Arzt Krabbel in Bochum., Dr. Wieczorek-Bauerwitz (Schlesien).

Es sind verzogen: Stabsarzt Dr. Salzmann von Berlin nach Potsdam, Dr. Niemann von Blankenburg nach Dassel, Dr. Bange von Alme nach Niedermarsberg.

Es sind gestorben: Kreisphysikus Dr. Mass-Schönlanke, Dr. A. Diesterweg Stabs-A. a. D. Berlin., Wundarzt Heinnich-Glatz, Med.-R. Dr. Suckow-Breslau.

Vacant: Kr.-Phys. Schönlanke, Kr.-W.-A.-St. Warburg.

Gesucht: Zweiter Arzt für Drossen Magistr. das., Frankenau Reg.-Bez. Cassel Magistr. das. 750 M. Gehalt. Arzt für Probsthayn Reg.-Bez. Liegnitz, Ortsvorstand das. — (Die Arztstelle in Schönau Schles. ist besetzt.).

Militär-Medicinalwesen.

Dr. Kaddatz, St.- und B.-A. vom G.-Sch.-B., zum Lauenburg. J.-B. Nr. 9, Dr. Marheinecke, St.- u. B.-A. vom 3. G.-Gr.-R., zum G.-Sch.-B., Dr. Loew, St.- u. B.-A. vom 3. Pomm. Inf.-R. Nr. 14, zum 3. G.-Gr.-R., Dr. Winchenbach, St.- u. B.-A. vom 8. Ostpr. Inf.-R. Nr. 45, zum 3. Pomm. Inf.-R. Nr. 14 versetzt.



Sonnabend — № 6. — 9. Februar 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. — Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der gynäkologischen Klinik des Herrn Professor Spiegelberg in Breslau.

Beitrag zur Casuistik der Blutgeschwülste des weiblichen Genitaltracts

Von

Dr. Otto Alberts,

Secundärarzt der stationären Klinik.

Die nachfolgenden vier Fälle, welche kurz nach einander in der hiesigen gynäkologischen Klinik zur Beobachtung und Behandlung kamen, und die ich auf eine Anregung des Herrn Professor Spiegelberg hin hiermit zur Kenntniss eines grösseren Kreises bringe, verdienen dies um so mehr, als sie nicht nur an und für sich das besondere Interesse des Specialisten in Anspruch nehmen, sondern auch in Bezug auf Evidenz der Aetiologie, Prägnanz der Symptome und des Verlaufes, Leichtigkeit und Sicherheit der auf Grund der Anamnese und des Status praesens zu stellenden Diagnose, sowie endlich in Bezug auf den glücklichen Erfolg der eingeschlagenen Therapie im eigentlichsten Sinne des Wortes als sogenannte „Schulfälle" sich charakterisiren.

Es handelt sich um eine Haematocele retrouterina; eine Haematosalpinx sinistra; zwei Scheiden-Atresieen — eine angeborene und eine erworbene — mit consecutiver Haemelytrometra.

I. Haematocole retrouterina. Operation. Heilung.

Rosina K., 26 Jahre alte Maurersfrau, will als Kind stets gesund gewesen sein. Erste Menses, ohne Besonderheiten, mit 20 Jahren; später regelmässig, normal, drei bis vier Tage dauernd. Hat einmal, am 11. Juli 1874, geboren. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ohne Störung. Die Katamenien nach ihrem Wiedereintritt gleichfalls normal bis Juli 1876. Keine intercurrente Erkrankung. Seit Juli 1876 wurde die Periode unregelmässig und von Mitte September ab mit starken Blutungen und Kreuzschmerzen complicirt, die fast ohne Unterbrechung bestanden und am 3. October endlich Patientin veranlassten, die Hülfe der Poliklinik in Anspruch zu nehmen. An diesem Tage — ich hatte damals die Poliklinik zu verwalten — fand ich einen mässig retroflectirten Uterus von normaler Grösse und Consistenz, den ich ohne Mühe bimanuell reponirte, und der, ohne Pessar, in normaler Lage verblieb. Als sich Patientin nach 8 Tagen bei vollkommenem Wohlbefinden wieder vorstellte, fand ich den Uterus noch normal gelagert und konnte bei genauester Untersuchung weder an ihm noch an seinen Anhängen etwas Pathologisches entdecken. Bis zum 16. Januar 1877 liess Patientin Nichts von sich hören; die an diesem Tage erhobene weitere Anamnese ergab Folgendes: Am 1. December, nachdem inzwischen bei ungestörtem Wohlbefinden der Patientin die Periode zweimal wiedergekehrt und normal verlaufen war — Ausbleiben der erwarteten Regel ohne nachweisbare äussere Veranlassung bei gleichzeitigem

Feuilleton.

Die Resultate der Ausstellungen für das Militair-Sanitätswesen.

Vortrag, gehalten in der Section für Militair-Sanitätswesen auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in München am 19. September 1877.

Von

W. Roth,

Generalarzt 1. Cl. und Corpsarzt des 12. (Kgl. Sächs.) Armeekorps.

Die Fortentwickelung unserer Specialwissenschaft, welche Rabl-Rückhard treffend die auf das Wohl und Wehe des Soldaten angewendete Naturwissenschaft genannt hat, erfolgt durch literarische Arbeiten, persönlichen Austausch und durch directe Beobachtungen, unter welche letztere die sinnliche Wahrnehmung jeder Art, sowohl am lebenden Menschen wie am todten Material fällt.

Die Ausstellungen gehören ebenfalls unter den letzteren Gesichtspunkt. Sie können sich mit einem mündlichen Austausch in der Form von Congressen vereinigen und zeigen endlich auch Zusammenstellungen der literarischen Leistungen, so dass sie gewissermaassen eine Concentration jener drei verschiedenen Wege bilden.

Ueber den mündlichen Austausch mag hier nur kurz bemerkt sein, dass derselbe, durch die Begründung der verschiedenen militairärztlichen Gesellschaften, der neuesten Zeit angehört[1]). In dieser Richtung ist die Section für Militair-Sanitätswesen der Naturforscherversammlungen, welche 1868 zu Dresden gegründet wurde, durch die gebotene Anregung in weiten Kreisen an erster Stelle zu nennen.

Vielleicht entwickelt sich aus dieser Section noch einmal ein selbstständiger periodischer Militair-Sanitäts-Congress, wie denselben von anderen Sectionen die Chirurgie und die öffentliche Gesundheitspflege bereits besitzen, die Gynäcologen im Begriff sind ihn zu bilden(?) und welcher bei der Grösse und dem Umfange der in den heutigen Sanitätsdienst einschlagenden Fragen reichliches Material für seine Verhandlungen haben wird. Bisher hat noch nichts dem Aehnliches Statt gefunden, indem das Militair-Sanitätswesen bei Congressen, mit Ausnahme dieser Section, im Anschluss an andere Bestrebungen, namentlich die der freiwilligen Hülfe und der Weltausstellungen mit aufgetreten ist.

Das Princip der Weltausstellungen ist unserm Jahrhundert eigenthümlich und kann ihm vielleicht einmal einen bezeichnenden Beinamen geben. Im höheren Sinne, abgesehen von den commerciellen Gesichtspunkten, geben dieselben einen vergleichenden Ueberblick über unser heutiges Culturleben und vereinfachen dadurch die Mühe des Studiums im hohen Grade. Mann irrt gewiss nicht, wenn man die grossartige Entwickelung der Ausstellungen mit diesem practischen Nutzen in Verbindung bringt. In welchem Grade die Ausstellungen selbst gewachsen sind, ersieht man daraus, dass in London 1851 20 Acker (1 Acker = 0,40 Hectaren), in Paris 1855 30 Acker, in London 1862 24 Acker, in

[1]) Die militairärztlichen Gesellschaften, welche jetzt in vielen grösseren Garnisonen Deutschlands bestehen, bieten in ihren Verhandlungen ein sehr interessantes Material, welches zur Zeit leider nicht in wünschenswerthem Umfange zur Veröffentlichung gelangt.

Auftreten äusserst heftiger Kreuzschmerzen, die bis zum 24. December, dem Tage des Wiedereintretens der Katamenien, ununterbrochen anhielten und die Patientin schliesslich nöthigten, dauernd das Bett zu hüten. Die seitdem bestehenden continuirlichen Blutungen und Schmerzen brachten sie endlich zu dem Entschluss, um Aufnahme in die Klinik zu bitten.

Am 16. Januar 1877, dem Tage der Aufnahme, folgender Befund: Mittelgrosse, etwas anämische Brünette. Respirations-, Digestions- und Circulationsapparat ohne Störungen. Die Inspection des Abdomens zeigt nichts Abnormes. Die Untersuchung ergiebt, dass der auf 8 Ctm. zu sondirende, in toto elevirte Uterus durch einen, rechts hinter ihm liegenden, etwa kindskopfgrossen Tumor ganz nach vorn links in etwas aufrechter Stellung an die vordere Beckenwand gedrängt und vollkommen immobil ist. Der Tumor füllt den Beckeneingang und den oberen Theil der Beckenhöhle aus, begränzt sich in annähernd halbkugeligem Contour, ist von ziemlich fester Consistenz; genaue Palpation verbietet seine enorme Druckempfindlichkeit. Vorn und rechts vom Uterus ist, dem Tumor etwas beweglich aufsitzend und anscheinend mit ihm zusammenhängend, eine zweite Geschwulst, mit glatter Wandung, von prall-elastischer Consistenz, unter der Hand rollend zu tasten, die, an Grösse und Gestalt einem Gänseei entsprechend, mit ihrem längsten Durchmesser von innen unten nach oben aussen liegt und gleichfalls druckempfindlich ist. Portio vaginalis stark verkürzt, vorn links, dicht hinter der Symphyse, in die Höhe gezogen. Das Scheidengewölbe in toto abgeflacht. und, besonders rechts, durch den grossen Tumor etwas vorgewölbt. —

Minimale Blutung. — Patientin fieberfrei. — Bei Application Pressnitz'scher Umschläge aufs Abdomen, geregelter Defäcation und absoluter Ruhe auch während der nächsten 8 Tage Puls und Temperatur in normalen Grenzen; Nachlass der Beschwerden; Blutung nach wie vor minimal. Gelegentlich der am 23. Januar stattfindenden klinischen Vorstellung und Demonstration des Falles — Diagnose: Retrouterines hämorrhagisches Exsudat; Haematosalpinx dextra — wird Patientin von mehreren Studenten bimanuell untersucht. Noch an demselben Tage Auftreten einer ziemlich heftigen Reaction; bis zum 6. Februar remittirendes Fieber; Morgentemperaturen bis zu 38,9, Abendtemperaturen bis zu 39,6.

Am 31. Januar bei der klinischen Vorstellung folgender Befund: Die Geschwulst ist gestiegen und, besonders rechts, handbreithoch. Die kleine, für die rechte Tube gehaltene Anschwellung ist mehr verschwommen. Die ganze hintere Scheidenwand wird blasenartig durch die Geschwulst nach vorn getrieben und der Uterus stark nach vorn geschoben. Portio unmittelbar hinter der Symphyse. Per rectum ist deutlich der Tumor als praller, elastischer, kugelig ins Rectallumen hineinragender Ausguss des Douglas zu tasten.

Am 6. Februar neue klinische Vorstellung. Die Ausdehnung des Tumors nach der Bauchhöhle hat zugenommen; derselbe reicht bis etwas über die Nabelhöhle hinauf, ist rundlich, breit. Mutterhals noch stärker nach vorn geschoben, hintere Scheidenwand — mit halbkugeligem Contour — tief herabgedrängt, von vorn nach hinten stark convex, sehr elastisch. Die als Haematosalpinx dextra gedeutete Geschwulst wieder sehr deutlich. Die Diagnose wird jetzt präcisirt in „gestiegene Haematocele retrouterina mittelst Nachergusses in einen durch primäre Pelveoperitonitis gebildeten Sack; Haematosalpinx dextra; der Nachschub von Blut verursacht durch die letzten Untersuchungen." Die Kranke ist fieberlos, doch sehr blass und reducirt. Um sie von ihren Beschwerden und den Gefahren einer Berstung des Sackes in die Bauchhöhle zu befreien, wird von der elastischen hinteren Scheidenwand aus mit einem Dieulafoy'schen Troikart die Punction gemacht. Ausfluss der charakteristischen Flüssigkeit; Canüle bei nachlassendem Ausfluss entfernt.

9. Februar. Aus den Fieberbewegungen, welche der Punction folgten, erhellt, dass — trotz Anwendung aller Cautelen — nachträglich doch faulige Infection des Sackinhalts stattgefunden haben muss; und da der Sack wieder stark gefüllt, wird nochmals von der hinteren Scheidenwand aus punctirt: Entleerung jauchiger Blutflüssigkeit. Durch die liegen bleibende Canüle dreimal täglich Ausspülungen des Sackes mit Carbollösung.

13. Februar. Entfernung der Canüle wegen starker Irritation der grossen Schamlippen und weil Nichts mehr aus-

---

Paris 1867 $40^1/_2$ Acker, in Wien 1873 50 Acker, in Philadelphia 1876 75 Acker unter Dach waren.

Nur die grösseren Ausstellungen von Paris 1867 ab zeigten gesonderte Abtheilungen für Sanitätswesen. Die Ausstellung zu Brüssel, gleichzeitig mit der zu Philadelphia, war eine Specialausstellung und als solche zu würdigen.

Eine Betrachtung der einzelnen Ausstellungen, mit Rücksicht auf das Militair-Sanitätswesen lässt zunächst bedauern, dass nie eine geschlossene Ausstellung des amtlichen Materials bisher erfolgte; am meisten nähert sich derselben die Ausstellung zu Brüssel, ein, überhaupt für die Entwickelung aller humanen Fragen Epoche machendes Ereigniss. Auch trotz dieser Ausstellung hat indessen das Lernen durch den Vergleich bisher noch nicht mit dem vollständigen Material der verschiedenen Nationen rechnen können.

Betrachten wir die einzelnen Ausstellungen, so begegnet man zuerst einer geschlossenen Abtheilung von Sanitäts-, nicht allein Militair-Sanitätsgegenständen zu Paris 1867, welches grossartige Unternehmen in der Vollkommenheit seiner Einrichtungen nach unserer Ansicht von keiner späteren Ausstellung erreicht worden ist. Die Sanitätsausstellung war dort auf Anregung des französischen Centralcomités der freiwilligen Krankenpflege erfolgt und gegenüber dem grossen Reichthum der Ausstellung überhaupt recht unbedeutend. In zwei kleinen Gebäuden waren auf sehr engen Räumen eine grosse Masse der verschiedenartigsten Gegenstände untergebracht, deren eines eine geschlossene Sammlung des bekannten amerikanischen Zahnarztes Dr. Evans umfasste, welche in Europa zuerst das im Circular Nr. 6 beschriebene Material wenigstens theilweise zur Anschauung brachte. Ein guter Führer des liebenswürdigen Professor Liebreich, dessen sich die Besucher der Pariser Ausstellung gewiss dankbar erinnern werden, erleichterte die Orientirung [1]). Practische Versuche fanden während der ganzen Ausstellungsperiode statt.

Die Wiener Ausstellung 1873, in ihrer allgemeinen Anordnung und Uebersichtlichkeit weit hinter der zu Paris zurückstehend, war von den Weltausstellungen für das Militair-Sanitätswesen weitaus die bedeutendste. Der Sanitätspavillon, durch die energische Thätigkeit von Mundy wiederum auf den Schultern der freiwilligen Krankenpflege zu Stande gebracht, concentrirte fast alles Sanitätsmaterial. Eine Privatconferenz, von den Herrn Mundy, Wittelshöfer und Billroth in liberalster Weise einberufen, zeigte practische Versuche mit dem vorhandenen Material und gab Gelegenheit zu den werthvollsten practischen Erfahrungen [2]).

Auf der Ausstellung zu Philadelphia, die im Allgemeinen durch den

[1]) La médecine à l'exposition universelle de 1867. (Paris 1867.) Germer-Baillière XXVII und 80 S. — Ausserdem handeln über die Pariser Ausstellung — W. Roth, Beiträge zu den neuesten Fortschritten der Hülfe im Felde und ihre Vertretung auf der Weltausstellung zu Paris 1867. Militairärztliche Studien. Neue Folge. (Berlin 1868.) S. 1—67. — Schiller, Militairärztliche Wanderungen auf der grossen internationalen Ausstellung zu Paris. In: Verhandlungen der physikal.-medicin. Gesellschaft (Würzburg 1868). Ferner sind ein wichtiges Sammelwerk die Abbildungen des dort ausgestellten Sanitätsmaterials von Gurlt.

[2]) Zur Orientirung über die Wiener Weltausstellung mögen hier genannt sein: Szon, Die Medicin auf der Wiener Weltausstellung 1873. Mit Berücksichtigung der Chemie und Pharmacie. (Riga 1874.) 136 Seiten. — Mosetig von Moorhof, Militair-Sanität und freiwillige Hülfe im Kriege. Im officiellen Ausstellungsbericht (Wien 1874.) 58 Seiten. — Mühlvenzl, Die internationale Ausstellung in Wien 1873. Das Militair-Sanitätswesen und die freiwillige Hülfe im Kriege auf der Wiener Weltausstellung 1873. Organ des Wiener militairwissenschaftlichen Vereines. VIII. Band. 1 Heft. (Wien 1874.) S. 16—71.



fliesst. Ihre Oeffnungen erscheinen durch ziemlich derbe, blutig gefärbte Gerinnsel verstopft. Durch die Entfernung grosse Erleichterung, nachdem eine ziemlich bedeutende Quantität Jauche abgeflossen.

In den nächsten Tagen Febricitation als Symptom der Jaucheresorption:

16. Februar. T. 38,5—40,1. P. 96—108. Abends halbstündiger Schüttelfrost. Vor- wie nachher ununterbrochener Abfluss der bekannten grünlich-gelben Jauche. Chinin mit Säure; heisse Cataplasmen aufs Abdomen.

17. Februar. T. 38,8—39,2. P. 96—92.

18. Februar. T. 39,7—39,5. P. 96—96.

19. Februar. T. 38,3—39,0. P. 96—92. Heute die rechte Tube, wenn auch undeutlicher, wallnussgross, immer noch an ihrer alten Stelle. Der Uterus von oben nach unten und umgekehrt leicht und schmerzlos zu dislociren, in toto tiefer und etwas mehr nach der Beckenmitte zu getreten. Der Hämatomsack im Douglas etwas geschrumpft; Abfluss aus demselben minimal.

Patientin sehr schwach und anämisch. Bei unveränderter roborirender Diät (Ei, Milch, Bouillon etc.) wird Tinctura Ferri pomata ordinirt; Regelung der Defäcation nach wie vor durch Ol. Ricin., Magnes. sulphur., ev. Infus. Senn. compos.

Langsame, aber sichere Reconvalescenz. Am 10. Februar wird Patientin, vollkommen fieberfrei, auf ihren Wunsch entlassen.

Entlassungsbefund: Abdomen überall weich, ohne Schmerz eindrückbar. Uterus median, sein Fundus 2 Querfinger breit über der Symphyse. Parametrien nahezu frei. Links wie hinten vom Uterus Resistenz; Schmerzhaftigkeit auf tiefen Druck. Portio median, in der Führungslinie. Uterus ohne Schmerz von oben nach unten und umgekehrt zu dislociren; Versuche, ihn in toto nach rechts oder links zu drängen, äusserst schmerzhaft. Douglas wenig vorgewölbt durch einen harten Tumor, der als verdickte Wand des Sackes imponirt; Douglasfalten straff gespannt und in starres Exsudat gehüllt.

Ueber Haematocele retrouterina ist viel geschrieben, oft gestritten worden. Bekanntlich theilen sich in Bezug auf ihre Pathogenese die Gynäkologen in zwei grosse Parteien, als deren Hauptführer in Deutschland Virchow und Olshausen gelten können. Während die auf Virchow's Forschungen sich stützende Gruppe die Bildung einer Haematocele retrouterina nur in einem durch Neomembranen präformirten Sack für möglich hält, will die andere den intraperitonealen Bluterguss als das Primäre, die Abkapselung aber als eine reactive, secundäre angesehen wissen. In Deutschland haben sich, soweit ich das übersehen kann, in hervorragender Weise die Gynäkologen um Virchow's Fahne geschaart. Anders in Frankreich. Nachdem Nélaton[1]) im Jahre 1851 ein im Wesentlichen ganz präcises klinisches Bild der Haematocele retrouterina gegeben, machte bereits im Mai desselben Jahres Huguier[2]) gelegentlich einer in der Société de chirurgie hierüber stattfindenden Discussion darauf aufmerksam, dass man unterscheiden müsse zwischen intraperitonealer Hämatocele und den im Zellgewebe der breiten Mutterbänder sitzenden Hämatomen, für welch' letztere er den Namen Pseudo-Hämatocelen vorschlug. Spätere französische Forscher (Nonat, Viguès) brachten wieder Verwirrung in die Sache, vor allen Dingen aber Bernutz, er, der jeden von den weiblichen Genitalien aus in das Cavum peritonei erfolgten Bluterguss eine Haematocele nannte und sich damit, wie Schroeder[3]) in seiner klassischen diesbezüglichen Arbeit ganz richtig bemerkt, ein sehr zweifelhaftes Verdienst erworben hat. Erst in neuerer Zeit scheint auch jenseits des Rheins die Virchow'sche Ansicht mehr und mehr an Boden zu gewinnen. So bringt das diesjährige Juniheft der Annales de Gynécologie eine Arbeit von J. Besnier[4]), in der die gewöhnlichen, in Heilung ausgehenden Hämatocelen definirt werden als fast ausnahmslos „directe Folge oder als zweite Periode von alten oder frischen oder subacuten Pelviperitonitiden, die accidentell oder secundär durch das Intermedium organisirter und vascularisirter Neo-

[1]) [illegible] 1851 (Nr. 16. 143. 144. 145).

[2]) Nouveau Dictionnaire de médicine et de chirurgie practiques. Tome XVII. p. 300.

[3]) Krit. Unters. über die Diagn. der Haem. retrout. Bonn 1866. p. 16.

[4]) Tome VII. p. 401 ff. Contribution à l'étude des hématocèles péri-utérines, et notamment de l'hématocèle par néomembranes pelviennes. — De la pachypéritonite hémorrhagique. —

[5]) l. c. p. 403 ff.

Mangel der Annexe noch weniger übersichtlich angeordnet war als die zu Wien, fand sich das Sanitätsmaterial so zerstreut, dass selbst die Preisrichter kaum alles gesehen haben. Die grösste Anzahl der Gegenstände war in der deutschen Abtheilung und in der Ausstellung der Vereinigten Staaten-Regierung vereinigt; ein Sanitätspavillon, der ursprünglich geplant worden war, war nicht zu Stande gekommen und fanden sich nur Andeutungen in den Catalogen der einzelnen Staaten, z. B. der Schweiz. Die Zahl der Gegenstände lässt Philadelphia mit Wien nicht entfernt concurriren, wogegen die Art derselben ausserordentlich ins Gewicht fällt[1]).

Die Krone aller Ausstellungen dieser Art war unzweifelhaft die zu Brüssel. Dieselbe war nicht nur als Specialausstellung am reichsten beschickt und bot daher das vollständigste Bild des heutigen Standpunktes, sondern trug ihre Hauptbedeutung in dem nebeneinander Auftreten aller humanen Bestrebungen. Zum ersten Male erschien hier das öffentliche Sanitätswesen, die Hygiene in grossen Zügen neben der Hülfe für den einzelnen Kranken und wird das hier Gebotene, Dank der hochherzigen Initiative des Königs der Belgier nicht leicht von einer anderen Ausstellung erreicht werden. Zu bedauern war es, dass die Localität die Vornahme practischer Versuche in grösserem Maassstabe nicht gestattete. Die Resultate dieser Ausstellung sind seitdem in vortrefflicher Weise, besonders von Peltzer, grösseren Kreisen zugänglich gemacht worden[1]).

Es ist keine geringe Schwierigkeit über die Resultate von Ausstellungen zu sprechen, worüber ich durch meine mehrfache Thätigkeit als Preisrichter selbst habe Erfahrung sammeln können. Die Gründe dafür liegen in der Wiederholung schon bekannter Gegenstände und im Mangel practischer Erfahrungen über neu vorgeschlagene. Will man überhaupt von Resultaten sprechen, so muss auf den Ausstellungen selbst oder in Verbindung mit denselben das Experiment möglich sein, Gegenstände, die ein solches nicht zulassen, oder ihrem Wesen nach noch unbekannt sind, z. B. alle neuen Medicamente oder Patentgeheimnisse, dürfen wenigstens zu keiner Preisconcurrenz zugelassen werden. Das genaueste Urtheil über die Ausstellungen werden jedenfalls die Preisrichter gewinnen, doch kommen bei ihnen die Zeitdauer ihrer Arbeit sowie manche Nebenumstände sehr in Betracht. Allen Preisrichtern aus Philadelphia wird die enorme Anstrengung ihrer Arbeit in der Gluth eines amerikanischen Sommers wohl nicht aus der Erinnerung kommen[2]).

[1]) Grossheim, Das Sanitätswesen auf der Weltausstellung zu Philadelphia im Jahre 1876. Deutsche Militairärztliche Zeitschrift 1877. Heft 2 u. 3. — W. Roth, Das Sanitätswesen auf der Weltausstellung zu Philadelphia 1876. Wissenschaftliche Beilage der Leipziger Zeitung 1877. Nr. 8. (28. Januar). Dasselbe in der besondern Beilage zum Deutschen Reichsanzeiger und Königlich Preussischen Staatsanzeiger, Nr. 3 vom 20. Januar 1877. — Berichte der deutschen Preisrichter an die Reichscommission für die Weltausstellung in Philadelphia. Herausgegeben von der Redaction des Deutschen Reichs- u. Kgl. Preuss. Staatsanzeigers (Berlin 1877). 171 Seiten. — E. v. Fleischl, Mikroskope. — Medicin. (Separatabdruck aus dem Bericht über die Weltausstellung in Philadelphia 1876. Wien 1877). 31 Seiten.

[1]) Peltzer, Das Militairsanitätswesen auf der Brüsseler internationalen Ausstellung für Gesundheitspflege und Rettungswesen (Berlin 1877). — Catalogue. Exposition internationale d'Hygiène et de Sauvetage de 1876. (Bruxelles 1876). — Helbig, Die Militairgesundheitspflege auf der „Internationalen Ausstellung für Gesundheitspflege und Rettungswesen zu Brüssel" im Jahre 1876. Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege 9. Band. (Braunschweig 1877). S. 383.

[2]) Die Hitze während der Ausstellung zu Philadelphia, namentlich während des Monats Juni 1876, in welchem wir unsere Hauptarbeit zu machen hatten, war nahezu unerträglich und zwar lag dies weniger in der Höhe



membranen zu hämorrhagischen geworden". Was, beiläufig bemerkt, Besnier's Debut mit dem neuen Terminus Pachipéritonite hémorrhagique anbelangt, so dürfte dasselbe ein wenig erfolgreiches sein. Denn wenn er auch ausdrücklich beifügt, dass er hiermit lediglich das uterine Hämatom als Analogon des cerebralen hinstellen wolle, so weiss doch bei uns Jedermann, dass Pachymeningitis von Pachymeninx (= dura mater) abzuleiten nnd dass ein Pachyperitoneum in der Anatomie unbekannt ist; liegt also kein Lapsus vor, so ist doch sicherlich der Ausdruck schlecht gewählt.

Die Virchow'sche Hypothese erhält auch durch unseren Fall eine neue Stütze. Denn Nichts liegt näher, als die Annahme, dass auch hier der Genese nach die Pelviperitonitis das Primäre, das Hämatom, das Secundäre gewesen. Ohne Zweifel hatte in Folge der durch die Retroflexio uteri gesetzten Irritation an der hinteren Beckenwand eine Pelviperitonitis sich etablirt, deren Product, zarte Neomembranen, bei Aufrichtung des Uterus zerrissen wurden. Geschah dies zunächst auch ohne Symptome, so war damit doch ein Anlass zu neuer Entzündung gegeben, die dann — bei normal gelagertem Uterus — unter dem Einfluss der drittnächsten menstruellen Hyperämie die Bildung des retrouterinen Hämatoms in der bekannten Weise zur Folge hatte. Uebrigens aber war in Anbetracht der am 24. December, also 3 Wochen postponirend aufgetretenen Periode, der Gedanke an inzwischen nach Reposition des Uterus erfolgte Conception und in Abort endigende Tubenschwangerschaft nicht ganz von der Hand zu weisen; die Genese der Haematocele (auf pelviperitonischer Basis) blieb auch dann dieselbe. Die Diagnose war leicht und sicher zu stellen. An eine Retroflexio uteri gravidi, eine Graviditas extrauterina oder an einen retrouterin gelagerten irreponiblen Tumor zu denken verboten Grösse, Gestalt und Lagerung des Uterus wie auch Dauer der Entstehungszeit und Grösse der Geschwulst. Gegen die Annahme eines einfachen Exsudates sprach die vollkommene Apyrexie der Patientin; der charakteristische Ausguss des Douglas liess jeden Zweifel schwinden. Bei der Wahl der Therapie concurrirte natürlich nicht unwesentlich das Interesse des klinischen Unterrichts. Hat man sich für die Punction entschieden, so muss man zu schnelle Entleerung und Lufteintritt möglichst zu verhüten suchen; tritt trotzdem Verjauchung ein, so muss — ev. nach Spaltung des Sackes von der Vagina aus — mit desinficirenden Flüssigkeiten irrigirt werden. —

(Fortsetzung folgt.)

II. Operative Casuistik

von

Dr. Richard Geissel

in Essen.

(Schluss aus No. 5.)

Um die so höchst interessanten Gehirnerscheinungen nach der Ligatur der Carotis communis, welche Pilz (v. Langenbeck's Arch. f. kl. Chir. 9, 444) auf arterielle Anämie, verbunden mit venöser Hyperämie und auf die durch den sich ausbildenden Collateralkreislauf verursachte Gewebsinfiltration zurückführt, näher zu beobachten, war dieser Fall für mich leider nicht angethan, indem derselbe nicht in dem von mir geleiteten Krankenhause untergebracht war, sich also meiner directen Beobachtung entzog, und zudem schon nach 30 Stunden durch Lungenödem tödtlich endete. Man theilt die Symptome nach der Ligatur der Carotis comm. wohl in unmittelbare und späte ein. Ich kann versichern, dass die gewöhnlichen unmittelbaren Erscheinungen nach der Zuschnürung des Ligaturfadens in diesem Falle nicht vorhanden waren: wie Schwindel, Bewusstlosigkeit, Kopfschmerz derselben Seite, leichte Convulsionen, Sehstörung des einen oder anderen Auges.

Man hat der Continuitätsligatur den Vorwurf gemacht, dass sie arterielle Blutungen überhaupt nicht zu stillen vermöge, indem der sich bald ausbildende Collateralkreislauf die Quelle für die fortdauernde oder wieder frisch auftretende Blutung abgebe. Diese Ansicht ist gewiss leider sehr oft richtig und gestatte ich mir nur auf die eigene Erfahrung hinzuweisen, welche ich im deutsch-franz. Feldzuge 1870/71 in Ars sur Moselle zu sammeln Gelegenheit hatte. (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. V, 25—62.) In dem einen Falle, complicirte Schussfractur des Vorderarmes, liess die Ligatur der Brachialis in Stich, und erst die nachträgliche locale Unterbindung der Art. radialis und ulnaris hob die Blutung; und bei einer zweiten complicirten Vorderarmschussfractur vermochten weder die Ligatur der Brachialis noch die der Axillaris das dämonische Blut zu stillen, erst die Amputation des Oberarms rettete dem Kranken das Leben. Besonders E. Rose (Sammlung klinisch. Vorträge No. 92) hat sich kürzlich 1875 sehr entschieden gegen die Continuitätsligatur bei Blutungen ausgesprochen, und als erste und *Hauptbedingung* die doppelte blutdichte directe Unterbindung mit Durchschneidung oder beziehungsweise Exstirpation des durchdrungenen Arterienstückes hingestellt. In dem oben mitgetheilten Falle von Ligatur der Art. carotis comm. kehrte zwar die Blutung nicht wieder; doch ist die definitive Blutstillung dieses Falles keineswegs endgültig bewiesen; indem der Kranke ja bereits 30 Stunden nach der Operation starb. Doch möchte ich noch einen anderen Fall von Hunter'scher Continuitätsligatur anführen, die eine Arterienblutung definitiv stillte.

Um hier Resultate der Ausstellungen kurz aufzuführen, muss ich mich, um die ermüdende Aufzählung eines, dazu noch nicht illustrirten, Materials zu vermeiden, darauf beschränken, allgemeine Sätze mit Beispielen aus den verschiedenen Ausstellungen zu belegen.

Die wichtigsten Fortschritte für das Militair-Sanitätswesen finden sich auf Ausstellungen in dem Gebiete der Kriegsheilkunde. Der erste und wichtigste Factor derselben ist der Transport des Verwundeten, dem eine so hohe Bedeutung zukommt, dass er vollständig mit den wichtigen Vervollkommnungen der Wundbehandlung um den Preis streiten kann. Ich glaube, man kann es unentschieden lassen, welchem Momente eine höhere Bedeutung zukommt, ob der vervollkommneteren Behandlung oder der Vermeidung der Zusammenhäufung grosser Krankenmassen, wenngleich in den trefflichen Resultaten der antiseptischen Methode unter unsalubren Verhältnissen, die Durchführungsmöglichkeit derselben vorausgesetzt, ein gewisser Grad der Unabhängigkeit von der Oertlichkeit bezüglich der Resultate erreicht worden ist.

Entsprechend den Dimensionen unserer heutigen Kriege nimmt der Eisenbahntransport der Verwundeten und Kranken unter allen Mitteln die erste Stelle ein. Derselbe ist die charakteristische Signatur für die Fortschritte der Weltausstellungen auf diesem Gebiet überhaupt geworden.

Auf der Ausstellung zu Paris befanden sich als Vertreter dieses Gegenstandes ein Modell eines amerikanischen Krankenwagens in der Sammlung von Evans, sodann war in einem Güterwagen eine Schwebe hergestellt aus den Balancirbäumen für Pferdetransport und mehrere kleine Apparate, federnde Betten und dergleichen. Diese nach heutigen Ausstellungsbegriffen nicht bedeutenden Gegenstände erregten dort allgemeine Aufmerksamkeit. Die Ausstellung in Wien gab den Beweis dafür, welche Bedeutung die Sanitätszüge im Feldzug 1870/71 gehabt hatten, indem dort nicht weniger als 4 fahrbare Züge resp. einzelne Wagen (ein vollständiger Zug von Bonnefont-Mundy, ein bayerischer, pfälzischer und hamburger Wagen) und ein Modell von der Niederschlesischen Bahn ausgestellt waren. In Philadelphia fanden sich nur kleine Modelle, dagegen in Brüssel 19 fahrbare Wagen resp. ganze Züge[1]). Der Eisenbahntransport zeigt in diesen einzelnen Beispielen 3 Arten der Material-Verwendung.

1) Die Improvisation gewöhnlicher Güterwagen zu Krankenwagen.
2) Die Herrichtung von Personenwagen für den Krankentransport.
3) Besondere vorräthig zu haltende Sanitätszüge.

Unbedingt die höchste Bedeutung kommt von diesen drei Methoden der Improvisation der gewöhnlichen Güterwagen für den Zweck von Sanitätszügen zu, weil dadurch das gesammte laufende Material, welches mit ganz anderer Ladung auf dem Kriegsschauplatz gekommen ist, für

der Temperatur überhaupt, als in den hohen Nachttemperaturen. Wir haben keinen Grund, die damaligen Angaben der Zeitungen, dass in der Ausstellung täglich 100 bis 130 Todesfälle vorgekommen seien, in Zweifel zu ziehen. Da in der Ausstellung auch nicht der kleinste Versuch zur Ventilation gemacht war, es auch an allen Abkühlungsmitteln, wie Bedecken der Glasdächer mit feucht gemachter Leinwand vollständig fehlte, war die Temperatur in den Ausstellungsgebäuden unverhältnissmässig hoch. Man hätte unter diesen Umständen die Arbeit der Preisrichter wohl auf einen Monat nach dem Schluss der Ausstellung verlegen können, zumal sämmtliche Europäer solche Hitzegrade nicht gewohnt waren.

[1]) Eine sehr werthvolle Zusammenstellung über diesen Gegenstand enthält: G. A. Otis, A Report on a Plan for transporting wounded Soldiers by Railway in time of war. (Washington 1875).

Zelinka, 22 Jahre alt, wurde am 1. Januar 1877 Nachts gegen 1 Uhr mit einem Dolchmesser in den linken Oberarm verletzt; der herbeigerufene Arzt stillte die bedeutende Blutung durch Compressivverband; hierauf Ueberführung in das hiesige Krankenhaus Kloster; am 2. Januar früh 10 Uhr lüftete College Mittweg den Verband und sofort stürzte ihm ein heftiger Blutstrahl entgegen; Compression in der Wunde mittelst des eingeführten Zeigefingers. Ich versuchte nach der Vorschrift von E. Rose die directe Ligatur in der Wunde, indem ich nach der anatomischen Lage und Richtung des Stiches (10 Ctm. unterhalb der linken Schulter an der hintern Fläche des Oberarms in den M. triceps) eine Verletzung der Art. circumflexa humeri posterior vermuthete; ich kam indess nicht zum Ziele und führte deshalb die typische Ligatur der Art. axillaris aus; die Schwierigkeiten derselben waren auffallend gross, besonders wohl durch die bedeutende Anschwellung der Weichtheile in Folge des sehr festen Compressivverbandes; sodann beengte das Operationsterrain die beständige Fingertamponade in der Stichwunde, sowie die abwechselnde Compression der Art. subclavia. Die Blutung stand nach der Ligatur der Axillaris und kehrte auch bis zum Tode, der am 14. Januar erfolgte, nicht wieder. Leider trat in diesem Falle eine völlige Gangrän der linken oberen Extremität ein, welche sich schon am 2. Tage nach der Ligatur einleitete; später ausgebildete Pyämie. Die Amputatio resp. Exarticulatio humeri mussten unterbleiben; es bestand gleichzeitig ein perforirender rechtsseitiger Lungenstich, complicirt durch Pleuropneumonie. Die Section wies nach, dass der Dolchstich, an der hinteren Fläche des linken Oberarms in der oben bezeichneten Höhe eingedrungen, das Os humeri umgangen und die Art. brachialis an ihrer Austrittsstelle aus der Axillaris verletzt hatte. Mein Finger war für diesen langen Stichcanal zu kurz gewesen, um bis zu dem verletzten Gefässe zu gelangen, die Unterbindung nach E. Rose zu machen; zudem hatte ich anfänglich die Art. brachialis nicht für das verletzte Gefäss gehalten. L. Rabe macht in einer grösseren Arbeit (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. V, 141—280) besonders darauf aufmerksam, dass die Ligatur in der Continuität bei Atheromatie und vorhergehender Verletzung der Weichtheile oft von Gangrän gefolgt sei, und constatirt für die Ligatur der Poplitea 31 Proc., der Femoralis externa 12 Proc., der Femoralis comm. 18 Proc., der Iliaca externa 11 Proc. In dem vorliegenden Falle haben zweifellos die Abschwächung der Herzkraft durch den vorhergegangenen starken Blutverlust, die Störung des venösen Blutkreislaufes und die spätere entzündliche Infiltration der Weichtheile, die sich zur völligen septischen Phlegmone ausbildete, die Gangrän veranlasst. Leider wurde das Lister'sche antiseptische Princip nicht beobachtet. Ich bin der Ansicht, dass bei der Continuitätsligatur der grossen Gefässe mit Catgut, streng nach antiseptischen Regeln ausgeführt, der Hauptvorwurf, den man sonst der Hunter'schen Unterbindung macht, in der Regel vermieden werden kann, nämlich die Eiterung und die Continuitätstrennung mit zeitweilig nachfolgender Blutung. Carbolisirtes Catgut besitzt nach den Beobachtungen von Lister und seiner Anhänger die Eigenschaft, dass es auf die Gewebe, mit denen es in Berührung kommt, nicht als Fremdkörper einwirkt und keine Eiterung erzeugt, sondern sich als vollkommen indifferenter Körper verhält und resorbirt wird. Schneidet man daher bei der Unterbindung die beiden Enden der Catgutligatur kurz am Knoten ab, so wird die vollständig primäre Vereinigung der Wunden nicht behindert, und ausserdem soll an der Ligaturstelle weder Eiterung noch Continuitätstrennung des Gefässes, sondern vielmehr eine Verstärkung der Gefässwand durch Auflagerung eines Bindegewebsringes eintreten, welcher die Stelle des resorbirten Catgut einnimmt, so dass man bei der Unterbindung die ligirte Stelle des Gefässes nach Lister's Worten „gleichsam mit einem Ringe lebenden Gewebes" umgiebt; welches gegen Nachblutung Schutz gewährt. P. Bruns hat nun durch Thierexperimente nachgewiesen, dass in nicht eiternden Wunden, also bei aseptischem Verlaufe, erst vom 10. Tage an Erscheinungen der Resorption der Catgutfäden sich zeigen, während die vollständige Erweichung derselben bei beständigem Contact mit Eiter jedoch schon in 50—110 Stunden erfolgt. Aus diesem Grunde ist also bei der Continuitätsligatur ein streng durchgeführtes antiseptisches Verfahren unbedingt nothwendig, um wo möglich primam intentionem zu erzielen. Höchst interessant sind die Mittheilungen P. Bruns (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. V, 317—393) über die „temporäre Ligatur" der Arterie; derselbe hofft mit Hülfe derselben, analog wenigstens der theoretischen Wirkung der Catgutligatur, die Eiterung und Continuitätstrennung mit zeitweilig nachfolgender Blutung, also die Hauptnachtheile der gewöhnlichen Continuitätsligatur mittelst des Seidenfadens, zu vermeiden. Das Verfahren besteht darin, dass die Enden der das Gefäss umfassenden carbolisirten Seidenligatur durch das v. Bruns'sche Ligaturröhrchen gezogen und über einem daran befindlichen Querstäbchen geknotet werden. Das Ligaturröhrchen ragt mit dem einen Ende, welches den Knoten trägt, aus der Wunde hervor; die Ligatur wird nach längstens 3 Tagen entfernt, indem man den Knoten abschneidet, und während man das Instrument fixirt, die Ligatur an einem Ende fasst und extrahirt. Durch Versuche an Thieren constatirte P. Bruns, dass meist keine vollständige Trennung der Continuität der Arterie an der Ligaturstelle stattfindet, die Gefahr der Blutung mithin sehr herabgesetzt wird; bei Ligaturen am durchschnittenen Gefässe soll das abgebundene Stück meist nicht necrotisiren. Der Hauptvortheil der temporären Ligatur gegenüber der bleibenden besteht wohl darin, dass schon nach 3 Tagen kein fremder Körper mehr in der Wunde liegt, welcher die Heilung verzögern könnte.

Anhangsweise komme ich auf die Ligatur der Art. femoralis unterhalb des Poupart'schen Bandes zurück, welche ich am 5. Juli 1871 bei Elephantiasis des linken Unterschenkels machte und in der Deutsch. Zeitschr. f. Chir. I, 501—502 veröffentlicht habe. Ich hatte Gelegenheit, den Kranken noch bis Juni 1872, also fast ein volles Jahr, im Krankenhause zu beobachten, und war damals der Ansicht eine definitive Heilung durch die Arterienligatur erzielt zu haben. Indess diese Hoffnung war illusorisch; jetzt, nach 6 Jahren, hat die elephantiastisch entartete Extremität ihren frühern Umfang wieder völlig erreicht. Ich halte mich zu diesem Bekenntniss verpflichtet, zumal in der neuesten Zeit die Arterienligatur bei Elephantiasis von Leisrink in Hamburg (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. IV, 9—16; VI, 345—347) und Rotter in

---

die Zwecke des Krankentransports ausnutzbar wird. Die Improvisation bei Güterwagen, der die grösste Bedeutung zufällt, zeigten die Ausstellungen in doppelter Weise, entweder waren die Tragen von der Decke oder von den Seitenwänden aus suspendirt oder sie standen auf dem Boden auf federnden Unterlagen. Die als so nützlich anerkannte Suspension trat in den Ausstellungen zum ersten Mal in sehr bescheidener Weise in Paris auf, wo Fischer aus Heidelberg die Tragen auf quer nach Art der Flankirbäume an den Seiten eingehängte Stäbe stellte. In vervollkommneter Weise zeigte Plambeck in Wien die Aufhängung an der Decke mittelst des auch in der deutschen Armee reglementarischen Teufelsklauen-Apparates, in Brüssel vertraten Meyer und Zavadowsky neben Plambeck dieses System, ersterer mit Durchbohrung der Wagendecke, und Befestigung der Hanfstricke an eisernen Stäben, in welche auch Federn eingeschoben werden können. Letzterer zieht quer einen Strick herüber und befestigt unter einem Querbaume die Tragen an demselben. Das System der Improvisation der Güterwagen vertritt in grösserem Maassstabe der Ingenieur Schmidt in Ludwigshafen, welcher sowohl in Wien wie in Brüssel ausgestellt hatte. Sein sehr werthvolles Verfahren gründet sich auf eine Aenderung in der Federung der Wagen, Herstellung der Intercommunication durch Einschneiden von Stirnthüren, Aufhängung der Tragen in schräg gespannten Gurten und besondere Ventilations-Vorrichtungen, welche theils in einem mit dem Meidinger'schen Ofen verbundenen Luftfänger, theils in Wolpert's Saugern an den vier Ecken des Wagens bestehen. Ueber die Leistungen dieser auf rationellen Principien berechneten Ventilationsapparate sind zur Zeit die Acten noch nicht geschlossen, indem sich die Resultate der vom österreichischen Kriegsministerium vorgenommenen Probefahrten[1]) mit den von Lang und Wolffhügel gewonnenen Resultaten nicht in Uebereinstimmung bringen lassen. Die, eine Herrichtung zum Krankentransport bietenden Personenwagen, waren in der Hauptsache repräsentirt durch die zum Krankenwagen umzugestaltenden Wagen IV. Classe der preussischen Bahnen, welchen durch ihre Aufhängungsmethode mittelst Spiralfedern an Stelle der Gummiringe, sowie die Abnehmbarkeit der Geländer eine erhöhte Brauchbarkeit gegeben worden ist. Die sehr langen amerikanischen Wagen nach gleichem Princip sahen wir auf den Ausstellungen nur als Modell, nirgends wirklich aufgeführt. Sehr vortrefflich erscheint dieses Princip durch den in der Ausstellung zu Brüssel vorhandenen Elsässer Zug vertreten. Die Wagen III. Classe, die ohnehin in der Mitte durchgängig sind, haben Stirnthüren, die sich verbreitern lassen, an Stelle der Sitze treten Gestelle in Galgenformen, auf denen je zwei auf Federn ruhende Tragen ausgestellt werden. Die Umänderungen sind nicht schwierig. Es ist zu bedauern, dass der sehr vollkommene nach den Angaben des Herrn Oberstabsarzt Friedrich von der Bayerischen Armee gebaute Sanitätszug des Bayerischen Hülfsvereins auf keiner Ausstellung vorhanden war. Unter dasselbe Princip fallen die zu Brüssel ausgestellten Umformungen von Wagen II. Classe nach dem System Heusinger von Waldegg, wie sie der Stabsarzt Dr. Helbig angegeben und beschrieben hat[1]). Wagen dieser Art würden auch unter gewöhnlichen Verhältnissen für den Krankentransport eine grosse Wohlthat sein.

[1]) Ventilationsversuche in Eisenbahnkrankenwagen. Militairarzt 1876. No. 19.

[1]) C. E. Helbig, Heusinger's Eisenbahnwagen als fahrendes Lazareth. (Dresden 1876).

(Fortsetzung folgt.)



Erlangen (ibid. IV, 314—328) wieder empfohlen wird. Während frühere Forscher über Elephantiasis Arabum in ätiologischer Beziehung unter anderen Momenten vorwiegend die Lymphdrüsen beschuldigen, durch ihre pathologische Beschaffenheit die Fortbewegung der Lymphe zu hindern und eine Lymphstauung zu veranlassen, bestreitet Wernher (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. V, 394—463) die primäre Erkrankung der Lymphdrüsen. Nach ihm entwickelt sich die Elephantiasis aus einer Stauung und Anhäufung der Lymphe in varicös erweiterten, aber nicht verschlossenen Lymphgefässen der oberflächlichen Hautnetze. Die Netze der Lymphgefässe, welche bei der Elephantiasis in Betracht kommen, verbreiten sich nur in der oberflächlichen und tiefen Schicht der Cutis; daher nimmt die von ihnen abhängige Schwellung wesentlich nur diese ein und lässt die tieferen Theile, die Muskeln und namentlich auch das Periost und die Knochen, fast regelmässig frei. Um also einen dauernden Erfolg auf die Zurückbildung einer Elephantiasis zu erlangen, müssten Mittel angewandt werden, durch welche die ectatischen Lymphgefässe auf ihr normales Lumen zurückgeführt werden könnten. Die Feinheit der Lymphcapillaren, selbst der Stämme derselben, entzieht sie jedoch einem directen Eingriffe; man kann sie nur in Verbindung mit den Geweben, in welchen sie sich verbreiten, erreichen, indem man die Haut einschneidet oder Stücke derselben ausschneidet. Die scheinbare Wirkung der Arterienligatur auf elephantiastische Schwellungen besteht zunächst in der vollständigen Entleerung der mit flüssiger Lymphe überfüllten Gefässe, das Wesen der Krankheit wird hievon nicht berührt; die Gefässe bleiben ausgedehnt, und füllen sich wie früher, sobald mit der Entwickelung des Collateralkreislaufes wieder ungefähr soviel Blut als früher nach der Peripherie gelangt. Dauernde Heilungen könnten nur erzielt werden, wenn es gelänge, den Zufluss des arteriellen Blutes constant herabzusetzen, ohne der Ernährung zu schaden, oder die ectatischen Lymphgefässe während der vorübergehenden Verminderung der arteriellen Zufuhr auf ihr normales Lumen zurückzuführen. Weil diese Hoffnung eine sehr geringe ist, widerräth auch Wernher die Arterienligatur bei Elephantiasis, und empfiehlt dafür die Compression der Hauptarterien in Verbindung mit Einwickelungen und Ruhe, sowie die tiefen Incisionen. Diese weniger eingreifende Therapie erzielt denselben Effect, ohne die zeitweilig eintretenden schlimmen Folgen der Arterienligatur, wie Gangrän, Blutungen, Pyämie, einzuschliessen. — Die Theorie Carnochans, des Vaters (1858) der Arterienligatur bei Elephantiasis, die zuführende Hauptarterie sei krankhaft erweitert, ist völlig verlassen.

III. Ueber das Vorkommen von elastischen Fasern im Auswurf der Lungenschwindsüchtigen.

Von

Dr. A. von Sokolowski u. Dr. F. Greiff,

Assistenzärzte an Dr. Brehmer's Heilanstalt in Görbersdorf.

In vielen Fällen von Lungenschwindsucht genügt die physikalische Untersuchung der Brustorgane nicht, um mit Sicherheit festzustellen, ob Zerstörungen des Lungenparenchymes vorliegen oder nicht. In diesen Fällen hat der mikroskopische Nachweis von elastischen Fasern im Auswurf einen hohen diagnostischen und prognostischen Werth.

Da uns nun in hiesiger Heilanstalt ein sehr grosses Beobachtungsmaterial zu Gebote steht, haben wir durch unsere Untersuchungen zu entscheiden versucht, inwieweit das Vorkommen von elastischen Fasern im Auswurf, respective die bestehende Zerstörung des Lungengewebes, im Einklange steht mit den Ergebnissen der physikalischen Untersuchung (Auscultation und Percussion).

In dieser Absicht haben wir den Auswurf von 70 Patienten aus allen Stadien der Lungenschwindsucht in regelmässigen Intervallen von 2—3 Wochen auf das Vorkommen von elastischen Fasern untersucht. Gleichzeitig wurde der Status praesens jedes Patienten genau festgestellt.

Zum Nachweis der elastischen Fasern haben wir die zwei bekannten Methoden angewandt: erstens die Untersuchung des frischen Präparates, zweitens die sogenannte Fenwick'sche Methode.

Die erstere Methode bestand in der Durchsuchung mehrerer frischer Präparate nach elastischen Fasern, mit oder ohne Aufhellung durch Essigsäure. Diese Untersuchung kann nicht als maassgebend betrachtet werden, da man zur sicheren Entscheidung, ob elastische Fasern vorhanden sind oder nicht, eventuell die ganze Auswurfsmenge durchsuchen müsste, was selbstverständlich ohne kolossalen Zeitaufwand unmöglich ist. Doch konnten wir auch mit dieser Methode in einer Anzahl von Fällen elastische Fasern nachweisen, sogar in manchen Fällen, in denen die zweite Untersuchungsmethode kein Resultat ergab. Wir haben deshalb in jedem Falle beide Untersuchungsmethoden vorgenommen. Die elastischen Fasern, die man im frischen Präparate findet, zeigen sich in zwei Formen: entweder als ganz isolirte Faserfragmente, was häufiger ist, oder in Form von mehrfach verschlungenen und verwickelten Fasermassen.



Figur 1.

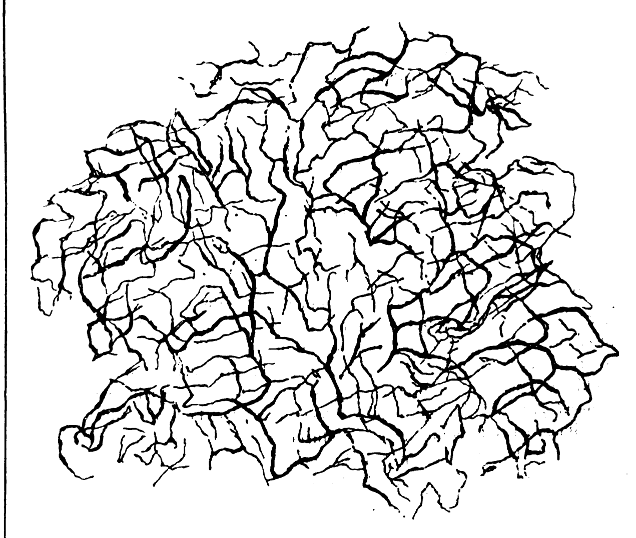
Die zweite Methode, die von Fenwick im Jahre 1866 zuerst angegeben wurde [1]), haben wir in folgender Weise etwas modificirt angewendet: die ganze Auswurfsmasse wurde mit gleicher Menge einer Natronlauge (1 Liq. Natri caustici auf 2 Aq. destillata) versetzt und in einem Kölbchen 4—5 Minuten lang gekocht; hierauf wurde die ganze Masse mit der gleichen Quantität Aq. destillata verdünnt, auf ein flaches Porcellangefäss aufgegossen, und die in der Flüssigkeit suspendirten Partikelchen sorgfältig aufgefischt und mikroskopisch untersucht.

Die Zahl der vorhandenen Stückchen von elastischen Gewebselementen war sehr verschieden; in manchen Fällen fanden wir deren nur einzelne, in anderen Fällen mehrere Dutzende. In denjenigen Fällen, wo sich eine auffallend grosse Anzahl von solchen Stückchen vorfand, konnten meist auch durch die gewöhnlichen Untersuchungsmethoden grössere Zerstörungen des Lungengewebes nachgewiesen werden. Doch ist im Allgemeinen auf die Anzahl der Stückchen kein grosses Gewicht zu legen.

Ebenso wie die Zahl variirt auch die Grösse der einzelnen Stückchen. Mit Ausnahme von einigen Fällen, so besonders eines von Gangräna pulmonum, in dem sich einige mehrere Millimeter grosse Stückchen vorfanden, schwankt die Grösse derselben zwischen wenigen Bruchtheilen von Millimetern.

Was die Farbe anbelangt, so erscheinen die am besten ausgekochten Stückchen gelb-braun, die anderen mehr dunkelbraun bis schwärzlich.

Was die mikroskopische Structur der Stückchen betrifft, so fanden wir die elastischen Elemente meist in einer charakteristischen Netzform angeordnet (Figur. 2). Dabei ist zu bemerken, das man nur in seltenen



Figur 2.

[1]) „On the detection of Lung-Tissue in the Exspectoration of Persons affected with Phthisis." Medico-Chirurgical Transactions, 1866.

Fällen solche deutliche, gut ausgekochte Netze findet, wie sie durch die Abbildungen dargestellt sind; sonst ist an derartigen Stückchen die Netzform nur an den helleren Rändern deutlich wahrnehmbar. Nur in wenigen Fällen fanden wir solche Bilder, wie sie Fenwick in seiner Abhandlung darstellt. — Die Netze haben gewöhnlich eine gelbliche Farbe, was durch die Natronlauge bedingt ist. Die Form und das ganze Aussehen der elastischen Fasern in diesen Netzen ist so charakteristisch, dass die von manchen Autoren angegebene Färbung derselben (mit Fuchsin nach Duval[1]) unnöthig ist.

Unter den aufgefischten Stückchen finden sich meist auch einige pflanzlichen Ursprunges, die von aufgenommenen Speisen herrühren und von Mund oder Rachen aus dem Auswurf beigemengt wurden. Manche derselben können beim ersten Anblick elastische Netze vortäuschen; doch klärt die grössere Dicke der Fasern und die sonstige mehr regelmässige Anordnung derselben ihre wahre Natur auf.

Gewöhnlich arbeiteten wir mit einer Vergrösserung von 300; die beigegebenen Abbildungen entsprechen einer Vergrösserung von ca. 500.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Referate und Kritiken.

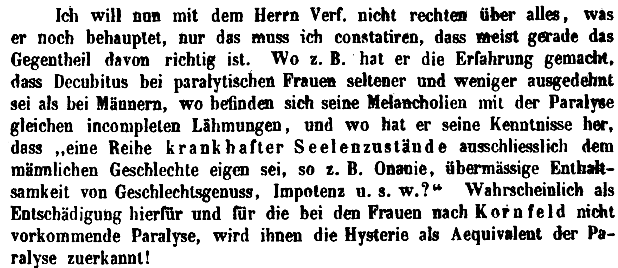
Zur Psychiatrie der Gegenwart.

1. Ueber Paralyse der Irren bei dem weiblichen Geschlecht von Dr. Kornfeld, Königl. Kreisphysikus in Wohlau. Berlin (Enslin) 1877. 8°. 40 Seiten.

Der Herr Verfasser beginnt mit dem Ausdrucke des Erstaunens, dass man bei näherer Nachfrage, ob sich paralytische Frauen in einer Anstalt befinden, oft zur eigenen Ueberraschung des betreffenden Directors die Antwort erhalten: „Gegenwärtig allerdings nicht". Nun will ich nicht behaupten, dass alle Psychiater das nil admirari des Horaz im Wappen tragen, das aber behaupte ich kühnlichst, dass Niemand sich über etwas verwundern wird, was er niemals anders gelernt und gesehen hat. Nun wissen wir freilich, dass Neumann in seinem Lehrbuche gesagt hat, die Paralyse komme nie (nicht wie es in Folge einer der vielen der Sinn entstellenden Druckfehler der Schrift heisst nur) bei Frauen vor, aber ich möchte doch bezweifeln, dass er auch „jetzt noch daran festhält", wenn er es mir nicht selber bestätigt!

Sein Lehrbuch ist ohne Zweifel eins der geistreichsten Bücher in unserer Fachliteratur, und ein solches, das man nie ohne Genuss zur Hand nimmt. Unfehlbar aber ist es nicht, und Neumann's Ansicht über die Paralyse zumal hat von jeher den lebhaftesten Widerspruch gefunden. So weit mir bekannt, ist er mit dieser Ansicht ziemlich allein geblieben, und dass man ihm dieselbe ohne weiteres glauben würde, hat er selbst von vornherein bezweifelt. Er stellte vielmehr als einen Vortheil seiner Behauptung hin, dass jeder, der künftighin das Vorkommen von Paralyse bei Frauen behaupten wolle, stricte und gewissenhaft erzählte Krankheitsgeschichten beibringen müsse. Und nun geht der Herr Verfasser hin, nachdem er unmittelbar vorher diese Forderung Neumann's abgedruckt hat, und giebt uns auf 17 Seiten 53 Stück sogenannte Krankengeschichten aus 2 englischen Anstalten, die er sich zum grössten Theile hat erzählen lassen und von denen er nur die wenigsten selbst gesehen hat. Was soll das, und was will er damit beweisen? doch wahrhaftig nicht, dass sich durch diese dürftigen Ueberschriften „einem Jeden sofort die Ansicht aufdringe, dass das Bild der klassischen Paralyse bei den Männern in keinem Falle bei den Frauen vorhanden sei". Wenn ich allerdings behaupte, wie dies der Herr Verfasser thut, „dass die Paralyse eine nur dem männlichen Geschlechte eigenthümliche Krankheit sei und eine ganz specifische Ursache habe, Ueberanstrengung des geschlechtlichen Umganges mit Frauen", dann kann sie bei Frauen natürlicher Weise nicht gut vorkommen, aber das soll er uns doch beweisen! Vielleicht ist diesen Ausführungen gegenüber die Frage erlaubt, was denn die Paralyse ist?

Zunächst symptomatisch eine Verbindung ganz bestimmter körperlicher Lähmungserscheinungen mit Geistesstörung, welche letztere stets den Grundsatz des Schwachsinns trägt, und sich sehr oft als Grössenwahn (was der Herr Verfasser zu wiederholten Malen mit „Delirium des grandeurs" übersetzt) äussert. Und fragen wir weiter, welche pathologische Störungen diesen bestimmten Krankheitsbildern zu Grunde liegen, und wenn wir hier neben noch manchen andern doch vorzugsweise chronische Meningitis oder Periencephalitis finden, wovon in dem ganzen Buche aber kein Wort vorkommt, so hat für diese, wie für die organischen Gehirnkrankheiten überhaupt W. Sander das Vorwiegen bei dem männlichen Geschlecht nachgewiesen, und die Ausnahmestellung der Paralyse dadurch beseitigt.



Ich will nun mit dem Herrn Verf. nicht rechten über alles, was er noch behauptet, nur das muss ich constatiren, dass meist gerade das Gegentheil davon richtig ist. Wo z. B. hat er die Erfahrung gemacht, dass Decubitus bei paralytischen Frauen seltener und weniger ausgedehnt sei als bei Männern, wo befinden sich seine Melancholien mit der Paralyse gleichen incompleten Lähmungen, und wo hat er seine Kenntnisse her, dass „eine Reihe krankhafter Seelenzustände ausschliesslich dem männlichen Geschlechte eigen sei, so z. B. Onanie, übermässige Enthaltsamkeit von Geschlechtsgenuss, Impotenz u. s. w.?" Wahrscheinlich als Entschädigung hierfür und für die bei den Frauen nach Kornfeld nicht vorkommende Paralyse, wird ihnen die Hysterie als Aequivalent der Paralyse zuerkannt!

Doch genug. Wir enden mit der Frage, was in aller Welt bewog den Herrn Verfasser, das alles dem Drucke zu überliefern? Andererseits könnte man auch die Frage aufwerfen, was mich dazu gebracht, diese Schrift einer solchen Besprechung zu unterziehen und den Verf., was man so nennt, schlecht zu behandeln.

Herr Dr. Kornfeld ist mir persönlich ganz unbekannt, auch fühle ich mich frei von Autorenneid und huldige nicht der Ansicht, dass über psychiatrische Dinge nur zünftige Psychiater mitzureden hätten. Verdanken wir doch unser bestes Lehrbuch Griesinger, der zur Zeit, als er jenes schrieb, kaum unter die zünftigen Psychiater zu rechnen war.

Aber ganz ungestraft durfte ein auf so ungenügender Grundlage unternommener Eingriff in unser Gebiet doch nicht bleiben, und ich möchte es dem Herrn Verf. zur Erwägung anheimgeben, ob das praematur nonum in annum des alten Römers nicht eine sehr beachtenswerthe Bemerkung gewesen sei. Auch wollte ich womöglich Andern das unangenehme Gefühl einer Enttäuschung ersparen. Und daran kann selbst das Verdienst des Verfassers nichts ändern, uns endlich zu einer lang und schmerzlich vermissten Definition von Geistesstörung verholfen zu haben. Dieselbe lautet Seite 36 wie folgt:

„Jede Geistesstörung beruht auf Schädigung eines den Nerven zuzusprechenden Vermögens, durch das im Blute liegende Princip, in bestimmter Weise gereizt zu werden, nämlich so, dass die eigene Individualität (das Blut) durch die Thätigkeit der Organe gestärkt wird."

Pelman.

Eine andere Besprechung, die uns etwas später zuging, kommt, obwohl in etwas milderer Fassung und Form thatsächlich doch zu dem gleichen Resultate, bezüglich der Schrift Kornfeld's, wenn dieselbe auch über den Gegenstand derselben von etwas anderen Anschauungen auszugehen scheint, als Herr Pelman. Herr Dr. Hecker-Plagwitz schreibt nämlich in seiner Kritik, nachdem er die Ausführungen K.'s analysirt hat:

So sehr ich mit dem Verfasser darin übereinstimme, dass die Paralyse nach der heutigen allgemeinen Anschauung ein zu verschwommenes nicht mehr einheitlich klinisches Krankheitsbild darstellt, so sehr auch ich es für unrichtig halte, dass man neuerdings den Grössenwahn als ein ganz nebensächliches unwesentliches Symptom anzusehen geneigt ist, so wenig kann ich mich doch mit der Herleitung des Grössenwahns aus dem mit der geschlechtlichen Aufregung verbundenen Kraftgefühl, sowie mit den in These 4 und 5 ausgesprochenen Behauptungen ohne Weiteres einverstanden erklären. Ganz unerwiesen aber erscheint mir die Aufstellung des Verfassers, dass die Hysterie das Analogon der Paralyse sei „sowohl in Bezug auf das allgemeine Ergriffensein des Nervenapparates als auch in Bezug auf die Ursachen, nämlich bestimmte abnorme Verhältnisse des Geschlechtsapparates als auch in Bezug auf die tiefe Störung des psychischen Lebens". — „Die Beweisführung, welche Kornfeld mit einer nicht überall zutreffenden Charakterisirung der weiblichen und männlichen Natur und ihres verschiedenen Verhaltens beim Coitus beizubringen sucht, ist mehr interessant als überzeugend".

(Schluss folgt.)

V. Journal-Revue.

Physiologie.

3.

Experimentelle Untersuchungen über die Functionen des Gehirns. Von Prof. H. Nothnagel (Virch. Arch. Bd. 71. S. 280).

In einer Reihe von Versuchen an Kaninchen wurde zuerst eine Ausschaltung der Linsenkerne durch Chromsäure-Injection bewerkstelligt und dann die innere Kapsel ein- oder doppelseitig durchschnitten und zwar in ihrem vorderen zwischen Nucleus lenticularis und caudatus gelegenen Abschnitt. Die Zerstörung beider Linsenkerne hatte die schon früher vom Verf. beschriebenen Symptome (regungsloses Stillsitzen, ein oder zwei Sprünge als Reaction auf einen leichten sensibeln Reiz) zur Folge, die darauf folgende Kapseldurchschneidung bewirkte vollständige Paralyse der vorderen Extremitäten. Wurden jedoch die Linsenkerne geschont, so zeigte eine doppelseitige Durchschneidung der inneren Kapsel keine mo-

[1]) „De l'expectoration dans la phthisie pulmonaire" par le Dr. Daremberg, Paris 1876.



torischen Lähmungen irgend einer Art, nur bei einseitiger Trennung traten Symptome auf, wie bei Ausschaltung eines Linsen- oder Schwanzkernes (Verkrümmung der Wirbelsäule, Deviation der Extremitäten). Vasomotorische Phänomene konnten als Folgeerscheinung dieses Eingriffs niemals vom Verf. beobachtet werden. Aus diesen Versuchen geht hervor, dass beim Kaninchen die innere Kapsel keine motorischen Innervationsbahnen von der Rinde direct centrifugal leitet und dieselben stehen demnach im Gegensatz zu den von Carville und Duret am Hunde gewonnenen positiven Resultaten, nach denen einseitige Durchschneidung der inneren Kapsel eine vollständige Hemiplegie veranlasst. Der Umstand, dass Combination von Linsenkernzerstörung und Kapseltrennung Paralyse macht, lässt schliessen, dass jedes dieser Gebilde motorische Bahnen enthält, deren Ausfall nur in der Gesammtheit, aber nicht jeder für sich die Lähmung bedingt.

Als Beitrag zur Functionslehre des Kleinhirns wird dann noch ein Fall mitgetheilt, in welchem an einem Kaninchen während des Lebens unsichere Haltung in der Ruhe und ausgeprägte Coordinationsstörungen bei Bewegungen beobachtet waren, ohne dass eigentliche motorische Lähmung oder Störung der Sensibilität auftraten. Die Section ergab eine beträchtliche eitrige Meningitis, die sich vollständig auf die Umgebung des Kleinhirns beschränkt hatte. Eine gleichzeitig bestehende Facialislähmung fand ihre Erklärung in der eitrigen Umschliessung des Nervenstammes.

Lassar.

Chirurgie.

3.

Dollinger. Die angeborene Hüftgelenksverrenkung. Langenbeck's Archiv XX. 3.

Die angeborene Hüftgelenksverrenkung, von welcher Hueter behauptet, dass sie häufiger sei, als die acquirirte, ist bisher ätiologisch noch nicht genügend erklärt. Guérin nahm als Ursache eine Muskellähmung, Pravaz einen Muskelspasmus, ferner Gelenkwassersucht an. Alle diese Hypothesen wurden nicht erwiesen. Hueter sagt, die Pfanne entwickele sich manch Mal dem Schenkelkopfe nicht vis à vis und so wachse dieser an ihr vorbei. Warum? da doch Pfanne und Schenkelkopf aus einem Knorpelstück durch Spaltung entstehen und diejenigen Fälle, welche überhaupt ein Pfannenrudiment aufwiesen, dasselbe an seinem normalen Platze zeigten!? Nach Volkmann kommen embryonale Hüftgelenkentzündungen selten, nichtsdestoweniger am Neugeborenen vor. Es könnte daher die angeborene Hüftgelenkverrenkung als eine „spontane" aufzufassen sein. Nach Doeb spricht hiergegen, dass in den bisher beschriebenen Fällen die Residuen einer exsudativen Coxitis fehlten. Dollinger meint nun, die angeborene Hüftgelenksverrenkung sei in der Mehrzahl der Fälle die Folge einer prämaturen Synostose, respective eines verminderten Wachsthums des Yförmigen Pfannenknorpels, bedingt durch entzündliche Processe, welche in der Nachbarschaft dieses Knorpels ablaufen. Dass entzündliche Reizungen in der Nähe der Epiphysenknorpel der Röhrenknochen das Wachsthum der letzteren behindern können, zeigte v. Langenbeck. Dass an dem analogen Y förmigen Pfannenknorpel entzündliche Processe nicht selten sind, zeigen die in der Geburtshülfe traurig berühmten Höcker und Dornen an der Beckeninnenfläche. Ein von Dollinger secirter und genau mitgetheilter Fall von angeborener Hüftverrenkung hatte entsprechend der Stelle des Y förmigen Knorpels eine scharfe Knochenleiste, eine zweite auf der rechten Synchondrosis sacro-iliaca und ferner mehrere bis nussgrosse Höcker, die den Lumbalzwischenwirbelbändern aufsassen. Ein Analogon zu dieser angeborenen Hüftgelenksanomlie sei der Prognathismus, welcher, wie die angeborene Hüftgelenksverrenkung, auffallend erblich ist. Das Zustandekommen der Luxation denkt sich Dollinger so, dass, während die Pfanne ihr Wachsthum einstellt, der wachsende Schenkelkopf allmälig aus Mangel an Raum aus ihr herausschlüpft.

Rupprecht (Dresden).

Arzneimittellehre.

2.

Aus der medic. Klinik des Herrn Prof. Nothnagel zu Jena, H. v. Bötticher, zur hypnotischen Wirkung des Natrium lacticum. Berl. kl. W. 1877. 37.

Es wurden 60 Einzelversuche an 23 Individuen angestellt. Eine hypnotische Wirkung liess sich nur in 21 Fällen constatiren. Die Milchsäure ist demnach ein unzuverlässiges Hypnoticum und ist nicht im Stande Morphin und Chloral zu ersetzen. Ihre Wirkung tritt anscheinend bei jüngeren Individuen sicherer auf als bei älteren, bei Personen weiblichen Geschlechts sicherer als bei Männern. Erfolgt Schlaf nach der Darreichung, so tritt derselbe in 1—2 Stunden ein. Zu den störendsten Nebenwirkungen gehören Aufstossen, Kollern im Leibe, Uebelkeit, Erbrechen und Durchfall. Eine anodyne Wirkung hat die Milchsäure nicht.

Dr. Scheby-Buch, Exanthem nach Chinin. Berl. kl. W. 1877. 37.

Die Casuistik der Chinin-Exantheme bereichert Verf. durch einen Fall, der sich von dem seiner Zeit von Prof. Köbner mitgetheilten durch die Art des Exanthems und die Abwesenheit fieberhafter Symptome unterscheidet. Ein feinfleckiges, erbsengrosses, leicht erhabenes Exanthem von rother Färbung occupirte die Unterschenkel bis zu den Knien, einige Flecke waren auch an den Oberschenkeln und der Streckseite des rechten Armes vorhanden. Die Flecke schmerzten nicht auf Druck und juckten nicht. Patient klagte über rheumatoide Schmerzen in beiden Kniegelenken („China-Rheumatismus").

Prof. Dr. Pflüger, Chinin-Exanthem. Berl. kl. W. 1877. 37.

Ein an chronischer Conjunctivitis und hochgradigen asthenopischen Beschwerden leidender sehr heruntergekommener Musikus erhielt ein China-Decoct (30,0 : 200,0). Noch an demselben Tage trat ein Zustand ein, welcher mit den von Prof. Köbner geschilderten Symptomen genau übereinstimmte. Nachdem der 21. Löffel der Arznei eingenommen war, trat Schüttelfrost und heftiges Fieber ein, ferner Jucken und Brennen an den Armen und Händen, im Gesicht und an den Füssen, welche Theile geröthet und geschwellt waren. Das Fieber schwand nach 3 *Tagen*; innerhalb 2 Wochen war die Abschuppung beendet. Um den *Zweifel* zu lösen, ob es sich um Chinin-Exanthem handele, erhielt Pat. später eine Lösung von Chinin sulf. (1,0 : 150,0). Am gleichen Tage schon stellte sich derselbe Symptomencomplex ein, nur erreichte er eine wesentlich bedeutendere Intensität.

v. U.

Dr. Maximowitsch (Kiew): Die physiologische Wirkung der Cyanäther und der ihnen isomeren Verbindungen. St. Petersburger medic. Wochenschrift 1877. Nr. 38.

Die zahlreichen Versuche führten Verf. zu folgenden Resultaten: I. Die Wirkung der Nitrite ist abhängig von der Wirkung der Blausäure, deren Aether sie darstellen. Sie bedrohen — wie die Blausäure — zunächst das Respirationscentrum. Ins Blut injicirt werden sie unzersetzt durch die Lungen ausgeschieden, nachdem sie in denselben Emphysem (? Ref.), Oedem, Hypostasen und Extravasate hervorgerufen haben. II. Der Grad der toxischen Wirkung der Nitrite richtet sich nach der Giftigkeit der Alkoholradicale, welche mit der Blausäure verbunden sind. Sie wächst mit der Zunahme der Moleculargrösse. Die den Nitriten isomeren Carbylamine oxydiren sich leicht und verwandeln sich im Organismus in unschädliche Verbindungen.

Weyl.

Augenheilkunde.

1.

Weber. Ueber Calabar und seine therapeutische Verwendung. Archiv f. Ophth. XXII. Abth. IV.

Nachdem sich Weber durch Jahre lange Beobachtungen über die höchst bedeutsamen physiologischen und therapeutischen Eigenschaften des Calabars in umfassendster Weise unterrichtet hat, tritt er nunmehr mit einer Veröffentlichung seiner Erfahrungen hervor. Das Calabar steht physiologisch in einem gewissen Antagonismus zum Atropin; denn während dieses den Druck im Glaskörperraum herabsetzt, den in der Vorderkammer über seine frühere Höhe erhebt, wirkt das Calabar gerade entgegengesetzt; es erhöht den Druck im Glaskörperraum und setzt den in der vorderen Kammer um ein Ansehnliches herab. Und ausserdem erfolgt unter dem Calabareinfluss noch eine mächtige Anschwellung und ein nach vorn Rücken der Ciliarfortsätze. Sodann scheint die Calabarwirkung auch die Netzhautgefässe zu beeinflussen; wenigstens erschienen Weber die Retinalvenen gegenüber den Arterien etwas verengt, und liess sich auch die Abwesenheit von Pulserscheinungen constatiren. Auf diese physiologische Eigenthümlichkeiten des Calabar begründet Weber nun dessen therapeutische Wirksamkeit, wie folgt. Bei allen Cornealerkrankungen, bei denen eine Minderung des Druckes auf die Hinterwand der Cornea von Nutzen zu werden verspricht, ist das Calabar indicirt, da es ja erheblich den Druck in der Vorderkammer herabsetzt; hiernach wäre es also indicirt: bei Keratocele, bei Cornea conica, bei alten Maculae corneae — hier entsteht in Folge der Druckminderung eine regere Circulation in den Saftkanälen und dadurch eine Resorption —, bei tief greifenden Hornhautulcerationen, jedoch nicht bei oberflächlichen Geschwüren mit ausgesprochenem Reizzustand; sodann bei staphylomatösen Processen. Auch bei einigen Formen von Glaucom wirkt Calabar vortrefflich; der physiologische Zusammenhang in derartigen Fällen ist vor der Hand noch ein hypothetischer, doch hat die von Weber vorgetragene Theorie, auf die wir hier nur hinweisen können, viel für sich. Ferner wendet Weber Calabar nach jeder Staar- oder Glaucomoperation an, falls Neigung zu Prolapsus Iridis sich zeigt, oder ein zu inniges Anliegen des noch im Rayon der Hornhautwunde befindlichen peripherischen Iristheiles an diese selbst vorhanden ist. Wir sehen somit, dass es Weber verstanden hat, die therapeutische Bedeutung des Calabar von dem rein empirischen Standpunkt auf den einer wohl begründeten physiologischen Theorie zu erheben, und darin liegt nach unserer Ansicht eben der grosse Werth seiner Arbeit, sowie die Möglichkeit, diesem so mächtig wirkenden Mittel den wahrverdienten Platz in dem Arzneischatz der Ophthalmologie zu sichern.

Magnus.

Zehender und Matthiessen. Ueber die Brechungscoëfficienten und die chemische Beschaffenheit kataraktöser Linsensubstanz. Klin. Monatsbl. f. Augenhlk. 1877. Juli- und Septemberheft.

Nach den vorliegenden Untersuchungen ist der Brechungscoëfficient kataraktöser Linsensubstanz bald unverändert, bald erhöht und bald herabgesetzt, so zwar, dass bei weichen Katarakten, und besonders bei denen jugendlicher Individuen, der Brechungscoëfficient im Allgemeinen nur wenig verändert, oder selbst mehr oder minder beträchtlich herabgesetzt ist, während bei harten Kernstaaren eine sehr erhebliche Zunahme des Brechungscoëfficienten stattzufinden scheint. Bei der chemischen Untersuchung kataraktöser Linsen ergab sich ein nicht unbeträchtlicher Gehalt an Cholestearin, und zwar muss derselbe um so mehr auffallen, da die normale menschliche Linse wahrscheinlich gar keine, oder höchstens doch nur Spuren von Cholestearin zu enthalten scheint. Magnus.

Hautkrankheiten und Syphilis.

4.

Cottle. Die locale Behandlung der Psoriasis (Lanzet 1876 II Nr. 14).

Nach Beseitigung aller Borken und Schuppen wird die Haut mit Aether abgerieben, abgetrocknet und dann mit einer Lösung von Gummi elasticum in Chloroform (1 : 23) bestrichen. Unter dem Anstrich, der öfter erneuert werden muss, wird die Haut feucht und weich, ähnlich wie unter den bekannten Guttaperchaanzügen.

Bätge. Zur Casuistik multipler Keratosen. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1876, 6. Band).

Bei einem 60 jährigen Manne waren seit einem Monat an der Nase 4 Hörner (längstes 1 Cm. lang 3 Mm. breit), an der linken Wange 2 entstanden. Sie bestanden aus flachen Epidermiszellen, die an einigen Stellen in die Talgdrüsen und Haarbälge eindrangen. Die Papillen waren unverändert.

Bei einem 17 jährigen Mädchen war die ganze untere Körperhälfte mit unzähligen hornigen Excrescenzen besetzt. Am Nabel sass ein 16 Cm. langes, am rechten Labium pad. ein nur wenig kürzeres Horn. Das Leiden war aus einem im zweiten Lebensjahre aufgetretenen universellen Hautausschlag hervorgegangen. Die Hörner waren gefässlos, die Papillen unter ihnen waren zu Grunde gegangen, in der Umgebung vergrössert.

Appenrodt.

Padova. Einige Pemphigusfälle in epidemischer Form (Giorn. Itall. delle Mal. vener. 1876.) Archiv für Dermatologie und Syphilis 1876 1 u. 2.

Die kleine Epidemie, 10 Fälle umfassend, ging von einem 7 Tage alten Säugling aus, der der Krankheit erlag. Die übrigen, 2 Erwachsene, 3 mehrjährige Kinder und 4 Säuglinge wurden in geringerem Grade ergriffen und genasen sämmtlich. Verf. schliesst daraus, dass die Eruption bei den secundär Erkrankten weniger charakteristisch und weniger intensiv auftritt, und dass die Krankheit, ausser in den heftigsten Fällen, gut endet.

Appenrodt.

Diversa.

3.

— Dr. Griffiths empfiehlt gegen Heiserkeit bei Sängern und Schauspielern Salpetersäure, von der einige Tropfen in Zuckerwasser einige Mal des Tages genommen eine rasche Wirkung auf dieselbe haben sollen.

— Feltz hat der Akademie der Wissenschaften zu Paris eine Note des Inhaltes übergeben, dass er im Blute von Abdominal-Typhuskranken „kryptogamische Keime" entdeckt habe, welche in Flaschen mit reiner Luft eine Fähigkeit weiterer Vegetation zeigten.

— Dr. Miles wendete Chloralhydrat bei zwei Fällen von Tetanus nach zerquetschter und zerrissener Wunde in voller Dose mit durchaus günstigem Erfolge an. Der zweite Fall schien hoffnungslos zu sein. (Br. med. j.)

— Dr. B. Lowther empfiehlt in extremis bei verschiedenen Krankheiten den Koumiss als ein überaus wohlthuendes Heil- und Hülfsmittel zur Erreichung der Euthanasie.

VI. Vereins-Chronik.

Sitzung der Aerzte des Regierungsbezirks Coeln. (Herbstsitzung vom 10. October 1877 Originalbericht.)

Herr Riegel stellt eine Reihe seltener Krankheitsformen vor.

Der erste Kranke, der zur klinischen Demonstration kam, war ein 45 Jahre alter Tagelöhner A. H., der am 16. April 1877 zur Aufnahme gekommen war. Die Klagen des Patienten beschränkten sich ausschliesslich darauf, dass er seit einigen Monaten an allmälig immer intensiveren Beschwerden beim Hinabschlingen von Speisen leide, so dass er jetzt ausschliesslich auf flüssige Nahrung angewiesen sei. Patient will seitdem rapide abgemagert sein. Die Untersuchung des hochgradig cachectischen Mannes ergab: Rachen, Kehlkopf, Lungen ohne besondere Veränderung. Herzdämpfung normal bei völlig fehlendem Spitzenstosse, reine Töne, nur an der Aorta ein schwaches systolisches Geräusch, das noch am Manubrium sterni, welches letztere einen schwach gedämpften Percussionsschall giebt, zu vernehmen ist. Beide Carotiden- und Radialispulse äusserst klein, kaum noch zu fühlen; in auffallendem Gegensatze dazu stehen die Femoralispulse, die gross, gespannt und kräftig sind. Die Oesophagussonde stösst vom Beginne der Mundhöhle an gerechnet, 36 Ctm. tief in den Oesophagus eingeführt, auf ein nicht überwindbares Hinderniss. Unterleibsorgane ohne nachweisbare Veränderung. Diess die wesentlichsten Resultate der Untersuchung.

Bei Besprechung der Differentialdiagnose betont der Vortragende die Schwierigkeiten, die sich der Stellung einer sicheren Diagnose in diesem Falle entgegenstellen. Vorerst konnte man nach dem Sondirungsbefunde bei dem hochgradig cachectischen Aussehen des Patienten an ein Carcinom des Oesophagus denken. Damit stimmten die Anamnese, die subjectiven Beschwerden, das cachectische Aussehen, die rapide Abmagerung, das Resultat der Sondenuntersuchung überein. Dagegen blieben bei dieser Annahme andere Erscheinungen, wie die Dämpfung am Manubrium sterni, das systolische Geräusch am Eingang der Aorta und insbesondere die höchst auffällige Kleinheit der Pulse der oberen Körperhälfte gegenüber denen der unteren völlig unerklärt.

Die Annahme eines mediastinalen Tumors hätte, indem derselbe einestheils die Abgangsstellen der grossen arteriellen Gefässe, anderntheils den Oesophagus comprimirte, einen Theil der Erscheinungen wohl zu erklären vermocht; indess wäre es zum Mindesten höchst auffällig gewesen, dass nur die genannten Organe allein durch den Tumor in Mitleidenschaft gezogen worden wären, während andere, wie insbesondere die viel leichter comprimirbaren grossen Venenstämme und die dort verlaufenden grossen Nervenstämme, vor Allem der N. vagus, vollkommen intact blieben.

Auch mit der Annahme eines Aneurysma der Aorta liessen sich die erwähnten Erscheinungen keineswegs genügend erklären, selbst wenn man die stenotischen Erscheinungen der grossen arteriellen Gefässe sich durch Ablagerung fibrinöser Schichten in dem aneurysmatischen Sacke oder, wie in einem früher von Riegel veröffentlichten Falle, durch Obliteration der Ursprünge der genannten grossen Gefässe entstanden dachte. Selbst bei dieser jedenfalls gewagten Annahme wäre das Fehlen aller weiteren Druckerscheinungen, insb. auch des N. recurrens, höchst auffällig gewesen.

Besser liessen sich die Erscheinungen vielleicht durch die Annahme einer schwieligen Mediastinopericarditis erklären; indess bestanden auch gegen diese Annahme mancherlei Bedenken, so insbesondere das Fehlen von Druckerscheinungen an den grossen Venenstämmen; vor Allem aber sprachen das Fehlen des eigentlichen Pulsus paradoxus, sowie der inspiratorischen Anschwellung der Halsvenen nicht sehr zu Gunsten dieser Annahme. So musste die Diagnose eine zweifelhafte bleiben und wenn nicht eine Combination verschiedener Affectionen, so die letztgenannte Annahme als die noch relativ am besten dem objectiven Befunde anpassbare bezeichnet werden.

Zum Schlusse betont R. den Werth der Leube'schen Fleischpankreasklystiere, unter deren lange fortgesetztem Gebrauche der Kranke sich sichtlich erholt und an Körpergewicht und an Kräften nicht unbeträchtlich zugenommen hatte.

Nachtrag. Der Kranke ist inzwischen gestorben und wird der Fall nebst Obductionsbefund demnächst in extenso von Herrn Dr. Preisendörfer veröffentlicht werden.

Zweitens stellt der Vortragende einen 52 jährigen kräftigen Tagelöhner P. N. vor, der in sehr ausgesprochener Weise das von Kussmaul zuerst beschriebene und für die schwielige Mediastinopericarditis als charakteristisch bezeichnete Symptom einer inspiratorischen Anschwellung der Halsvenen zeigte. Eine deutliche respiratorische Aenderung des Pulses in dem Sinne, dass derselbe mit der Inspiration beträchtlich an Grösse ab-, mit der Exspiration wieder zunahm, liess sich weder bei der Palpation, noch bei der sphygmographischen Untersuchung nachweisen. Kommen auch bereits bei Gesunden bei tiefen Athmungen respiratorische Aenderungen des Pulses in dem erwähnten Sinne vor, wie Vortr. zuerst nachgewiesen, so erreichen sie doch kaum je so beträchtliche Grade, wie sie dem echten P. paradoxus zukommen, bei dem bereits bei ruhiger Athmung ein beträchtliches Kleinerwerden oder selbst Verschwinden des Pulses mit jeder Inspiration eintritt. Vortr. hält daran fest, dass dieser physiologische P. paradoxus nur ganz ausnahmsweise und dann nur bei tieferer Athmung solche intensive Grade erreicht, dass er zu einer Verwechselung mit dem Kussmaul'schen Phänomen führen könnte.

Im vorliegenden Falle war der Puls gross und stark gespannt und zeigte keine irgendwie auffälligeren Aenderungen der Grösse bei In- und Exspiration. Die Untersuchung ergab ausserdem mässige Cyanose des Gesichts, kaum fühlbaren Herzschok, annähernd normale Herzdämpfung; über dem ganzen Herzen, am deutlichsten längs des Sternums war dem ersten Tone unmittelbar folgend ein lautes Geräusch hörbar, dem ein zweiter normaler Ton folgte. Während im Liegen die inspiratorische Anschwellung der Halsvenen äusserst prägnant war, verschwand dieselbe

bei aufrechter Körperstellung fast vollständig. Keine Vergrösserung der Leberdämpfung. Harn ohne jede Veränderung, insbesondere albuminfrei.

Diese Erscheinungen glaubt der Vortragende, um so mehr, als auch die anamnestischen Data zu Gunsten einer früheren Pericarditis sprechen, am besten trotz Fehlen eines echten, d. h. pathologischen Pulsus paradoxus durch die Annahme einer schwieligen Mediastinopericarditis erklärt.

Drittens stellt R. zwei Kranke vor, die beide an spinalen Paralysen litten, von denen der eine das Bild einer reinen Hinterstrangsclerose, (Tabes dorsalis), der zweite das einer reinen Lateralsclerose oder nach Erb, der diese Krankheit zuerst genauer beschrieben, einer spastischen Spinalparalyse darbot. Die wesentlichsten Erscheinungen des ersten Falles, der einen 54 Jahre alten Mann F. M. betraf, waren in Kürze folgende: Hochgradige Ataxie, exquisit schleudernder Gang, mit vorwiegendem Auftreten der Ferse, Unmöglichkeit, mit geschlossenen Augen zu gehen, starkes Schwanken beim Schliessen der Augen, Stehen mit auseinandergespreizten Beinen, Blasenstörungen, erschwerte Defäcation, zeitweise starke lancinirende Schmerzen, Gürtelgefühl, Herabsetzung der Muskelsensibilität an den unteren Extremitäten, Muskelspannungen, keine Sehnenreflexe.

Wesentlich andere Erscheinungen bot der zweite Fall, der einen kräftigen Mann von 35 Jahren, B. A. betraf. Die wesentlichsten Symptome dieses Falles waren folgende: Exquisit spastischer Gang. Beim Gehen, das mit einer leichten seitlichen Schwankung abwechselnd nach der einen und nach der anderen Seite verbunden ist, werden die Beine nachgeschleppt, die Füsse werden gewissermaassen nachgezogen, die Zehen bleiben fast beständig am Boden, während die Fersen stark erhoben werden. Dadurch wird beim Gehen in Folge des beständigen Anstreifens der Zehen am Boden ein Schlürfen erzeugt und demgemäss zeigen auch die Schuhe dieses Kranken die stärkste Abnutzung an der Spitze. (Umgekehrt im ersten Falle, in dem die stärkste Abnutzung an der Ferse erfolgte.) Der Kranke geht also vorwiegend auf den Fussspitzen, der Gang ist in Folge dessen hüpfend, der ganze Oberkörper wird beim Gehen leicht erschüttert und zugleich etwas nach vorne übergebeugt. Die Schritte dieses Kranken sind klein und erfolgen mit einer gewissen Hast. Besonders zu betonen ist die eigenthümliche Steifheit der Beine beim Gehen. Ferner zeigt dieser Kranke sehr ausgesprochene Sehnenreflexe; besonders der Patellarsehnenreflex ist sehr erheblich gesteigert. Eine wenigstens auffälligere Steigerung der Hautreflexe lässt sich nicht nachweisen; ebenso zeigt sich keine Aenderung der Haut- und Muskelsensibilität. Demgemäss zeigt dieser Kranke auch kein Schwanken beim Schliessen der Augen. Die Ernährung des Kranken hat in keiner Weise gelitten. Gürtelgefühl besteht nicht. Die faradische und galvanische Erregbarkeit zeigen keine wesentliche Abweichung von der Norm. Störungen von Seiten der Gehirnnerven bestehen nicht.

(Schluss folgt.)

VII. Die neuesten Fortschritte der Sanitätsgesetzgebung in England nach Finkelnburg's Darstellung, mit einigen Bemerkungen über die bisherige Thätigkeit des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes.

IV.

Um auf England zurückzukommen, so erkennen wir wiederum gern an, dass es Herrn Finkelnburg in dem mehrfach erwähnten Artikel der deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege gelungen ist, auch die neueren staatlichen Einrichtungen daselbst über die Sanitätsstatistik in gewohnter Klarheit darzulegen. Es handelt sich hier um

„Die Eintragungen der Geburts- und Todesfälle, letztere seit 1836 unter standesamtlicher Registrirung der Todesursachen, und zwar seit 1873 unter gesetzlicher Verpflichtung der Aerzte zu deren Bescheinigung; sodann seit 1873 die Erkrankungstabellen der Armenärzte und Hospitalvorstände, seit 1875 auch der Unterstützungsvereine; endlich seit 1868 und in verbesserter Form seit 1872 die Erhebungen der Impfergebnisse."

Das Nähere, die Einrichtung der Listen und Scheine muss aber in dem Artikel selbst nachgelesen werden. Als Vorzüge des neuen Verfahrens gegen früher bezeichnet es Herr F., dass

„1) die Geburtsmeldungen jetzt obligatorisch sind"

2) jetzt erst eine gesetzliche directe Anzeigepflicht vorhanden ist, 3) dass die gesetzliche Verpflichtung der Aerzte zur Bescheinigung der Todesursache bei allen unter ihrer Behandlung Gestorbenen (durchschnittlich 80 Proc.) das statistisch verwerthbare Material vermehrt, 4) dass die Bezeichnung früh verstorbener Kinder als todtgeborene möglichst vermieden wird. Mängel sind ihm zufolge: 1) das Fehlen einer allgemeinen, auch auf die nicht ärztlich behandelten Fälle sich stützende Leichenschau, 2) das Fehlen einer ärztlichen Revision der so oft selbst von Aerzten mangelhaft angegebenen Todesursachen, 3) die Incongruenz mancher Regierungsdistricte mit den Sanitätsdistricten, 4) die Nichteintragung der todtgeborenen Kinder, 5) die Seltenheit der Volkszählungen, die nur alle zehn Jahre vorgenommen werden.

Der Verf. geht dann auf die Morbiditätsstatistik über.

„Die Wichtigkeit einer allgemeinen Erkrankungsstatistik, sagt er, sowohl behufs rascherer Informirung der Gesundheitsbehörden über Ausbruch und Gang der Epidemien, wie besonders zur Gewinnung von Aufklärungen über den Einfluss der Beschäftigungen, der Wohnungs- und Nahrungsverhältnisse u. s. w. auf die vorherrschenden Krankheiten ist in England seit mehreren Decennien von den geachtetsten Sachverständigen sowohl einzeln wie in Vereinen aufs Nachdrücklichste betont worden, ohne indess bis jetzt zu befriedigenden staatlichen Anordnungen in dieser Richtung geführt zu haben."

Es zeigte sich nämlich, wie in Deutschland

„dass freiwillige Beitragsleistungen ohne gesetzliche oder administrative Controle und Verantwortlichkeit keine zu statistischen Zwecken hinreichende Präcision und Vollständigkeit über grosse Bevölkerungsgruppen zu gewinnen und noch weniger zu behaupten vermögen."

Herr F. referirt im Anschlusse hieran über einige im Ganzen misslungene Versuche, wenigstens eine Morbiditätsstatistik der paupers zu erlangen, um dann darauf hinzuweisen, dass die jetzt gesetzliche Verpflichtung der friendly societies alle fünf Jahre

„Erkrankungslisten der Mitglieder mit Bezeichnung der Erkrankungsformen, Angaben der Krankheitsdauer, sowie Nennung von Lebensalter und Beschäftigungsweise der Erkrankten"

einzusenden, überaus gute Resultate verspreche. Er meint, dass sich zur Nachahmung besonders Deutschland angeregt fühlen möchte,

„da hier die Hülfscassenvereine gleichfalls in raschem Wachsen begriffen sind (es bestanden allein in Preussen zu Ende des Jahres 1872 7360 Vereine mit 1,155,000 Mitgliedern, ungerechnet die Eisenbahnkrankenkassen)"

Er erwartet bei „einer einheitlichen staatlichen Organisation" den Gewinn eines

„werthvollen sich fortschreitend vervollkommnenden Beobachtungsfeldes für die nationale Hygiene".

Wir können uns dem hierin ausgedrückten Wunsche durchaus anschliessen, um so mehr, als in Deutschland die Möglichkeit einer brauchbaren, partiellen Erkrankungsstatistik viel mehr gegeben ist als in England, wo die grosse Mehrzahl der Practitioner weit zurücksteht hinter den deutschen Aerzten, ohne deren Mitwirkung hier wie überall die Bestrebungen des Kais. D. Ges.-Amtes vergebliche sein werden. Was die friendly societies selbst anbetrifft, so sind ihre hohe Bedeutung für die Bevölkerungsstatistik, ihre segensreiche Wirksamkeit seit den klassischen Werken von Neison und Finlaison den deutschen Statistikern und Hygienikern seit lange ebenso bekannt, wie die Fehler ihrer rechnungsmässigen Grundlagen, welche ohne die Intervention des Staates in der That zu dem von Neison schon vor mehr als zwanzig Jahren ihrem prophezeiten Zusammensturze geführt haben würden. Die Verhältnisse dieser Verbindungen ebenso wie die der Odd Fellows sind dabei aber in vielfacher Beziehung so singulärer Natur, dass die eingeforderten Krankenlisten schwerlich ohne eine sehr eingehende Kritik zu benutzen sein werden.

(Schluss folgt.)

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins III. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Deutschen Ges.-A. No. 5. — 3. Der Flecktyphus in Oberschlesien. — 4. Eisenbahn, Bahnärzte und Morbiditätsstatistik. — 5. Sitzung der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin 4. Febr. — 6. Schwindel.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins III. Die dritte Jahreswoche (13. bis 19. Januar) zeigt bei 504 Sterbefällen (darunter 159 ausserhalb Berlin Geborenen), 832 Lebendgeborenen (worunter 5 Zwillingspaare), 1901 Zu- und 1359 Fortgezogenen, einen Zuwachs der Bevölkerung um 676 Köpfe gegen um 709 in der Vorwoche, mithin stellt sich die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche auf 25,9 (bez. 27,4 mit den Todtgeborenen), die entsprechende Geburtenziffer auf 42,5 (bez. 44,0) der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,020,319) zu Beginn derselben. Gegen die Vorwoche hat sich die Mortalität wieder bedeutend gesteigert, zum Theil ist sie durch die grössere Kindersterblichkeit hervorgerufen. Im ersten Lebensjahre diesmal 174 oder 34,5 Proc., gegen 142 oder 29,8 Proc. aller Todesfälle in der vergangenen; in derselben Jahreswoche war die Säuglingssterblichkeit 1877: 174 oder 37,6 Proc., 1876: 206 oder 36,5 Proc., 1875: 138 oder 31,3 Proc. aller damaligen Gestorbenen. Der allgemeine Gesundheitszustand hat bei der Mehrzahl der Todesursachen weniger Todesfälle aufzuweisen, nur die hauptsächlichsten Krankheiten der kleinen Kinder, Krämpfe, Lebensschwäche und Diarrhoe und Brechdurchfall (von den beiden letzten überhaupt 21), haben eine erheblich grössere Zahl von Opfern gefordert, demnächst aber unter den Erwachsenen die Lungenschwindsucht (80) und Bronchialkatarrh, — eine Folge des abermaligen heftigen Temperaturumschlages in den letzten Wochen. Am Unterleibstyphus starben vier Personen, gegen zwei in der Vorwoche; Erkrankungen wurden 14 gemeldet (worunter die Mehrzahl auf den Wedding und in Moabit), nach der Wohnungslage kommen auf Keller 1, Parterre 2, eine Treppe 2 und zwei Treppen 1; ohne Wohnungsangabe 8. — Es ist zu bedauern, dass von Seiten des Kgl. Polizei-Präsidiums die Anmeldepflicht von Erkrankungsfällen nicht auch auf Masern, Scharlach und Diphtherie ausgedehnt wird.



3. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	Geburten lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
13. Januar 1878	76	36	7	136	5	141	15
14. „	76	27	6	110	3	113	19
15. „	72	29	3	120	5	125	16
16. „	70	25	8	141	4	145	21
17. „	67	21	2	108	4	112	21
18. „	65	14	2	109	4	113	17
19. „	78	22	1	108	5	113	16
Woche	504	174	29	832	30	862	126

Von den 93 in Anstalten Gestorbenen waren 10 von ausserhalb zur Behandlung hierhergekommen. Gewaltsame Todesfälle sind in dieser Woche 7 gemeldet, darunter 3 Selbstmorde. An Syphilis wurde kein Sterbefall bekannt. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 5, 20. — 26. Januar. — In den Berichtsstädten 5577 Todesfälle, entspr. 25,4 pro M. und Jahr (25,8); Geburtenzahl der Vorwoche 5523, mithin Zuwachs 1946. An der Gesammtsterblichkeit war das Säuglingsalter mit 33,5 Proc. betheiligt (32,7), eine Zunahme fand namentlich statt in den Städtegruppen der Ostseeküste, des süddeutschen Hochlandes (München 50,0 Proc.) und der niederrheinischen Niederung, demnächst auch in denen des sächs.-märkischen Tieflandes (Berlin nach der vorläufigen Mittheilung 36,5 Proc. aller Gestorbenen). Diese Nummer enthält ausser den Jahrestabellen der Sterblichkeitsverhältnisse für 1877 in den Städten Essen und Frankfurt a./O. auch ein Quartalbülletin über die Geburten und Sterbefälle in den grösseren Ortschaften der Schweiz vom 1. October bis 31. December 1877, sowie ein Jahresbülletin über dieselben Ortschaften für das Jahr 1877 vom eidgenössischen Stadt-Büreau. P.

3. Der Flecktyphus in Oberschlesien. Wie uns bestätigt wird, ist der epidemische Flecktyphus in Oberschlesien bereits seit dem August a. pr. als Epidemie erloschen. Da diese Krankheit im dortigen Hüttenbezirk, wie allgemein bekannt, endemisch ist, indem seit 1848 jährlich Todesfälle daran in bald grösserer, bald geringerer Zahl constatirt wurden, so kommen natürlich hin und wieder in einzelnen Kreisen, wie alle Jahr zur Herbst- und Winterzeit, so besonders nach der epidemischen Verbreitung des Vorjahres, verzettelte Fälle vor, die jetzt gewissermaassen als Nachzügler gelten müssen. Die Zahl derselben dürfte sich kaum auf 25 Kranke im ganzen Regierungs-Bezirk belaufen. (Dies zur Richtigstellung der Notiz in der vorigen Nr.)

4. München. Die Kammer der Abgeordneten hat für den bahnärztlichen Dienst am 23. 1000 Mark bewilligt unter Anerkennung der grossen Wichtigkeit desselben. — Behufs Einführung einer gleichmässigen Organisation der Erkrankungsstatistik für das Eisenbahnmaterial findet am 12. d. M. in Frankfurt a./M. eine Conferenz statt, zu der das K. D. Ges.-A., die preuss. Ostbahn und der geschäftsführende Verband des Vereins deutscher Eisenbahnverwaltungen die Vertreter sämmtlicher deutscher Bahnen einberufen haben. (Wir setzen voraus, dass das Kais. D. Ges.-Amt zweifellos auf die Heranziehung erfahrener Bahnärzte zu dieser Conferenz gedrungen haben wird.)

5. Sitzung der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege 4. Febr. Nach sehr interessanten Mittheilungen des Herrn Tiemann über Wasseranalysen, auf die wir noch zurückkommen, referirte Herr Ingenieur Schweder über seine Reiseerfahrungen in England bezüglich der dortigen Rieselanlagen. Schliesslich erschien als eigentliche Tendenz des Vortrages eine sehr eigenthümliche Kritik Osdorfs, die Herr Marggraf in allen Punkten vollständig widerlegte. Dass Herr Alex. Müller die Gelegenheit nicht würde vorübergehen lassen, ohne seinem gepressten Herzen über den Beschluss der Düsseldorfer Versammlung im Jahre 1876 Luft zu machen, war vorher zu sehen. Er that es in dem Bewusstsein, eigentlich der einzige, aber leider verkannte Sachverständige zu sein.

6. Schwindel. Das Medicinal-Collegium der freien Stadt Hamburg hat bezüglich des Gebrauches der sog. Theerkapseln folgende Warnung veröffentlicht: „Die durch Reklame verursachte Verbreitung und vielfache Verwendung der sogen. Guyot'schen und anderer Theerkapseln veranlasst das Medicinal-Collegium, das Publikum vor einem ungeeigneten Gebrauche derselben zu warnen. Es sollte dieses Mittel nicht ohne Zuziehung eines Arztes benutzt werden. Unrichtig angewendet kann der innerliche Gebrauch von Theer der Gesundheit, namentlich derjenigen der Kinder, ernstlichen Nachtheil bringen."

Hamburg, den 18. Januar 1878. Das Medicinal-Collegium.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Wie wir hören, schweben noch die Verhandlungen mit Herrn Gusserow bezüglich der zweiten Professur der Gynäkologie an der Berliner Universität über die von ihm gestellten, durchaus sachlichen Bedingungen. Wir dürfen wohl hoffen, dass sie zu einem günstigen Resultate führen werden. Als ehrenvolles, anerkennendes Zeugniss mag es aufgefasst werden, dass die medicinische Facultät in Strassburg Alles aufgeboten hat, Herrn G. sich zu erhalten.

— Leipzig. Unsere Hochschule hat eine ihrer grössten und ältesten Zierden verloren, ihren und der medicinischen Facultät Senior Ernst Heinrich Weber. Was er der Anatomie und der Physiologie bahnbrechend geleistet, ist längst das Gemeingut aller Aerzte geworden. Seit 1818 gehörte er der Leipziger Universität an und von dem in Leipzig habilitirten und beinahe ausschliesslich wirkenden Dreigestirn der Gebrüder Weber sind nun das älteste und das jüngste dahingegangen, nachdem Professor Eduard Weber dem älteren Bruder im Tode vorangeschritten ist. Noch lebt der mittelste von den Brüdern, Professor Dr. Wilhelm Weber und ist an der Georgia-Augusta in Göttingen mit grösster Geistesfrische thätig. Auch er war früher in Leipzig habilitirt und gehört der dortigen Gesellschaft der Wissenschaften als auswärtiges Mitglied an. So hoch stand Ernst Heinrich Weber schon vor fast einem halben Jahrhundert, dass Herr Du Bois-Reymond in seiner berühmten Gedächtnissrede auf Johannes Müller es als wunderbar erklärt, dass man für die Stelle Rudolphi's nicht auch seiner gedacht habe, „desjenigen Mannes, der, nur sechs Jahre älter als Müller, damals schon seine bahnbrechenden Arbeiten über die Wellen, den Puls, die Drüsen, den Tast- und Gehörsinn veröffentlicht, und, neben der Bearbeitung des Hildebrandt'schen Handbuches, als anatomischer Schriftsteller in Mecker's Archiv mit Müller an Fruchtbarkeit gewetteifert hatte". Und wie reichhaltig, wie fruchtbar war Weber's Thätigkeit nicht gerade in den folgenden Decennien noch!

— Nach dem Boston Med. & Surg. J. beträgt der Opiumverbrauch in den Vereinigten Staaten jährlich ca. 300000 Pfund. —

— Der Dichter Nekrassow, den Prof. Billroth im April-Monat glücklich operirte (Anus artificialis), ist vor Kurzem gestorben. Die von Prof. Gruber ausgeführte Section ergab einen in Verschwärung übergegangenen Epithelialkrebs im mittleren Theil des Rectums.

— Dr. Lagneau seit längerer Zeit Candidat für die französische Akademie der Medicin und zwar für das Fach der Hygiene, unterlag in dem letzten Skrutinium Herrn H. Gneneau de Mussy, einem Manne ebenso unbedeutend wie er. Es ist charakteristisch für die gelehrte Körperschaft, dass der erste jetzt lebende französische Epidemiologe Léon Colin es bei dieser Gelegenheit nur auf 2 Stimmen brachte, dagegen Herr Proust auf 12!

X. Correspondenz der Redaction.

Herrn Dr. Kr. in P. Sie müssen sich bei dem betreffenden Postamte resp. Ihrem Buchhändler beschweren. Inzwischen ging die Nr. an Sie ab. — Dr. V. in Durm. Nr. 35 Jahg. 1877 wurde an Sie abgesendet. — Poststempel Cottbus. Besten Dank für die Photographie Dr. Al. Bresgen's aus dem Jahre 1864. Gemildert ist durch dieselbe unser unmaassgebliches Urtheil nicht. — Dr. S. W. in B. — Sie haben ganz Recht, wenn Sie ein Uebersehen des betreffenden Ausdrucks annehmen, welches übrigens dem damals abwesenden Redacteur nicht zur Last fällt. Wir müssen im Interesse des Herrn Korr. indessen gegen die Auffassung protestiren, dass durch das von Ihnen gerügte Wort eine religiöse Bedeutung habe.

XI. Personalien.

Verliehen: R. A.-O. 4. Cl. Dr. Mertz in Hanau, Ob.-St.-A. der Marine Dr. Baeuerlein, Marine St.-A. Dr. Schultz, pr. Arzt Dr. Blasberg in Düsseldorf. Kr.-O. 4 Cl. dem Ass.-A. der Marine Dr. Gaertner, Chr. als Geh. San.-R. dem San.-R. Dr. Levinstein Dir. der maison de santé in Schöneberg.

Es haben sich niedergelassen: St.-A. Dr. Salzmann und Arzt Dr. Scharenberg in Potsdam, Dr. Heller in Rausbach, Dr. Rink in Elberfeld, Dr. Obermüller in Barmen, Dr. Freitag in Düsseldorf, Dr. Storl in Rellinghausen, Dr. Huckelnbroich in Altenessen.

Es sind verzogen: Dr. Steinbach von Weismes nach Daleiden.

Es sind gestorben: Dr. Mandowski in Glatz, Dr. Kemling in Glehn; Arzt Frass in Büttgen.

Vacant: Kr.-W.-Arztstellen Ostpriegnitz (Bei Wahl des Wohns. unter den Städten werden Wünsche der Bewerber möglichst berücksichtigt), Stolp und Warburg. — Assistenzarztst. (1200 M. Geh. 825 M. Werth d. Dienstemolumente) Prov. Irren-Heil- u. Pfl.-Anst. in Schwetz.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 3.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Ueber Auftrag der Statthalterei hat der Wiener Magistrat nachstehende Circular-Verfügung an die Aerzte in Wien erlassen: „Da für die Behörde die Kenntniss der einzelnen vorkommenden Erkrankungsfälle an Diphtheritis nothwendig ist, um die in sanitärer Beziehung nothwendigen Maassregeln treffen zu können, so werden sämmtliche Herren practischen Aerzte in Wien hiermit verpflichtet, von jedem in ihrer ärztlichen Praxis vorkommenden Erkrankungsfalle an Diphtheritis ähnlich wie bei den Blattern- und Choleraerkrankungen die schriftliche Anzeige, und zwar im Bezirke Innere Stadt an das Stadtphysikat und in den übrigen Wiener Gemeindebezirken an das Bezirksgemeindeamt zu erstatten, woselbst auch die Anzeige-Blanquettes kostenfrei verabfolgt werden.

Weiters werden die Herren practischen Aerzte ersucht, dahin zu



wirken, dass die von dieser Krankheit befallenen Kinder von den gesunden Kindern strenge gesondert, eventuell in die Kinderspitäler abgegeben werden.

Zufolge der Erfahrungen entwickelt die von Pilzbildung in den befallenen Organen begleitete Diphtheritis ein fixes, die Keim- und Fortpflanzungsfähigkeit lange bewahrendes, leicht übertragbares Contagium und es erscheint dringend nothwendig, der Desinfection aller mit den Kranken in Berührung kommenden Gegenstände, sowie den Krankenzimmern selbst die grösstmögliche Aufmerksamkeit zuzuwenden, damit das vorhandene Contagium zerstört und der Weiterverbreitung der so gefährlichen Krankheit möglichst entgegengewirkt werde.

Wenn auch zur Desinfection der von und bei dem Kranken benutzten Utensilien, wie: Ess- und Trinkgeschirre, Leib- und Bettwäsche, der zur Aufnahme der Auswurfsstoffe bestimmten Gefässe, der Auswurfsstoffe selbst, die gewöhnlich jetzt verwendete Carbolsäure, concentrirt (1: 100) und in heisser Lösung angewendet, dann zur Desinfection der Bettfournituren eben diese Lösung, überhitzte Luft und solche Wasserdämpfe, ihre Wirkung nicht versagen werden, so kann dies nicht in gleichem Maasse von den Krankenzimmern und den darin befindlichen Gegenständen behauptet werden, da die Carbolsäure wegen ihrer geringen Flüchtigkeit zur Zerstörung des in der Luft vorhandenen, den Möbeln, Wänden etc. anhaftenden Contagiums nicht ausreicht, und die anderen oben bezeichneten Desinfectionsmittel nicht überall angewendet werden können: Hier ist nur von der kräftigen und andauernden Anwendung der Chlordämpfe, erzeugt durch Uebergiessen des Chlorkalks mit Essig- oder verdünnter Schwefelsäure, oder aber der schwefligen Säure, erzeugt durch Verbrennen von kleinen Stücken Stangelschwefels auf glühenden Kohlen, in beiden Fällen bei geschlossenem Raume, die entsprechende Wirkung zu erwarten.

Der Wiener Magistrat stellt daher das Ersuchen, in vorkommenden Fällen von dieser Auffassung den zweckdienlichen Gebrauch zu machen, auf die energische Durchführung der angeordneten Maassregeln zu dringen und bei Mittellosen sich wegen Ueberkommung der nothwendigen Desinfectionsmittel im I. Bezirke an das Stadtphysikat, in den übrigen Bezirken aber an die Bezirksvorstehung zu wenden, in welchem Falle, so wie dort, wo die getroffene Anordnung nicht befolgt wird, auch die Desinfection durch die Sanitätsaufseher durchgeführt werden kann." (Wiener Med. Wochenschr. No. 51 pro 1877.)

Es schliesst sich diese Verfügung einer von der Königlichen Regierung zu Liegnitz ebenfalls zur Bekämpfung der Diphtheritisepidemien erlassenen und in No. 1 der Deutsch. Med. Wochenschr. veröffentlichten Verfügung an.

Wir verkennen nicht den Zweck und auch den Werth solcher Verfügungen, mit denen ja Manches erreicht werden kann, wenn die Aerzte, besonders aber die Ortspolizeibehörden guten Willen zeigen und dem Inhalte derselben entsprechend verfahren. Für den guten Willen der letzteren aber möchten wir nicht überall die Garantie übernehmen. Hoffentlich wird das in naher Aussicht stehende Gesetz, betreffend die Anzeigepflicht bei ansteckenden und gemeingefährlichen Krankheiten, die Angelegenheit einheitlich und zweckentsprechend regeln, und zwar in der Art, dass die pflichtmässigen Anzeigen dem zuständigen Gesundheitsamte, bez. dem öffentlichen Gesundheitsbeamten zu erstatten sind und dass dieser Behörde nicht nur das Recht der Initiative zur Anordnung der erforderlichen Schutzmaassregeln, sondern auch das der Controle, wenn schon nicht der Executive eingeräumt werde. W.

2. Gerichtliche Medicin.

1. Lungengangrän in forensischer Beziehung. Von Dr. Wahl in Battenheim. (Bayr. Aerztl. Intell. Bl. 1877 Nr. 29.)

Ein Bauer, 35 J. alt, hatte mit einem schweren Holzstücke einen kräftigen Hieb über die Stirn erhalten, welcher eine scharfrandige $3\frac{1}{4}$ Cm. lange Wunde am linken Augenbrauenbogen, dem oberen Augenhöhlenrand des Stirnbeins entsprechend, herbeiführte, die den anscheinend unverletzten Knochen blosslegte. Gleich darauf trat eine vierstündige Bewusstlosigkeit und öfters Erbrechen ein. Nachdem die Wunde unter entsprechender Behandlung schnell geheilt war, setzte sich Damnificat trotz Abmahnung kurze Zeit anstrengenden körperlichen Arbeiten aus, die fast unmittelbar Stiche in der rechten Mamillargegend und Husten zur Folge hatten. Es trat Fieber ein, Dämpfung rechts oben unter der Clavicula mit compitirendem Rasseln, gleich darauf stinkender Athem, vermehrter Husten. Die stinkenden Sputa färbten sich allmälig blutig, waren später grünbraun und zeigten die charakteristische Schichtenbildung. Die Dämpfung verbreitete sich. Etwa 4 Wochen nach der Verletzung trat der Tod ein.

Verf. bringt die Lungengangrän mit der Körperverletzung resp. der kurz nach derselben ausgeführten Körperanstrengung in Verbindung. Es habe sich ein Thrombus des weitmaschigen Zellgewebes des Augendeckels oder der Diploë des Stirnbeines gelöst und Embolie eines Lungenarterienastes herbeigeführt. Die gangränöse Form wird der mit Fäulnisserregern geschwängerten atmosphärischen Luft zugeschoben. W.

2. Ueber traumatische Luxationen bei Neugeborenen. Von Hofmokl (Med. Jahrbücher d. Ges. d. Aerzte. 1877. III. Heft).

Verfasser stellte über das Zustandekommen von Luxationen der grösseren Gelenke Versuche an Kinderleichen an und fand dass beim Neugeborenen in Kiefer-, Schulter-, Hüft- und Ellbogengelenke eine traumatische Luxation überhaupt nicht erzeugt werden kann. W.

3. Tod nach Ohrfeigen oder in Folge chronischen Gehirnleidens?

Hat ein jugendliches Individuum schon vor einer Misshandlung übel gehört, ist es öfter kränklich, mit Kopfschmerzen behaftet gewesen, während nach einer solchen, bestehend in Ohrfeigen mit der flachen Hand, über Schmerzen im Ohre geklagt wurde, sich ein eitriger Ohrenfluss und endlich unter Gehirnerscheinungen der Tod einstellte, die Section aber Beinfrass am Schläfenbein, Gehirnvereiterung, verhärtete Kiefer- und Gekrösdrüsen ergab, so war die Person schon vor der Misshandlung von einem chronischen Gehirnleiden befallen gewesen, das als Todesursache erklärt werden muss und nicht die erlittenen Misshandlungen, welche nicht einmal als entfernte Veranlassung zur Verschlimmerung und Beschleunigung des tödtlichen Ausganges beigetragen haben. Wohl haben kräftig versetzte Ohrfeigen schon gefährliche, ja tödtliche Verletzungen bewirkt, dann aber muss Gehirnerschütterung und in Folge derselben Blutextravasat in die Schädelhöhle stattgefunden haben. W.

3. Sprechsaal.

— In No. 1 dieser Wochenschrift findet sich Seite 12 unter „Amtliches" eine Verfügung der Regierung zu Liegnitz zur Bekämpfung einer Diphtheritis-Epidemie im Auszuge mitgetheilt, welche mich veranlasst, auf einen darin nicht berührten, aber höchst beachtenswerthen Punkt aufmerksam zu machen. Es erscheint nämlich bei allen vorzugsweise unter Kindern sich verbreitenden ansteckenden Krankheiten, wie Masern, Scharlach, Diphtheritis u. ähnl. unumgänglich nöthig, die Kinder solcher Familien, in welchen die angeführten Krankheiten herrschen, auch vom Confirmationsunterrichte auszuschliessen. Die practische Wichtigkeit dieser prophylaktischen Maassregel wird um so mehr ins Auge springen, wenn in Erwägung gezogen wird, dass Kinder mehrerer — oft vier — Filialdörfer sich nach dem Orte der Mutterkirche zum Confirmationsunterricht begeben müssen und also zur Verschleppung und Verbreitung ansteckender Krankheiten die geeignetesten Medien werden können.

Es wäre daher dringend zu wünschen, dass die Medicinalbeamten, wie es von mir schon seit Jahren geschieht, bei den ihnen von den Verwaltungsbehörden zugehenden Aufforderungen zu Gutachten über die gegen Verbreitung ansteckender Krankheiten erforderlichen Maassregeln stets auch den Confirmationsunterricht berücksichtigen.

Das in Aussicht gestellte neue Regulativ über das bei ansteckenden Krankheiten zu beobachtende Verfahren wird ohne Zweifel diesen Punkt nicht ausser Acht lassen, wenn anders die gutachtlichen Aeusserungen der Physiker, welche im Jahre 1873 abgegeben wurden, in Erwägung gezogen werden sollten. Sanitätsrath Dr. Lindow.

Prenzlau, 25. Januar 1878. Kreisphysikus.

— Medicinische Gutachten vor Gericht. Die Frage, ob und in wieweit der Richter, welcher über die Blödsinnigkeit einer Person zu erkennen hat, sich nach den ärztlichen Gutachten, welche von öffentlichen medicinischen Collegien über den zu entscheidenden Fall abgegeben werden, zu richten hat, ist vom I. Senat des Reichs-Oberhandelsgerichts in einem Erkenntniss vom 4. Januar d. J. erörtert worden. Dieser höchste deutsche Gerichtshof sprach in einem Falle, in welchem die königlich preussische wissenschaftliche Deputation für Medicinalwesen zu Berlin in einem ausführlichen Gutachten eine Person, welche Rechtsgeschäfte zwar formell richtig abgeschlossen hatte, die jedoch in ihren nothwendigen Folgen die Vermögensverhältnisse des Mannes bei Weitem überstiegen und für ihn durchaus ungünstige waren, für blödsinnig erklärt hatte, aus, dass ein derartiges Gutachten für den Richter keine absolute Bedeutung habe. „Die Sicherheit, mit welcher das Gutachten deducirt, nimmt dem Richter die Prüfung desselben nicht ab; es bleibt die Pflicht des Richters, zu untersuchen, ob die Beweismittel, kraft welcher das Gutachten die thatsächlichen Voraussetzungen seiner Conclusionen für dargethan hält, beweisfähig und beweiskräftig sind, und es liegt ihm auch ob, die Folgerichtigkeit des Gutachtens — wenigstens soweit es sich nicht um ein specialwissenschaftliches handelt — zu untersuchen." — Das Reichs-Oberhandelsgericht ist nach dieser Erklärung selbstständig prüfend auf das dem Gutachten zu Grunde liegende Beweismaterial eingegangen und gelangte im vorliegenden Falle zu einem mit dem medicinischen Gutachten übereinstimmenden Resultat.

Wir wissen sehr wohl, dass das ärztliche Gutachten nur ein Glied in der Kette der Beweismittel ist, auf Grund welcher der Richter urtheilt und erkennt, und dass es deshalb keine absolute (doch jedenfalls sehr schwerwiegende) Bedeutung für das Erkenntniss hat. Das Specialwissenschaftliche des Gutachtens zu untersuchen und gar zu superarbitriren, liegt indess dem Richter nicht ob. Dies spricht das vorstehende Erkenntniss des Reichs-Oberhandelsgericht ausdrücklich aus und darin unterscheidet es sich vortheilhaft von dem bekannten Erkenntniss des Berliner Stadtgerichts im Eulenburg'schen Falle. W.

(Der Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung erfolgt in Nr. 7 der Wochenschrift.)



Sonnabend **№ 7.** 16. Februar 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der gynäkologischen Klinik des Herrn Professor Spiegelberg in Breslau.

Beitrag zur Casuistik der Blutgeschwülste des weiblichen Genitaltracts.

Von

Dr. Otto Alberts,

Secundärarzt der stationären Klinik.

(Fortsetzung folgt.)

II. Haematosalpinx sinistra. Operation. Heilung.

Johanna Th., 28 Jahre altes Dienstmädchen, will im Allgemeinen bis Ostern d. J. stets gesund gewesen sein. Erste Menses mit 20 Jahren, vollkommen schmerzlos, ohne Anomalien; spätere Menstruationen 4 Jahre hindurch äusserst unregelmässig, mit Intervallen von 3 Wochen bis zu 6 Monaten, gleichfalls ohne Beschwerden; normale Menses erst während der letzten 4 Jahre, mit 4 wöchentlichem Typus. Letzte Menses Ostern d. J. Am dritten Tage dieser Periode, angeblich in Folge einer unbedeutenden Quetschung des Unterleibes bei der Arbeit, plötzliches Aufhören des menstruellen Blutflusses unter gleichzeitigem Auftreten äusserst heftiger Schmerzen in der linken Unterbauchgegend. Diese ganz unregelmässig auftretenden und wiederkehrenden, bald remittirenden, bald exacerbirenden Schmerzen veranlassen die Patientin endlich, in der Klinik Hülfe zu suchen.

Status praesens am 15. Mai.

Mittelgrosse, gracile, ziemlich stark anämische Blondine. Herz und Lungen ohne Anomalien; Appetit und Verdauung normal. Abdomen gleichmässig flach convex; die Palpation desselben eruirt im linken Hypogastrium eine mehr als hühnereigrosse, ellipsoide, äusserst druckempfindliche Geschwulst, die sich nach oben und aussen bis auf die linke Darmbeingrube erstreckt und mit undeutlicher werdendem Contour sich gegen die Beckenhöhle hin senkt. Bei bimanueller Exploration findet sich die Scheide eng und lang, Uterus nullipar, scharf anteflectirt und mässig vergrössert, etwas tiefstehend, aber median. Der erwähnte Tumor, von der linken Uterustubenecke ausgehend, erscheint im linken Fornix wie ein mit dicken Wandungen versehenes flüssiges Exsudat. Die von mir auf Haematosalpinx sinistra (traumatica) gestellte Diagnose wurde bei der noch am selben Tage erfolgenden klinischen Vorstellung der Patientin durch Herrn Prof. Spiegelberg bestätigt, so zwar, dass mit Rücksicht auf den etwas vergrösserten Uterus die Möglichkeit einer bestehenden Tubenschwangerschaft offen gelassen wurde. Der weitere Verlauf — Patientin wurde noch an demselben Tage in die Klinik aufgenommen — gestaltete sich folgendermaassen.

29. Mai. In Folge von ausgiebiger Exploration der Geschwulst durch den Practicanten Auftreten intensiver Schmerzen im Abdomen unter ziemlich heftigem Fieber: Morgentemperaturen bis 38,5, Abendtemperaturen bis 39,4; Pulsfrequenz 96—104. Therapie: absolute Ruhe, Regelung des Stuhlganges durch Ol. Ricini; Opium in grossen Dosen per os wie per rectum, heisse Cataplasmen. Vom 4. Juni bis 7. Juni vorübergehende Besserung. — Da Patientin vom nächsten Tage ab wieder fiebert und die Geschwulst unter häufigem Auf-

Feuilleton.

Die Resultate der Ausstellungen für das Militair-Sanitätswesen.

Vortrag, gehalten in der Section für Militair-Sanitätswesen auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in München am 19. September 1877.

Von

W. Roth,

Generalarzt 1. Cl. und Corpsarzt des 12. (Kgl. Sächs.) Armeecorps.

(Fortsetzung aus No. 6.)

Zieht man ein Resumé aus den Erfahrungen der betreffenden Ausstellungen, so ergeben sich entschiedene Fortschritte in den improvisirten Einrichtungen von Güterwagen und eine leichte Herrichtung von Personenwagen, mithin eine wesentliche Förderung des Krankentransportes in grossen Verhältnissen. Der unbedingt grösste Vortheil, die Einführung durchgängiger Wagen in den Personentransport, wodurch der gewöhnliche Eisenbahnwagen sofort für Sanitätszüge verwendbar wird, ist zur Zeit noch ein frommer Wunsch.

Mit einer solchen Einrichtung wäre das Princip der Sanitätszüge in der Hauptsache auf die gewöhnlichen Züge übertragen. Länder, welche diese Einrichtung bereits für den gewöhnlichen Personenverkehr besitzen, wie Amerika mit den Pullmanwagen, haben überhaupt die Aufstellung besonderer Sanitätszüge gar nicht nöthig. In solchen Wagen könnten auch Personen von schwächlicher Constitution Reisen von einer Länge zurücklegen, welche die europäischen Einrichtungen gar nicht gestatten: Die Tour von New-York nach San Francisco ohne Unterbrechung ist überhaupt nur durch die Pullmanwagen, welche weitaus vollkommener sind, als die in Europa laufenden Schlafwagen, möglich.

Den Fortschritten des Eisenbahnkrankentransportes kommen die bezüglich der übrigen Krankentransportwagen gewonnenen Resultate nicht gleich. Seit der Ausstellung zu Paris lässt sich allerdings constatiren, dass man diese Fahrzeuge immer leichter herzustellen sucht, zumal, wenn man an der Bespannung mit 2 Pferden festhält. Ein gewiss richtiger Grundsatz, weil Wagen mit 4 Pferden oder gar wie ein solcher in Brüssel mit 6 Pferden für 20 Personen ausgestellt war, für den Feldgebrauch sich nicht eignen. Dagegen muss die Leistung von 2 Pferden mehr fördern, als nur 2 liegende Verwundete und ist demnach der Vorschlag zur Umformung unserer deutschen Wagen, nach Emil Meyer als ein durchaus practischer Gedanke zu bezeichnen. Für das wohl jetzt als allgemein richtig geltende Princip, 4 liegende oder 8 bis 10 sitzende Kranke zu transportiren, waren auf den Ausstellungen zu Wien und Brüssel eine Anzahl verschiedener Proben ausgestellt. Im Allgemeinen hat man ein Vorurtheil gegen die Etagenlagerung, dieselbe empfiehlt sich aber doch bei der Form von 2 Etagen und einer eventuellen Umformungsfähigkeit für Leichtverwundete. Mehr als 2 Etagen erscheint unheimlich, wiewohl die Versuche in Wien zeigten, dass die Schwankungen nicht so arg sind als man annimmt. Bezüglich der Suspension



treten von Schmerzen an Grösse zunimmt — der vergrösserte Tumor drängt jetzt das Corpus uteri etwas nach rechts hinüber — so wird am 9. Juni in der klinischen Stunde von Herrn Professor Spiegelberg vom linken Scheidengewölbe aus unter Beobachtung aller antiseptischen Cautelen in die am meisten prominirende Stelle ein gekrümmter Troikart eingestossen. Es hält schwer und ist sehr schmerzhaft, die dichten und dicken Hüllen der Geschwulst zu durchdringen; es gelingt mit einem Ruck und nun fliessen 130 Grammes eines dünnflüssigen, leicht blutigen, nicht riechenden Fluidums ab; Vulva unter Spray mit Carbolwatte umhüllt; Canüle bleibt liegen. Während und nach der Punction heftige Schmerzen; Morphium, Opium, warme Cataplasmen.

10. Juni. Während der Nacht wenig Schlaf. Es ist Nichts mehr ausgeflossen. Da kein cruenter Inhalt — der untersuchende Finger ist nur mit etwas eitrigem Schleim bedeckt — mehr ausfliesst, so wird die Canüle entfernt, weil bei längerem Liegenlassen die Gefahr einer Verjauchung durch Luftzutritt grösser als umgekehrt. Sollte trotzdem letztere eintreten, so war erneute Punction nicht ausgeschlossen.

14. Juni. Klinische Vorstellung. Geschwulst, deutlich wie früher, tiefer gerückt; viel kleiner geworden, nicht mehr prominirend. Punctionsstelle noch zu fühlen. Nun Abends wieder T. 39,6. P. 120.

15. Juni. T. 39,7—40,3. P. 120—116. Patientin sieht verfallen aus, erhält bei roborirender Diät etwas Chinin mit Säure; Abends Morphium (0,02) subcutan.

16. Juni. T. 39,6—40,2. P. 120—124. Schmerzen nach wie vor. Der Sack hat sich nicht vergrössert; nur fühlt man per vaginam die Punctionsstelle wie einen Zapfen vorgetrieben und das Scheidengewölbe hier etwas dichter als vorher, während der letzten Tage. Eine Sonde findet die alte Punctionsöffnung und dringt tief durch sie vor. An dem zurückgezogenen Finger befindet sich etwas Eiter, doch fliesst Nichts aus, und der Tubensack verkleinert sich nicht.

Patientin, sehr verfallen, erhält heisse Cataplasmen und Excitantien (Aether subcutan etc.).

17. Juni. Nacht ziemlich gut; Befinden etwas besser. Nachmittags viel eitriger Abfluss per vaginam. T. 39,6—38,7. P. 108—96.

Vom 18. Juni ab ungestörte Reconvalescenz.

26. Juni. Sack etwas kleiner, härter, weniger druckempfindlich. Uterus nach wie vor mässig vergrössert, aber wieder median gestellt.

27. Juni. Bei vollkommener Euphorie entlassen.

Nach dem Bericht aus dem hiesigen pathologischen Institut (Herr Dr. Weigert) enthielt die Punctionsflüssigkeit 1) zahllose „Schatten" d. h. entfärbte rothe Blutkörperchen; 2) noch gefärbte rothe Blutkörperchen; 3) zahlreiche verfettete weisse Blutkörperchen.

Mit Recht bemerkt Hennig[1]), dass sich nur wenig Frauenärzte der menschlichen Eileiter, dieses Stiefkindes der Pathologie, angenommen haben. Die Erklärung hierfür ist eine ziemlich einfache. Dass, bezüglich der tubaren Hämorrhagien beispielsweise, der Grund dieser Vernachlässigung nicht etwa in einer Verkennung ihrer prognostischen Bedeutung liege, ist ersichtlich; dagegen spricht die oft genug constatirte Berstung tubarer Blutsäcke[2]) mit consecutiver innerer Verblutung oder lethal endender Perforationsperitonitis. Viel näher liegt es, in erster Linie hier die Skepsis vieler Gynäkologen zur Verantwortung zu ziehen: läugnet doch T. G. Thomas überhaupt die Möglichkeit einer Diagnose intra vitam, und meint selbst Scanzoni[3]), die Diagnose der Tubenblutungen dürfte während des Lebens der Kranken wohl nie mit einiger Sicher-

[1]) Die Krankheiten der Eileiter und die Tubenschwangerschaft. Stuttgart 1876. Vorrede.

[2]) In der mir zugängigen Literatur habe ich von durch die Section erwiesenen diesbezüglichen Fällen — also excl. der Tubenschwangerschaften — folgende 21 auffinden können.

1. Beronius. — Monatsschrift für Geburtskunde. 1864 Bd. 24.
2. Paget. — Monatsschrift für Geburtskunde. 1867 Bd. 29
3. Marchant et Mussé. — Monatsschrift für Geburtskunde. 1867 Bd. 29
4. Fürst. No. 57 — Monatsschrift für Geburtskunde. dito Bd. 30. Arbeit von L. Fürst.
5. Maissonneuve. No. 60 — Monatsschrift für Geburtskunde. dito Bd. 30. Arbeit von L. Fürst.
6. Holst. No. 61 — dito Bd. 30. Arbeit von L. Fürst.
7. de Haën. pag. 41 — Bernutz et Goupil. Maladies des femmes. 1860. Tome I.
8. Locatelli. „ 55
9. Munck. „ 57
10. Décès. „ 59
11. Fauvel. „ 168
12. Pauli. „ 417
13. Baudelocque. „ 420
14. Steiner. Wien. med. Woch. 1871. 29. 30.
15. Freund. Beitr. d. Ges. f. Geb. in Berlin. II. pag. 26.
16. Billroth. Jahresber. d. chir. Klin. in Zürich. 1860—67.
17. Gosselin. Gaz. des Hôpit. 1867. No. 57.
18. Keller. Inaug.-Diss. Kiel. 1874.
19. Routh. Obst. Transact. 1871. Vol. XII.
20. Engel. Med. Jahrb. d. österr. Staates. Bd. LIX. pag. 189.
21. Näcke. Arch. f. Gyn. IX. pag. 471.

[3]) Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. 5. Auflage. S. 505.

---

oder Fixation der Tragen in den Wagen empfiehlt sich die Fixation, wobei jedoch der Wagen gut federn muss. Im Allgemeinen wiederholt sich bei den meisten Wagenarten der amerikanische Typus, jedoch bestehen dort andere Bedingungen wegen des sehr guten Holzes.

Krankenwagen zum gleichzeitigen Material-Transport herzustellen, ist nur bei der freiwilligen Krankenpflege möglich, für den Sanitätsdienst sind derartige Wagen unpractisch. Ein gutes Muster eines derartigen Wagens ist das von Hoenika angegebene, welcher mit 2 Pferden bespannt 4 Liegende und 4 Sitzende oder 5 Liegende und 2 Sitzende fortschaffen kann. Bei Leichtverwundeten kann der Wagen zu 10 Sitzplätzen eingerichtet werden.

Die bei der heutigen Kriegsführung so wichtige Train-Verminderung ist der Angelpunkt aller Wagenconstructionen, es muss daher als ein Fortschritt bezeichnet werden, dass die möglichste Leistungsfähigkeit zweispänniger Fuhrwerke durch gute Muster auf den Ausstellungen allgemein bekannt gemacht ist. —

Eine grosse Bedeutung kommt ferner den improvisirten Krankentransportwagen zu, von welchen drei Arten in Brüssel ausgestellt waren, und zwar ein russischer Munitionswagen, auf dessen vier Ecken eiserne Spiralfedern angebracht sind. Je zwei Spiralfedern werden durch einen hölzernen Querbaum mit einander verbunden und auf letzteren zwei Tragen gestellt, an den Tragen hängt nach unten zu noch eine Doppeltrage an gegliederten Eisenstäben. Der Wagen selbst besitzt keine Federn. Der belgische Break, ein Omnibus-artiger Wagen, welcher gleichzeitig zum Materialien-Transport für Verwaltungszwecke dient, wird von 2 bis 4 Pferden gezogen. In demselben können zwei Liegende und bis 14 Mann Sitzende transportirt werden.

Das Modell eines von Smith zum Verwundetentransport hergerichteten norwegischen Heuwagens[1]) entspricht in der Hauptsache den Einrichtungen unserer Leiterwagen, mit welchen bei den Krankenträger-Uebungen practische Versuche vorgenommen werden.

Krankentragen waren überall in grosser Zahl ausgestellt, besonders in Brüssel, nur wenige Notizen sind möglich. Auf diesem Gebiete tritt am meisten Lipowsky in Heidelberg hervor. Unter den Improvisationen ist eine eigenthümliche Trage die von Smith aus Stämmen und Baumzweigen. Die von Meyer aus gebogenem Holz in Tonet'scher Manier hergestellte Trage hat den Uebelstand, dass sie sich nicht repariren lässt. Eine sehr leichte Trage aus Eschenholz construirte Niese in Altona.

Die Rädertragen, welche vor etwa einem Decennium grosse Hoffnungen bezüglich der Ersparung von Menschenkräften beim Krankentransport erweckten, haben dies im Allgemeinen nicht bestätigt, man kann sie für gebahnte Wege nicht hoch genug, für ungebahnte nicht niedrig genug taxiren, sie sind daher nur ein Transportmittel für geordnete Verhältnisse. Ein besonderer Werth kommt indessen unter diesen Verhältnissen der von dem Holländer Moy angegebenen zu, bei welcher der Kranke unterhalb der Axe liegt.

Cacolets und Litières, für gewisse Verhältnisse, namentlich Gebirgs- und Belagerungskrieg von hohem Werth, haben keine besonderen Vervollkommnungen aufzuweisen und haben sich auch durch den Mangel an

[1]) Ch Smith, Nogle nye Transportmidler for Saarede. (Kristania 1877.)



heit zu stellen sein. Ein noch viel wichtigeres Moment aber für die Erklärung der erwähnten Thatsache scheint mir in dem Umstand begründet zu sein, dass vorhandene Tubenblutsäcke so überaus häufig übersehen werden, sei es wegen anderweitig bestehender Complicationen, sei es, weil die für ihr Vorhandensein sprechenden Anzeichen bei Präcisirung der Diagnose nicht in genügender Weise verwerthet wurden. Dass dies der Fall, behalte ich mir vor, in einer späteren Arbeit nachzuweisen. — Die mitgetheilte Beobachtung liefert jedenfalls den eclatanten Beweis, dass eine Haematosalpinx intra vitam unter Umständen mit voller Sicherheit zu diagnosticiren ist.

Das Ergebniss der Untersuchung der Punctionsflüssigkeit machte auch den Gedanken an bestehende Tubenschwangerschaft zurücktreten.

Die nach der Operation bestandenen Fieberschwankungen sind ohne Zwang zurückzuführen auf eine durch Entleerung der Tube gesetzte Perisalpingitis einerseits, andererseits aber waren sie zweifellos die Folge von Eiterretention.

Denn erst nach einer am 8. Tage p. oper. erfolgten reichlichen Eiterentleerung begannen Apyrexie und ungestörte Reconvalescenz.

III. Atresia vaginae congenita; Haemelytrometra bei Uterus bicornis infra simplex. Operation. Heilung.

Bertha J., unverheirathet, 18 Jahre alt. Als Kind stets gesund, noch nicht menstruirt. Seit Weihnachten 1876 Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend, die nach Intervallen von 3 bis 4 Wochen immer wiederkehrten, jedes Mal mehrere Tage hindurch anhielten und stets mit Harnbeschwerden und äusserst schmerzhafter, retardirter Defäcation complicirt waren; diese Beschwerden exacerbirten mehr und mehr und veranlassten sie schliesslich, ärztliche Hülfe zu suchen.

Der consultirte Arzt wies sie an die Klinik mit der Diagnose „Hymen imperforatum mit Folgeerscheinungen".

Befund 6. Februar 1877.

Mittelgrosse, schlanke Blondine von gracilem Knochenbau, Musculatur ziemlich gut, Panniculus wenig entwickelt; etwas anämisch. Respirations-, Digestions- und Circulationsapparat ohne Besonderheiten. Becken stark geneigt; Sp. Jl. 0,21 M., Cr. Jl. 0,24 M., Conj. ext. 0,165 M. Abdomen ungleichmässig kugelig vorgewölbt durch 2 etwa faustgrosse Tumoren von eiförmiger Gestalt, die von einander durch eine vom Nabel zur Mitte der l. Plica inguin. ziehende seichte Furche getrennt sind; Bauchdecken normal, darüber verschiebbar, wenig fettreich.

Der linksseitige Tumor ragt bis 4 Ctm. oberhalb des Nabels hinauf, nach rechts über die Mittellinie nicht hinaus, liegt mit seinem längsten Durchmesser von unten innen nach oben aussen und bedeckt einen Theil der Fossa iliaca sinistra, von der er der straffen Bauchdecken halber nicht genau abzutasten ist. Der rechtsseitige Tumor, etwas stärker prominirend, nach oben bis 2 Ctm. unterhalb des Nabels hinaufreichend, liegt mit seinem längsten Durchmesser nahezu horizontal von rechts nach links und ragt mit einem Viertheil seiner Masse nach links über die Linea alba hinaus; nach rechts und r. unten ist auch sein Contour etwas verschwommen, wenn man in der erwähnten Furche in die Tiefe tastet, fühlt man etwa 4 Ctm. unterhalb des Nabels einen beide Tumoren verbindenden Strang. Während die Bauchdecken zwischen der oberen Begrenzung beider Tumoren einer- und der unteren Thoraxapertur andererseits überall weich, eindrückbar und nirgends druckempfindlich sind, auch die Percussion bei normaler unterer Lebergrenze nichts Abnormes ergiebt, lässt sich durch Palpation und Percussion des Hypogastriums constatiren, dass beide Tumoren nach unten zu in einen übergehen, der, immer breiter werdend, den ganzen Beckeneingang auszufüllen scheint. Leibesumfang in Nabelhöhe 71 Ctm., in der Höhe der grössten Vorwölbung des rechtsseitigen Tumors 74, des linksseitigen 80 Ctm. Brüste wenig entwickelt. — Aeussere Genitalien ohne Anomalien; nur sind die grossen Schamlippen und der Mons Veneris auffallend fettarm. Hymen perforatus; einige Carunculae myrtiformes. — Der den Scheideneingang bequem passirende und die Vagina explorirende Finger stösst bald auf einen Blindsack mit ziemlich resistentem, nicht dehnbarem Boden; vordere Scheidenwand in einer Länge von 3, hintere in einer Länge von 4 Ctm. vorhanden. Rechts, an der Uebergangsstelle der vorderen in die hintere Scheidenwand, unmittelbar vor der Verschlussstelle ein Divertikel, in den man bequem die Fingerkuppe hineinlegen kann. Die continuirlich in den Boden des Blindsacks übergehenden Scheidenwände überall glatt; am Boden des Sackes weder eine Oeffnung noch Narben zu erkennen; keine Andeutung einer Portio vaginalis. Vordere Scheidenwand in ganzer Aus-

---

passenden Tragthieren in andern Armeen, als denen, wo sie bisher eingeführt waren, keine weitere Verbreitung verschafft.

Die Schleifvorrichtungen, bestehend aus zwei an den Pferden angebrachten Bäumen, zwischen welcher ein Kranker befestigt wird, befanden sich auf der Weltausstellung zu Philadelphia als Transportmittel in den Indianerkriegen ausgestellt. Dieselben sind nur als etwas Originelles zu bezeichnen [1]).

An die Transportmittel schliesst sich die technische Ausrüstung, Instrumente, Bandagen, Medicamente und Utensilien umfassend.

Instrumente finden sich auf allen Ausstellungen in grosser Menge. Man begegnet fortwährend alten Bekannten, die nur eine verschiedene Ausstattung wieder zurückgeführt hat. Für das Militairsanitätswesen ist besonders die Art der Zusammenstellung der officiellen Instrumentarien von Interesse. So bilden in Frankreich, Russland, Amerika mit Rücksicht auf die eigenthümlichen Verhältnisse isolirter Garnisonen gynäkologische und Steininstrumente Bestandtheile derselben, während dieselben in Staaten ohne derartige Verhältnisse fehlen. Ein Eingehen auf die Einzelheiten ist natürlich unmöglich. Sehr schöne Exemplare zeigte die Ausstellung in Philadelphia, woselbst deutsche Arbeit von Tiemann und Gemrich auf das Conto Amerikas unbedingt das Vorzüglichste leisteten.

Von Neuerungen sei besonders die Vernickelung der nicht schneidenden Theile, das Anschweissen der Griffe von Hartgummi erwähnt, ferner automatische serres-fines und ausserordentlich vollkommene Schraubevorrichtungen, welche namentlich bei der Behandlung der Uterus- und Harnröhrenkrankheiten Verwerthung finden. Die Anwendung von Cellulose als eines ganz unangreifbaren Materials für Spritzen, Ueberzug von Bruchbandfedern etc. verdient ebenfalls Beachtung.

Unter den Instrumenten in Brüssel ist besonders ein Schleifapparat von Collin, bei welchen die Schleifflächen sich an den zu schleifenden Sachen entlang bewegen als practisch für das Feld zu erwähnen. — Peltzer erwähnt von der weitaus am vollständigsten Ausstellung zu Brüssel als besonders werthvoll den Thermokauter von Paquelin und den Transfusor von Collin. Bei letzterem wird durch einen Aluminiumschwimmer der Zutritt atmosphärischer Luft ausgeschlossen.

Von den Apparaten sind die von Taylor in New-York von besonderem Interesse, dessen orthopädische Apparate durch Dampfkraft in Bewegung gesetzt wurden. Die Anwendung dieses Princips auf die künstliche Athmung, wo die Arme an einer in einer gewissen Grenze schwingenden Kurbel befestigt werden, ist gewiss für Rettungsstationen nicht ohne Bedeutung.

Für Bandagen und Apparate, welche für das Feld dienen sollen, ist heutzutage Einfachheit das erste Erforderniss. Ohne andere bedeutende Sachen auszuschliessen, möchten wir als hervorragend in dieser Richtung die Ausstellungen von Esmarch, Volkmann und Port in Brüssel und Philadelphia bezeichnen. Das Princip einfacher und dabei doch gleich passender Schienen wird in verschiedenen Arten sowohl aus Draht gebildeten wie modellirter vertreten, unter den letzteren erscheinen die von Ahl (Filz mit Gummi getränkt) als unverwüstlich modellirbar.

Medicamente sind auf Ausstellungen immer in grossen Massen. Sie entziehen sich der Natur der Sache nach der Prüfung der Mediciner,

[1]) Otis, A Report of the Surgeon general on the transport of Sick and Woundet by pack animals Circular Ninth. (Washington 1877.)

dehnung etwas abgeflacht durch eine Geschwulst, die nach dem Ergebniss der bimanuellen Exploration identisch ist mit dem Vereinigungsstück der beiden von aussen gefühlten Tumoren, ebenso wie diese mit Flüssigkeit gefüllt und von prall-elastischer Consistenz ist. Bei der recto-abdominellen Untersuchung findet man die vordere Rectalwand durch einen über die Verbindungslinie beider Spin. Isch. nach vorn und unten noch etwas hinausragenden und fast bis in die Kreuzbeinaushöhlung hineinreichenden Tumor halbkugelig ins Rectallumen vorgewölbt, der ebenfalls mit Flüssigkeit gefüllt, von prall-elastischer Consistenz ist und seine vaginale Begrenzung in dem kaum 0,5 Ctm. dicken Boden des erwähnten Blindsackes findet; er communicirt mit dem per vaginam und den per abdomen gefühlten Tumoren.

Während die eine Hand controlirend von den Bauchdecken aus die Tumoren fixirt, lässt nun die recto-vaginale Untersuchung mit Daumen und Zeigefinger der anderen Hand sicher constatiren, dass der ganze Beckeneingang und ein grosser Theil der Beckenhöhle von einem Tumor ausgefüllt ist, der mit 2 Divertikeln divergirend in die Bauchhöhle emporsteigt; seine untere Begrenzung ist gegeben durch die vordere Scheidenwand, den Boden des vaginalen Blindsackes und die vorgewölbte vordere Rectalwand. Er ist, das lehrt die recto-vesicale Untersuchung mit Finger und Catheter, in toto mit Flüssigkeit gefüllt, von prall-elastischer Consistenz und nur wenig druckempfindlich. Bei längerer Palpation fühlt man deutlich, wie unter den Bauchdecken die Wandungen beider Divertikel des grossen Tumors erhärten, die Tumoren sich gewissermaassen aufbäumen und sieht und fühlt zugleich die erwähnte Furche zwischen denselben sich stärker ausprägen, so dass dann beide distincter zu tasten sind.

Die Diagnose ergab sich somit ohne Schwierigkeit: es handelte sich um einen angeborenen Verschluss des unteren Theils der Scheide mit consecutiver Ausdehnung des oberhalb der Verschlussstelle gelegenen Theils des Genitalkanals durch Menstrualblut. Nur die Deutung der beiden per abdomen gefühlten Tumoren konnte eine zweifache sein: entweder hatte man es zu thun mit einem oberhalb der Atresie mehr oder weniger gedoppelten Uterovaginalkanal, oder, bei einfachem Uterus, mit Blutansammlungen in beiden Eileitern. Bei der klinischen Vorstellung der Patientin wurde demgemäss die Diagnose folgendermaassen formulirt: **Atresia vaginae congenita; Haematocolpos. Haematometra mit Haematosalpinx bilateralis oder Uterus duplex bicornis infra simplex.**

(Schluss folgt.)

II. Ueber das Vorkommen von elastischen Fasern im Auswurf der Lungenschwindsüchtigen.

Von

Dr. A. von Sokolowski u. Dr. F. Greiff,

Assistenzärzte an Dr. Brehmer's Heilanstalt in Görbersdorf.

(Fortsetzung aus No. 6.)

In der angegebenen Weise haben wir im Verlaufe von 6 Monaten an 70 Patienten der hiesigen Heilanstalt die Untersuchungen vorgenommen, deren Zusammenstellung wir in einer Tabelle folgen lassen.

Nummer.	Status.	No. der Untersuchung.	Resultat der Untersuchung	Bemerkungen.
1.	Grosse beiderseitige Spitzenverdichtung. Stat. febrilis.	1.	Viele el. Fasern dgl. einzelne im frischen Präparate.	Pneumorrhagie, hypostatische Pneumonie; Tod. Autopsie: Nussgrosse Caverne im linken Oberlappen; in beiden Lungen disseminirte Heerde.
2.	Grosse beiderseitige Spitzenverdichtung. Stat. afebrilis.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Besserung des allgemeinen Zustandes; Auswurf geringer.
		3.	El. Fasern.	Allgemeiner Zustand schlechter. Intercurrente Hämoptoe.
3.	Grosse linkseit. Zerstörung. Rechts Verdichtung. Hektik.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Fieber geringer; Besserung.
		3.	El. Fasern.	Hohes Fieber.
		4.	El. Fasern dgl. im frischen Präparate.	Schwäche u. andauerndes Fieber.
4.	Linsseitige Zerstör. Rechts. Verdichtung. Hektik.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Schwerer Verlauf. Tod.
5.	Rechtss. grosse Verdicht. Stat. afebrilis.	1.	Keine Fasern.	—
6.	Linkss. Zerstörung. Rechts Spitzenverdicht. St. afebr.	1.	El. Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	Starke Pneumorrhagie.
7.	Kleine rechtss. Spitzenverdicht. Stat. afebr.	1.	El. Fasern.	Günstiger Verlauf.
			Keine Fasern.	
8.	Rechts. Zerstörung. Links. Verdichtung. Stat. afebr.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	Fieber, Verschlechter.

es kommt bei ihrer Beurtheilung mehr die Form als die Wirksamkeit in Frage. In diesem Sinne waren comprimirte Pillen ohne Constituens, Limousin'sche Capseln, Gelatinen verschiedener Art zum Einhüllen zu nennen. Die Compression officineller Kräuter, von La Forge ausgestellt, war ein grosser Fortschritt. Massenhafte Rohproducte, wie sie Philadelphia zeigte und namentlich auch Mineralwässer sollten überhaupt von Ausstellungen ausgeschlossen sein. — Die antiseptischen Stoffe spielen selbstverständlich heutzutage auf Ausstellungen eine grosse Rolle. — Auch die Zusammenstellungen zu vollständigen Apotheken-Einrichtungen sind theilweise mit besonders dazu bestimmten Fragen vereinigt ein stehender Ausstellungsartikel geworden. Besonders compendiös und zweckmässig war in Brüssel die Feldapotheke für den deutschen Ritterorden von Mosetig.

Die Utensilien waren auf den Ausstellungen ebenfalls zahlreich vertreten. Wir erwähnen aus denselben namentlich Operationstische, welche erwärmt werden und gleichzeitig das Gewicht des darauf liegenden Kranken angeben. Die höchste Entwickelung derselben zeigten die für die Ausübung der Zahnheilkunde in Amerika bestimmten Operationstische, deren Sitze auf- und absteigen können, während der daraufliegende Kranke mit einem durch Electricität bewegten Hammer plombirt wird. Von Badewannen waren die in Philadelphia von doppeltem Kautschuk von Interesse.

Die künstlichen Gliedmaassen sind besonders von Amerika aus vervollkommnet worden. Keine andere Ausstellung konnte sich mit der zu Philadelphia messen. Der Grund lag dort nicht zum geringsten Theile in dem grossen Bedarf, sondern es trug zu der hohen Entwickelung dieser Industrie der Umstand viel bei, dass fast die Hälfte der Aussteller selbst künstliche Gliedmaassen hatten. Sehr wichtig musste erscheinen, dass die vorgeführten Träger künstlicher Füsse allgemein verneinten, lieber Stelzfüsse zu haben, sie gaben an, nicht an den Unannehmlichkeiten zu leiden, welche die hackenförmigen künstlichen Füsse so leicht durch Hängenbleiben an den Treppenstufen herbeiführen. Bezüglich der Leistung mit diesen Gliedmaassen musste die Jury überrascht sein, in welcher Weise die Fortbewegung mehrerer Personen, die theils beide Oberschenkel, theils einen Oberschenkel und einen Unterschenkel, theils beide Unterschenkel verloren hatten, stattfand, der Anderen, denen nur eine Gliedmaasse ersetzt wurde, gar nicht zu gedenken. Laufen, Springen, Stehen auf einem Fusse wurde verschieden ausgeführt und war es namentlich die Emanzipirung vom Stocke beim Gehen, welche einen hohen Fortschritt für die Humanität in den vorgeführten Gliedmaassen erkennen liess. In 5 Secunden konnten Leute mit künstlichen unteren Extremitäten 7—12 Schritt gehen, eine Leistung, welche einem Gesunden Ehre macht. Ohne auf das Détail einzugehen, sei hier nur erwähnt, dass möglichst directes Anbringen einer genau passenden Polsterung unter Verwendung von Gummizügen zur Federung sowie einer eigenthümlichen Mechanik des Kniegelenks nach Art der Gelenke in den Messern, neben einem sehr dauerhaften und leichten Holzmaterial charakteristisch für diese Fabrikate war. Was die Vollkommenheit der Herstellung der amerikanischen Gliedmaassen betrifft, so tritt bei derselben keineswegs der Krieg in den Vordergrund, sondern die Hauptsache ist dort in den vielen Eisenbahnunglücksfällen zu suchen.

Die Verpackung des Sanitätsmaterials führt zunächst zu den Ban-



Nummer.	Status.	No. der Untersuchung.	Resultat der Untersuchung	Bemerkungen.
9.	LinksseitigeZerstör. Hektik.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	—
10.	Beiderseitige grosse Verdichtung. Hektik.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	—
		3.	El. Fasern, dgl. im frischen Präparate.	Zunahme der Hektik. Beiderseitige Zerstörung nachweisbar.
11.	Beiderseitige Zerstörung. Hektik.	1.	El. Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	Pneumorrhagie, Tod.
12.	Linkss. Zerstörung. Hektik.	1.	El. Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	Zunehmende Zerst. Tod. Autopsie Caverne in beiden Oberlappen.
13.	Grosse linksseitige Verdichtung. Stat. subfebr.	1.	El. Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	Status afebrilis.
		3.	El. Fasern.	—
		4.	El. Fasern.	Status febrilis.
14.	Beiders. Zerstörung. Hektik.	1.	El. Fasern.	—
15.	Grosse rechtss. Verdichtung. Stat. afebril.	1.	El. Fasern.	—
16.	Grosse rechtss. Verdichtung. Stat. subfebrilis.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Nachlass des Fiebers. Besserung des Allgem.-Zustandes.
		3.	El. Fasern.	Zunahme der Verdicht. Verschlechterung.
		4.	El. Fasern.	Erschein. von Zerstör.
17.	Beiderseitige grosse Zerstör. Floride Phthise.	1.	El. Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	Allg. Schwäche, Hektik.
18.	Grosse beiderseit. Spitzenverdichtung. Stat. afebril.	1.	El. Fasern.	Allmälige Besserung Zustandes.
19.	Kleine rechtss. Verdichtung. Stat. afebril.	1.	Keine Fasern.	—
20.	Geringe beiderseitige Verdichtung. Stat. afebril.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Physikalische Erscheinungen geringer, Besserung.
		3.	Keine Fasern.	—
21.	Linksseitige Zerstörung. Hektik.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	Zunahme der Zerstörung und Hektik.
22.	Kleine rechtsseitige Spitzenverdichtung. Stat. afebril.	1.	Keine Fasern.	—
23.	Kl. eins. Verd. Stat. afebril.	1.	Keine Fasern.	—
24.	Kleine rechtsseitige Verdichtung. Stat. afebril.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Bedeutende Besserung.
25.	Rechtss. Zerst. Kehlkopfphthise. Stat. afebr.	1.	El. Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	—
		3.	El. Fasern.	Zunahme der Schwäche und Kehlkopfaffection.
26.	Linkss. Zerstörung. Hektik.	1.	El. Fasern.	Verschlechterung, Tod.
27.	Beiders. Zerstörung. Hektik.	1.	El. Fasern.	Tod. Autopsie. Grosse Caverne links, kl. rechts. Kehlkopf-Rachenphthise
28.	Gr. Verdichtung des rechten Unterlappens. Stat. afebril.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Besserung des allgem. Zustandes.
29.	Beiders. Zerstörung. Hektik.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	Zunahme der Zerstör.
30.	Rechtss. Zerst. Stat. afebril.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Bedeutende Besserung.
		3.	El. Fasern.	Phys. Zeichen d. Caverne geschwunden.
31.	Geringe Spitzenverdichtung. Status afebrilis.	1.	Keine Fasern.	—
32.	Grosse rechtss. Verdichtung des Unterlappens; geringe Spitzenverdicht. Stat. afebr.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	—
		3.	Keine Fasern.	—
33.	Linkss. Zerstör. Stat. afebril.	1.	El. Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	—
		3.	Keine Fasern.	—
		4.	El. Fasern.	Status febrilis.
		5.	El. Fasern.	Status afebrilis.
34.	Kleine einseitige Spitzenverdichtung. Stat. afebril. Kehlkopfphthise.	1.	El. Fasern.	Von Zeit zu Zeit Fieber.
		2.	El. Fasern.	Zunahme d. Verdichtung.
35.	Gr. linkss. Zerst. Stat. afebril.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Intercurrente Hämoptoe.
		3.	El. Fasern.	—
		4.	El. Fasern.	Zunehm. Zerst. Hektik. Tod. Autopsie: Zerst. beiders., Peribronchitis caseosa.
36.	Beiders. Zerstör. Hektik.	1.	El. Fasern.	—
37.	Beiders. Zerstör. Kehlkopfphthise. Hektik.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Zunahme der Zerstörung. Tod.
38.	Kleine einseitige Spitzenverdicht. Stat. afebril.	1.	El. Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	Besserung.
		3.	El. Fasern.	Ausdauernde Besserung.
		4.	El. Fasern.	Physik. Erscheinungen unbedeutend. Besserung.

dagentornistern. Dieselben sind meist zu schwer, sie sollten nie über 20 Pfund wiegen, vorzüglich sind die von Hermant angegebenen, die wie ein Portemonnaie auseinanderklappen, aber zu wenig Material aufnehmen sollen.

Die Sanitätswagen, Medicamente und Bandagen enthaltend, waren nach deutschem, amerikanischem oder russischem System vorhanden. Das deutsche System zeigte eine fertig aufgestellte Apotheke an der direct gearbeitet werden kann, aber der Apotheker steht ausserhalb; beim amerikanischen System kann derselbe im Wagen sitzen und beim russischen System ist der Wagen nur mit einzelnen leicht abnehmbaren Kästen beladen, welche Einrichtung übrigens auch im amerikanischen Sanitätswesen vertreten ist[1]).

Lazarethe sind der Natur der Sache nach auf Ausstellungen in der Regel nur in Plänen vertreten. Am wichtigsten war in dieser Beziehung Brüssel, wo eine grosse Zahl verschiedenartiger Pläne auf die Ausstellung gebracht waren. Alles trat jedoch in dieser Beziehung vor Philadelphia in den Hintergrund, woselbst die Regierung der Vereinigten Staaten den glücklichen Gedanken verwirklicht hatte, alles auf den Sanitätsdienst Bezügliche in einem in Europa bekannten sogenannten Post hospital zu vereinigen und dieses selbst zum Aussstellungsobject zu machen[2]).

[1]) Description of Perot & Co.'s improved U. S. A. medicine Wagon. (Philadelphia 1876.)

[2]) J. J. Woodward, Description of the Models of Hospitals. (Philadelphia 1876.)

Die Anlagen dieses sehr praktischen Lazarethes, aus einem Mittelbau mit zwei Geschossen und zwei einstöckigen Flügeln bestehend, sollte in Europa Nachahmung finden, indem für derartige Bauten am Besten ein festes schematisches Muster angenommen wird. Im übrigen zeigten die Ausstellungen durchweg keine neuen Formen. Es ist eine wohlthuende Thatsache, dass sich bezüglich des Lazarethbaues z. B. gewisse Forderungen für Schwerkranke und zwar verschiedene Modificationen der Baracke und des Pavillons überhaupt wiederfinden, während man gleichzeitig das Princip der salubren Wohnungen für den Leichtkranken in der Form gut ausgebauter Corridorlazarethe annimmt, ein Standpunkt, den sowohl das neue Garnisonlazareth in Tempelhof bei Berlin zeigt als auch das demnächst in Dresden zu erbauende zum Ausdruck bringen wird. Grade gegenüber den verhältnissmässig feststehenden Forderungen bei grossen Lazarethen, ist eine zweckmässige Form der kleinen Bedürfniss.

Die Sanitätszüge als fahrende Lazarethe betrachtet, haben sehr wesentlichen Bedingungen der Ventilation und Heizung zu genügen, welche letztere sowohl mit warmer Luft, Dampf und Heisswasser versucht worden ist. Noch steht kein Princip in dieser Beziehung fest, so wenig wie die Ventilation bereits abgeschlossen ist.

(Schluss folgt.)



Nummer.	Status.	No. der Untersuchung.	Resultat der Untersuchung	Bemerkung.
39.	Kleine einseitige Spitzenverdicht. Stat. afebril.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Hämoptoe.
40.	Beiders. Zerstör. Hektik. Kehlkopfphthise.	1.	El. Fasern.	Antopsie: Grosse Zerstör. in beiden Lungen.
41.	Beiders. Zerstör. Hektik.	1.	El. Fasern.	—
42.	Linkss. Zerstörung. Hektik.	1.	El. Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	—
		3.	El. Fasern.	Besserung und Nachlass des Fiebers.
43.	Geringe einseitige Spitzenverdichtung. Stat. afebril.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Locale und allgemeine Besserung.
44.	Kleine einseitige Spitzenverdichtung. Stat. afebril.	1.	El. Fasern.	-
		2.	El. Fasern.	—
		3.	Keine Fasern.	Physikal. Erschein. minimal. Allgem. Besserung.
45.	Rechtss. Zerst. Stat. afebril.	1.	El. Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	—
46.	Geringe einseitige Spitzenverdichtung. Stat. febrilis.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Nachlass des Fiebers.
		3.	El. Fasern.	Intercurrent. Hämophoe.
		4.	Keine Fasern.	Fieberlos, Besserung.
		5.	El. Fasern.	Pneumorrhagie.
47.	Kleine linksseitige. Spitzenverdichtung. Stat. afebril.	1.	Keine Fasern.	—
48.	Gr. eins. Verd. Kehlkopfphthise. Status subfebrilis.	1.	El. Fasern.	—
49.	Grosse linkss. Verdichtung. Status afebrilis.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	—
		3.	El. Fasern.	—
50.	Grosse linkss. Verdichtung. Status afebrilis.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	—
		3.	Keine Fasern.	—
		4.	Keine Fasern.	—
		5.	Keine Fasern.	Von Zeit zu Zeit subfebrile.
		6.	El. Fasern.	Zustand. Hämoptoe.
51.	Grosse linkss. Verdichtung. Status afebrilis.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Allgemeine Besserung.
		3.	El. Fasern.	—
52.	Kleine linkss. Verdichtung. Status afebrilis.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Besserung.
53.	Kleine rechtss. Spitzenverdichtung. Stat. afebril.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Locale u. allgem. Bess.
54.	Kleine rechtss. Spitzenverdichtung. Stat. febrilis.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Schwinden des Fiebers.
55.	Grosse rechtss. Verdichtung. Status afebrilis.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	Besserung.
56.	Beiders. Zerstör. Hektik.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	—
		3.	El. Fasern.	Verschlechterung.
57.	Kleine rechtss. Verdicht. Status febrilis.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Besserung.
58.	Geringe rechtss. Verdicht. Status afebrilis.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	—
59.	Geringe rechtss. Verdicht. post. Pneumorrhag. Status afebrilis.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Besserung.
60.	Grosse rechtss. Verdichtung. Status afebrilis.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Fasern.	Besserung.
61.	Zerstör. linkss. Pyopneumothorax. Stat. afebril.	1.	El. Fasern.	Baldiger Tod.
62.	Kleine einseitige Verdicht. Status afebrilis.	1.	Keine Fasern.	Tägliche Hämoptoe.
		2.	El. Fasern.	Hämoptoe dauert weiter.
63.	Grosse rechtss. Verdicht. Status afebrilis.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Besserung.
64.	Geringe rechtss. Verdicht. Status afebrilis.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	—
65.	Geringe rechtss. Verdicht. Status afebrilis.	1.	Keine Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	Besserung.
66.	Rechtss. Zerst. Stat. afebril.	1.	El. Fasern.	—
		2.	El. Fasern.	—
67.	Rechtss. Zerstör. Stat. afebr.	1.	El. Fasern.	—
		2.	Keine Fasern.	—
		3.	El. Fasern.	Verschlechterung.
68.	Linkss. Gangraena pulm. Status afebrilis.	1.	Grosse Fetzen von Lungengewebe.	—
69.	Geringe linkss. Spitzenverdicht. Stat. afebril.	1.	Keine Fasern.	—
70.	Linkss. Zerstörung. Status subfebrilis.	1.	El. Fasern.	—

(Schluss folgt.)

III. Aus der medicinischen Klinik des Prof. Dr. Nothnagel zu Jena[1]).

Zwei ätiologisch bemerkenswerthe Fälle von Lungengangrän.

Mitgetheilt von

R. Ramdohr, Assistent der med. Klinik.

Fall I.

Metastatisches Sarcom der Lunge unter dem klinischen Bilde einer Gangraena pulmonis einhergehend.

G. Z., 44 Jahre alt, Handarbeiter aus Roda.

Pat. stammt aus gesunder Familie. Er hat in seiner Jugend die gewöhnlichen Kinderkrankheiten durchgemacht und überstand in seinem 28. Lebensjahre eine „Lungenentzündung", die ihn 3 Wochen lang an's Bett fesselte. Sonst war er immer gesund.

Sein jetziges Leiden begann im April 1877. Es traten zu dieser Zeit Schmerzen an einer kleinen circumscripten Stelle der rechten Thoraxhälfte auf, die durch ein aufgelegtes Pflaster nach einigen Wochen verschwanden. Seit Juni d. J. hustet Pat. viel und hat viel Auswurf; letzterer war sehr zähe, schleimig, und nur zuweilen zeigten sich geringe Blutstreifen darin. Schmerzen in der Brust bestanden dabei nicht, nur bemerkte Pat., dass die Luft immer knapper wurde und seine Kräfte immer mehr abnahmen.

Im August d. J. traten an der oben erwähnten circumscripten Stelle abermals Schmerzen auf, die während 4 Wochen an Intensität zunahmen und dann wieder verschwanden. Husten, Auswurf und namentlich Athemnoth nahmen zu, so dass Pat. weder auf dem Rücken, noch auf der Seite liegen konnte, sondern aufrecht im Bett sitzen musste. Nachtschweisse bestanden nie. Pat., der bis zum Beginn der Ernte ein blühender Mann war, magerte seit dieser Zeit stark ab. Im Uebrigen hatte er über nichts zu klagen, nur kurze Zeit vor der Aufnahme in die hiesige Klinik, die am 21. Oct. d. J. erfolgte, bemerkte er, dass zuweilen die unteren Extremitäten um die Knöchel herum geschwollen waren.

Status praesens 25. Oct. d. J.

Pat. klagt über Schmerzen im Epigastrium, ferner über Husten und Auswurf.

Active Rückenlage. Schwächlicher Knochenbau; schlaffe Muskulatur; dünner Panniculus; kein Oedema. Gesicht sehr blass, stark abgemagert; die Augen liegen tief. Lippenfarbe blass livide, leicht cyanotisch. Ohren blass und kühl. Nasenspitze warm. Gesichtsausdruck matt, schmerzlos. 100 P. 24 Resp. Art. rad. leicht geschlängelt, nicht rigide, weit, ihre Spannung unter der Norm; Pulswelle hoch. Temperatur am Rumpf nicht erhöht; Haut weich, warm.

Druck auf das Epigastrium schmerzhaft, auf den Thorax nicht. Respiration beschleunigt; präinspiratorische Erweiterung der Nasenlöcher; auxiliäre Hülfsmuskeln bei der Athmung nicht betheiligt; Respirationstypus costo-abdominalis.

Thorax normal lang und breit, aber etwas flach, stark abgemagert. Die Gruben sind sehr stark ausgeprägt und zwar scheint die L. foss. supraclavicul. tiefer zu sein als R. Die Intercostalräume beiderseits gleich weit; links sinkt der Fingerdruck ein wenig tiefer ein als rechts. Beim Athmen erweitert sich die linke Thoraxhälfte entschieden mehr als die rechte.

Percussion ergiebt in der Foss. supraclav. R. etwas lauteren höheren

[1]) Durch die Herrn Prof. Dr. Nothnagel, Dr. Ramdohr und Med.-R. Dr. L. Pfeiffer autorisirter Abdruck aus No. 2 des Thüringischen Correspondenzblattes. Nachdruck wird untersagt. D. Red.

Schall als L. mit leicht tympanitischen Timbre; dasselbe Verhältniss auf der Clavicula, in der Fossa infraclav., im 2. und 3. I.C.R., nur ist in beiden letzteren der tympanitische Beiklang deutlicher. Im 2. I.C.R. R. bei geöffnetem Munde sehr deutliches bruit de pot fêlé.

Im 4. I.C.R. gedämpfter, hohler Schall, im 5. Schenkelschall, der in die Leberdämpfung übergeht.

Hinten in der Foss. supraspinal. beiderseits etwas Dämpfung, ebenso im oberen Theil des Interscapularraumes. Von der Mitte des letzteren an abwärts intensive Dämpfung; dasselbe in der Linea cristodorsalis. L. sonst tiefer lauter Schall, nur in den untersten Partien leichte Dämpfung.

Bei der Auscultation hört man vorn L. rauhes, unbestimmtes Athmen; vom 3. I.C.R. ab lautes bronchiales Athmen und daneben knarrendes, ziemlich grossblasiges Rasseln, weiter abwärts noch metamorphosirendes Athmen.

R. in der Foss. supraclavicul. fast unhörbares Inspirium und prolongirtes Exspirium von hauchendem, amphorischem Charakter; dasselbe im 2. und 3. I.C.R. und nach der Seitenwand zu.

Hinten rechts hört man nach der Seitenwand zu von der Ferne her tönendes amphorisches Athmen mit klingendem Rasseln. L. in der Foss. infraspin. unbestimmtes Athmen, weiter abwärts letzteres durch sehr lautes Schnurren und Rasseln verdeckt.

Pectoralfremitus entsprechend der Dämpfung hinten rechts aufgehoben, weiter aufwärts etwas verstärkt; in der Seitenwand ist er vorhanden, von der 4. Rippe ab fehlt er. Vorn ist er beiderseits und auch in der linken Seitenwand vorhanden.

Sputum sehr reichlich, 4—600 Ccm., von putridem, aashaftem Geruch. Es besteht aus 3 Schichten; die oberste wird aus fetzigen Massen gebildet, die zum Theil in die 2. wässrige, trüb Flusswasser ähnliche Schicht hineinragen. Die 3. Schicht sieht rothbraun aus, ist ziemlich homogen, einem blutigen Eiter ähnlich. Das Sputum hat insgesammt ein sogenanntes pflaumenbrühartiges Aussehen.

Bei genauerer Untersuchung zeigen sich in demselben 1) in grosser Menge kohlschwarze, verschieden grosse, fetzige Massen. Mikroskopisch lassen dieselben keine Structur erkennen, namentlich keine elastischen Fasern, kein deutliches Bindegewebe oder gar Alveolarstructur, 2) die bekannten, putriden Pfröpfe, welche mikroskopisch als aus Bakterien zusammengesetzt sich erweisen. Die weitere mikroskopische Untersuchung lässt dann doch neben den gewöhnlichen Formbestandtheilen der schleimig-eitrigen Sputa rothe Blutkörperchen in erheblicher Menge entdecken und in ziemlicher Menge die ausserordentlich charakteristischen Formen der Haematoidinkrystalle, wie sie neuerdings nur wieder von Leyden in seinem Vortrage über Lungenabscess [1]) abgebildet und beschrieben sind.

Appetit schlecht; kein Erbrechen, viel Aufstossen. Stuhlgang regelmässig. Zunge roth, feucht, leicht grau belegt.

Abdomen etwas aufgetrieben, bietet sonst für die Adspection nichts Besonderes. Es ist weich. Im Epigastrium etwa 3 Querfinger breit links von der Mittellinie fühlt der tastende Finger auf der Höhe des Nabels einen Tumor von annähernd rundlicher Gestalt, der eine glatte Oberfläche hat und sich ziemlich scharf begrenzen lässt. Bei tiefen Inspirationen bewegt er sich wenig nach abwärts. Seine Grösse beträgt etwa die einer halben Hohlhand. Er sitzt etwas tief, und Druck auf ihn ist schmerzhaft. — Schall am Abdomen, auch über dem Tumor, überall laut und deutlich tympanitisch.

Der untere Leberrand steht etwa 4 Cm. unter dem Rippenbogen in der Parasternallinie.

Die Inguinaldrüsen rechts kaum merklich, links gar nicht intumescirt.

Spitzenstoss des Herzens an normaler Stelle fühlbar, leicht zu unterdrücken. Herztöne über allen Ostien rein.

Urin von normaler Menge, leicht getrübt, Farbe rothgelb. Spez. Gew. 1015. Kein Eiweiss.

Pat. inhalirt 4 Mal täglich eine $^1/_2$ procentige Lösung von Ol. Terebinth. Ausserdem bekommt er kräftige Nahrung, Wein, Cognac und Acid. muriat.

Das Sputum bewahrte bis zum 5. Nov. d. J. die oben angegebenen Charaktere. Von dieser Zeit ab wurde es weniger reichlich und liess eine deutliche Schichtung in drei Abschnitte nicht mehr erkennen; die rothbraune Färbung verlor sich, es wurde mehr eitrig-schleimig; den aashaften Geruch behielt es bei. Die wiederholt vorgenommene mikroskopische Untersuchung lässt immer noch die oben angegebenen Besonderheiten, wenn auch weniger reichlich, erkennen.

Das Körpergewicht des Pat. nimmt sehr schnell ab, er verfällt mehr und mehr. Appetit schlecht; viel Ructus.

Der Tumor im Abdomen ist Mitte November entschieden grösser geworden und auf Druck sehr schmerzhaft, er ist besser unter den Bauchdecken zu fühlen.

Der Percussionsschall im Bereich des Tumors etwas gedämpft; eine Beweglichkeit desselben bei tiefen Inspirationen nach abwärts ist kaum zu constatiren.

[1]) Volkmann, Sammlung klin. Vortr. Ueber Lungenabscess 114—115.

Vom 20. Nov. d. J. ab klagt Pat. über Schmerzen in der Kreuzgegend, die nach links vorn auf das Abdomen ausstrahlen; er fiebert dabei Abends mässig.

Die Percussionsverhältnisse über den Lungen sind im Wesentlichen nicht verändert. Das amphorische Athmen und klingende Rasseln hinten R. sind verschwunden und haben abgeschwächtem Bronchialathmen Platz gemacht.

Gegen Ende Nov. wird Pat. sehr vom Husten geplagt, ohne viel auszuwerfen. Das Sputum ist bei geringer Menge neben graugelben eitrigen Ballen rothbraun gefärbt; die mikroskopische Untersuchung ergiebt auch jetzt nichts von früher Abweichendes.

Appetitlosigkeit und häufige Ructus bestehen fort.

Der Urin zeigte während des ganzen Krankheitsprocesses nichts Besonderes. Die Menge war etwas vermindert, das specifische Gewicht erhöht. Reaction sauer; er enthielt niemals Eiweiss.

Am 28. Nov. Nachts 2 h. Exitus lethalis in hochgradiger Inanition.

Sectionsbefund v. 28. Nov. 1877. (Prof. Dr. W. Müller.)

Im Hodensack nur der linke Hode von der Grösse eines Enteneies mit ziemlich derber Consistenz. An der rechten Seite des Hodensackes eine etwa 4 Cm. lange, gut geheilte Narbe. — Kaum wahrnehmbarer Collaps der Lungen. Linke Lunge ganz frei. Glandulae bronchiales sinistrae umschriebene röthlich graue, weiche Neubildungsknoten führend.

Linke Lunge von beträchtlichem Volumen. Pleura im Unterlappen mehrfach punktförmig sugillirt, ausserdem zeigt sie an beiden Lappen eine mässige Zahl umschriebener, flach prominirender, z. Th. Andeutung von Nabelung zeigender, grauröthlicher Neubildungsknoten, die mit leichter centraler Narbe versehen sind. — Oberlappen lufthaltig, nach rückwärts ödematös, schliesst eine Anzahl kirschengrosser, grauröthlicher, scharf umschriebener, weicher Neubildungsknoten in sich ein. — Unterlappen lufthaltig, blutreich, ebenfalls Neubildungen oben beschriebener Art enthaltend. Schleimhaut der Bronchien geröthet und geschwellt, im Lumen grauer, schaumiger Schleim. Intima der Lungengefässe zart.

Rechte Lunge allseitig mit der Costalpleura fest verwachsen. Der Unterlappen in beträchtlichem Umfang von einer weichen, beim Herausnehmen einbrechenden, mindestens faustgrossen Neubildungsmasse substituirt, mit dem Zwerchfell äusserst fest durch narbiges Bindegewebe verwachsen. Glandulae bronchiales dextrae in umfangreiche grauröthliche, weiche Neubildungsknoten verwandelt.

Rechte Lunge voluminös. Pleura des Oberlappens nach rückwärts mehrfach streifig sugillirt, durch vascularisirte Bindegewebsvegetationen mit dem Mittellappen verwachsen. Ebenso ist der Mittel- und Unterlappen verwachsen, letzterer mit schwartigen, weisslich getrübten Bindegewebsvegetationen bedeckt. Seine dem Zwerchfell zugekehrte Fläche mit letzterem an der Peripherie sehr fest verwachsen; ausserdem von ein paar grauröthlichen, weichen Neubildungsknoten substituirt, welche beim Versuch der Herausnahme einreissen.

Oberlappen in seiner vorderen Partie lufthaltig, ödematös, Neubildungsknoten enthaltend; in seiner hinteren Partie finden sich zwischen lufthaltigem Gewebe eine Anzahl schiefrig pigmentirte Verdichtungen von sehr derber Consistenz. In dieser Partie finden sich hie und da sackförmig erweiterte Bronchien mit schwieliger Umwandlung des peribronchialen Bindegewebes. —

Mittellappen steif, fest, luftleer; seine Bronchien, in grosser Ausdehnung erweitert, sind mit übelriechendem, graugelbem Secret erfüllt. — Der Unterlappen ist in eine mannskopfgrosse, allenthalben krebsige Wucherungen der Wand darbietende, mit z. Th. stinkendem, schmutzigbraungelbem Inhalt versehene Höhle verwandelt. — Der Bronchus des Unterlappens ist von der Abgangsstelle vom Hauptbronchus in seiner ganzen Wand substituirt durch eine weiche, röthlich graue, mit flacher höckriger Oberfläche in's Lumen prominirende Neubildungsfläche. Die Neubildung drängt gegen den Hauptbronchus hin mit einem 2 Cm. langen, konisch endenden Pfropf vor. Die Bronchien des Unterlappens jenseits der Hauptverzweigungen ungleichförmig dilatirt, schmutzig braunes, stinkendes Secret führend.

Art. pulmon. im Unterlappen allseitig von Neubildungsmassen umwuchert und fixirt; im Lumen lockere Leichengerinnsel.

Glandulae mediastinicae posteriores in ein Convolut grauweisser, breiigweicher Neubildungsknoten verwandelt.

Herz atrophisch; Klappen unversehrt.

In den hinteren Abschnitten des Bauchraumes eine mässige Menge mit Eiter untermischter Flüssigkeit. Milz normal. In der Bursa omentalis mit gelbem Eiter untermischte Flüssigkeit tief greifende, fast horizontal liegende Narbe des hinteren Leberrandes. Leber ziemlich gross; Parenchym normal. In der Gallenblase nichts Besonderes.

Das Quercolon mit dem anliegenden Retroperitoneum ziemlich fest verlöthet. Nach Lösung der Verlöthung entleert sich sofort gelbgrauer, übelriechender Eiter.

Glandulae coeliacae et retroperitoneales in ein über kindskopfgrosses, längs der unteren Dorsal- und oberen Lumbalwirbelsäule prominirendes



Packet verwandelt. Letzteres besteht aus mit gelblich käsigen Einlagerungen versehenen Tumoren, die zum Theil in Vereiterung übergegangen sind.

Im Magen und Darm nichts Besonderes.

Vena renalis sinistr. enthält einen breiigweichen, trüben, graugelben Neubildungsknoten. Linke Niere beträchtlich vergrössert; ihre Kapsel leicht abziehbar. Die Oberfläche des mittleren Drittels ist von einem hühnereigrossen, flachhöckrig prominirenden, weichen Neubildungsknoten flach vorgewölbt. Parenchym mässig fest, beide Substanzen deutlich geschieden. Die Neubildung ist keilförmig scharf begrenzt, von der Peripherie des Organs her in die Tiefe eingreifend; seine Spitze ist am Hilus kirschengross. Die Venae renales führen theils graue, theils schmutzig graugelbe Thromben.

Rechte Niere normal. Nichts Besonderes in Blase, Prostata und Samenbläschen. Rechter Hode fehlend. Linker Hode beträchtlich vergrössert, seine Kapsel umschrieben verdickt. Der Hode selbst in eine röthlichgraue, weiche, auf der Schnittfläche serös glänzende Neubildungsmasse verwandelt.

Die in den verschiedenen Organen gefundenen Neubildungen ergaben sich der mikroskopischen Untersuchung nach als Medullarsarcome. (Prof. Dr. W. Müller.)

(Schluss folgt.)

IV. Referate und Kritiken.

Zur Psychiatrie der Gegenwart.

2. G. Fielding Blandford M. D. Die Seelenstörungen und ihre Behandlung. Nach der 2. Ausgabe des Originals übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dr. H. Kornfeld. Berlin 1878. 8°. 483 Seiten.

(Interessant genug ist auch dies Seitens des Herrn Kornfeld in die deutsche Literatur eingeführte Werk von denselben beiden Herren Referenten selbständig und gleichzeitig zum Gegenstande einer Kritik gemacht worden, deren Beurtheilung der Kornfeld'schen Schrift über „Paralyse der Irren bei dem weiblichen Geschlecht" wir in der vor. No. brachten.)

Herr E. Hecker (Plagwitz) schreibt:

In seinem Vortrage „Kurze Uebersicht über den Stand der heutigen Psychiatrie" (siehe diese Wochenschrift Jahrgang 1877 No. 30 u. f.) äussert Dr. Pelman unter rühmlicher Hervorhebung der Griesinger'schen „Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten", dass er „die Herausgabe eines neuen Lehrbuches in unserem Fache, in dem die neue Schule noch im Werden sei, zur Zeit geradezu für unmöglich halte, da er wenigstens nicht wisse, wie man ein solches Unternehmen anfangen solle". Die Herausgabe des Blandford'schen Lehrbuches widerstreitet keineswegs der Pelman'schen Behauptung, in welcher ja auf die „Neuheit" d. h. auf den neuen mit der Wissenschaft fortgeschrittenen Standpunkt besonderer Werth gelegt wird. Mit einziger Ausnahme der Bearbeitung der „Paralyse" als selbständiger Krankheitsform (im Gegensatz zu Griesinger, der die Paralyse noch als Complication bespricht) steht Blandford noch auf demselben alten Standpunkte wie Griesinger. Zwar macht er den Versuch, die allgemeine und specielle Pathologie zu trennen, bringt jedoch statt dessen ungewöhnlich viel Wiederholungen, ohne sein Ziel zu erreichen.

Die Schilderung des puerperalen und klimakterischen Irreseins, der Geistesstörung zur Zeit der Pubertät und der bei Syphilis, Epilepsie etc. erscheint mir etwas dürftig und durchaus nicht überall stichhaltig, obwohl der Verfasser zwei Mal auf diese Capitel ausführlich zu sprechen kommt. In der Schilderung der Elementarstörungen und der Formen der psychischen Krankheiten übertrifft Griesinger seinen Nachfolger ganz entschieden, ebenso in Uebersichtlichkeit der Anordnung, welche bei Blandford durch die mir für ein systematisches Lehrbuch ungeeignet scheinende Eintheilung in Vorlesungen und die sehr unvollkommen durchgeführten Inhaltsangaben am Rande, neben dem vollständigen Mangel von Capitelüberschriften, sehr vermisst wird.

Trotzdem hat das Blandford'sche Buch recht grosse Vorzüge, derenwegen es neben Griesinger sehr wohl seinen Platz behaupten kann. Es enthält eine ausserordentliche Fülle von an verschiedenen Stellen eingestreuten sehr practischen Rathschlägen und Winken, die sich sowohl auf den allgemeinen Verkehr mit verschiedenen Geisteskranken, ihre arzneiliche, physische und sozusagen manuelle Behandlung im eigenen Hause und in der Anstalt, als auch auf die Prognose und Diagnose der verschiedenen Krankheitsformen, die Erkennung und Beurtheilung der zweifelhaften Fälle, der Dissimulanten und Simulanten u. dgl. beziehen.

Es würde mich viel zu weit führen, hier Einzelnheiten zu erwähnen. Genug, dass ich glaube, das Buch trotz der oben angeführten Mängel, als ein wissenschaftlich tüchtiges und practisch recht brauchbares den Studirenden der Medicin und Aerzten, die sich mit Psychiatrie beschäftigen wollen, aufrichtig empfehlen zu können. Aber auch der Psychiater von Fach wird darin Belehrung und Anregung finden. — Die Uebersetzung ist im Ganzen recht fliessend und gut. Der vom Uebersetzer hinzugefügte Anhang „Uebersichtliche Zusammenstellung der wichtigeren Bestimmungen des preussischen Rechtes über Geisteskranke" erhöht noch die Brauchbarkeit des Buches.

Herr Pelman (Grafenberg) nennt das Buch eine wirkliche Bereicherung unserer Fachwissenschaft. „Es verdient", so fährt er fort, „in vollem Maasse das Lob, das ihr von kompetenter Seite zu Theil geworden, eine durch und durch tüchtige Arbeit. Geschrieben für Studenten, und zu dem Behufe in die Form von Vorlesungen gekleidet, setzt der Verfasser den Zweck der practischen Belehrung nie aus den Augen und wendet sich stets an das unmittelbare Bedürfniss und an das Verständniss seiner Zuhörer. An der Hand einfacher und bekannter Vorgänge schreitet er vor zu dem schwierigeren und weniger bekannten, und überall weiss er neue Gesichtspunkte zu gewinnen und durch practische Anwendungen das Interesse des Lesers rege zu erhalten.

Die Theorie, die sich sonst gar zu gerne in unseren Lehrbüchern breit macht, spielt in dem vorliegenden Werke eine sehr untergeordnete Rolle, Blandford legt auch nur geringen Werth auf die Eintheilung der Psychosen, und wo er es thut, da entschuldigt er sich damit, dass er es aus „practischen Gründen gethan und um die Kranken zu klassificiren".

Es ist nicht meine Absicht, ein Referat über ein Lehrbuch zu geben und etwa die Inhaltsanzeige der 19 Vorlesungen hierher zu setzen.

Das wäre ein Unrecht gegen das Buch, das aus voller Ueberzeugung allen Betheiligten empfohlen werden kann. Besonders aufmerksam aber möchte ich machen auf die Behandlung der Erblichkeit (Cap. 6), auf die ganz vorzügliche Besprechung der sogenannten Moral insanity und (Cap. 14) und die Capitel 16 u. 17. Das hier gebotene ist wohl geeignet auch noch anderen Leuten als Studenten zur Belehrung und Anregung zu dienen. Leider müssen wir die zahlreichen und für ein Lehrbuch oft geradezu unverzeihlichen Druckfehler tadeln, die auf die Correctur kein gutes Licht werfen. Oder ist am Ende Blandford dafür verantwortlich zu machen, wenn ein Student im Vertrauen auf die Autorität desselben und die Güte der Uebersetzung seinem Patienten „Nacht für Nacht 30 Gramm Chloralhydrat" geben würde?"

V. Journal-Revue.

Physiologie.

3.

Dr. Couty, Recherches expérimentales sur les gaz libres intra-artériels. Arch. de physiolog. norm. et patholog. 1877. S. 429.

Luftblasen können von den Arterien aus durch die Capillaren in die Venen gelangen. Sie bedingen Verlangsamung oder sogar Stillstand der Circulation. Die Grösse des Widerstandes, den sie der Circulation entgegensetzen, ist abhängig von ihrer Menge. Die Capillaren verschiedener Organe lassen die Blasen mit verschiedener Leichtigkeit hindurchtreten. Gehirn und Extremitäten gestatten den Blasen eine ungehindertere Circulation als Milz und Darm. Der Widerstand, welchen die Capillaren eines Organes dem Durchtritt der Blasen darbieten, ist abhängig von der Höhe des arteriellen Druckes und von der Wirkung der Gefässnerven. Die Gasblasen, welche sich in dem peripheren Ende der Carotis, der Pulmonalis, der Cruralis befinden, können ohne die Capillaren zu passiren, mit Hülfe der arteriellen Anastomosen in die Aorta gelangen. Diese „Luftembolien" bewirken bei curarisirten Thieren bisweilen plötzlichen Herzstillstand. Derselbe kommt wahrscheinlich zu Stande: primär durch Anämie des Gehirns und Rückenmarks, secundär durch das Sinken des Blutdrucks und Aufhören der Circulation. Meistens aber ist der Mechanismus des Todes der folgende: erst Unterbrechung des Kreislaufs, dann Functionsunfähigkeit des Gehirns, in Folge dessen Stillstand der Respiration und des Herzens. Die Unterbrechung der Circulation kommt zu Stande: a) durch Ansammlung von Luft im rechten Herzen, b) durch Verlangsamung des Blutstromes in den Capillaren, welche durch die Luft „verstopft" werden, c) durch Lähmung der Gefässnerven in Folge länger anhaltender Anämie des Central-Nervensystems. Weyl.

Pathologische Anatomie.

3.

Mittheilungen aus dem pathologisch-anatomischen Institut zu Genf von Prof. Zahn (Virch. Arch. Bd. 72. S. 110).

I. Ueber Pigmentinfiltration der Knorpel. Im Knorpel kommt ziemlich häufig Pigment vor — meist nur bei älteren, aber auch nicht selten bei jüngeren Individuen und zwar u. A. da, wo bei Abwesenheit von Anämie erhebliche Störungen im kleinen Kreislauf bestanden haben. Auch bei Icterus wurde dasselbe gefunden, seltener allerdings, aber dann in beträchtlicher Menge. Dies spricht dafür, dass der Farbstoff aus diffundirtem Gallenpigment herstammen kann, während in an-

deren Fällen die Ablagerung desselben an den Rippenknorpeln alter Individuen rings um die Knorpelgefässe für seine Herkunft aus dem Blute spricht. Auch findet man das Pigment im Knorpel nicht nur in Form von kleinschollligen, dunkelbraunen Bröckeln, sondern auch als wohl ausgebildete Hämatoidinkrystalle. Vf. ist der Ansicht, dass der gelöste Blut- resp. Gallenfarbstoff in das Gewebe diffundirt, in normalen Zellen sich höchstens vorübergehend aufhält, in solchen aber, deren Protoplasma zum Theil oder ganz verändert ist, festgehalten wird. In allen Fällen, wo das Pigment dunkelbraun ist, pflegt die Knorpelzelle ganz geschwunden und ihre Stelle von einem mehrweniger grossen Pigmentklumpen eingenommen zu sein, während die umgebende Grundsubstanz dann häufig faserig degenerirt ist.

II. Ueber Corpora amylacea der Lungen. Den nicht gerade häufig in der Literatur existirenden Fällen von Amyloidkörpern in der Lunge, fügt Vf. einige weitere Beobachtungen hinzu, in denen in übereinstimmender Weise gleichzeitig Emphysem gefunden wurde. Bezüglich der Entstehungsweise dieser Amyloid-Concretionen ist Z. u. A. geneigt, sich der Ansicht Friedreich's anzuschliessen, wonach der Kern derselben ein präformirtes Gebilde abgäbe, ein Kohlenpartikelchen oder sonst ein Fremdkörper, bez. ein zum Fremdkörper gewordener, weil ausser Function gesetzter Gewebsbestandtheil. Mit Rücksicht auf die histologischen Detailverhältnisse eines der beschriebenen Fälle wird es wahrscheinlich gemacht, dass die zur Bildung der Amyloidkörper Anlass gebende Substanz nicht direct aus dem Blute stammt, sondern dass dieselbe, wie Langhans meint, von den Zellen ausgestossen oder durch Zugrundegehen derselben frei gemacht wird. Lassar.

Ueber Hyperplasie der Muskeln des Lungenparenchyms von Prof. Eberth (Virch. Arch. Bd. 72. S. 96).

Unter Benutzung menschlicher Präparate und des Materials der Züricher Thierarzneischule fand E. die Muskelhyperplasie im Lungenparenchym am stärksten bei der durch Strongyluseier und Embryonen hervorgerufenen parasitären und bei der einfachen chronischen käsigen Pneumonie der Haussäugethiere, vornehmlich der Katze. In den verminös infiltrirten, luftleeren Partien, oft auch in deren Umgebung liess sich eine lebhafte Wucherung der Alveolarepithelien constatiren, die Septa verdicken sich durch Einlegung protoplasmareicher Zellen und die Gefässe und Bronchien werden manchmal durch eine kleinzellige, zur Verkäsung führende Wucherung verlegt. Nicht immer aber tritt Verkäsung ein, sondern in manchen Partien werden die Alveolen theilweise wieder durchgängig. In solchen noch wegsamen Lungenpartien nun trifft man eine lebhafte Muskelneubildung, welche in ihrer Ausdehnung und Mächtigkeit oft den vierten Theil des indurirten Bezirks einnimmt. Die Gefässlosigkeit und der longitudinale Verlauf dieser Muskelbalken sowie ihre Anordnung um die Alveolenmündungen, macht es wahrscheinlich, dass sie nicht einer Wucherung der Gefässmusculatur entstammen, sondern dass rings um die Alveolengänge normaler Weise Muskelstrata existiren, die unter pathologischen Verhältnissen hypertrophiren, während die Alveolarwandung selbst nur mit ganz schwacher Musculatur versehen ist. Lassar.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

2.

Ein Fall von Tetanie von Dr. Frey. St. Petersb. Med. Wochenschrift 1876. Nr. 23.

Der 32 jährige Patient litt an den eigenthümlichen Anfällen bis zu seinem 25 Jahre, wo sie auf mehrere Jahre aufhörten. Der rechte obere Lungenlappen ist infiltrirt, die Leber etwas vergrössert und empfindlich, die Wirbelsäule auf Druck schmerzhaft, der Gang unsicher, die Hautsensibilität überall normal.

Die Anfälle treten jetzt in unbestimmten Intervallen meist spontan, oft nach einer Erkältung, in schwächerm Grade auch schon beim Oeffnen des Mundes (beim Laryngoskopiren) auf. Druck auf die Wirbelsäule ruft sie nicht hervor, dagegen Compression der grossen Gefässe, des Nervus ulnar. und ischiadicus, und beginnen die Muskelcontracturen dann an jenen Stellen. Die rein spontanen Anfälle leiten sich mit Ameisenkriechen, leichtem Zittern, zuweilen mit Druck im Epigastrium ein. Zunächst contrahiren sich die Beuger der oberen Extremitaten, die Hand nimmt eine Pfötchenstellung ein, dann strecken sich die Beine vollkommen, die Wadenmuskeln fühlen sich bretthart an, doch bleibt der Fuss in der normalen Stellung. Weiterhin contrahiren sich die übrigen Muskeln, es entsteht leichter Opisthotonus, zuweilen auch Trismus. Die Athmung wird nicht beeinträchtigt, das Sensorium ist frei. Die gespannten Muskeln sind sehr schmerzhaft. Die Pupillen ad maximum erweitert, Puls 120, Temperatur meist normal. Nach 3—10 Minuten pflegten die Anfälle nachzulassen, wiederholen sich mehrmals am Tage, werden immer seltener, bis oft nach monatelanger Pause ein neuer Ausbruch der Krankheit erfolgt.

Die Therapie bestand in Kali bromat. und lauen Bädern; während des Anfalls erwies sich Cloralhydrat nützlich. Chinin leistete nichts.

Verf. hebt hervor, dass, wie in andern bekannt gewordenen Fällen, auch hier die „Erkältung" als ätiologisches Moment anzuschuldigen sei. App.

Innere Medicin.

3.

Litten: Ueber acute Miliartuberculose. (Volkmann'sche Vorträge. No. 119.)

Interessante Arbeit, wohlgeeignet, unsere Kenntnisse in Betreff dieses im heutigen nosologischen Systeme. isolirt stehenden Krankheitsprocesses zu mehren. „Weder das Fieber, noch die übrigen Symptome bieten allgemein gültige Anhaltspunkte und charakteristisch-diagnostische Merkmale . . . Der Nachweis von Tuberkeln, welche in der Aderhaut mit solcher Exactheit geliefert werden kann, wie in keinem anderen Organe, sichert allein die Diagnose, auch wenn die anderen Symptome, namentlich der Bronchialkatarrh, fehlen oder wenig ausgeprägt sind. Im Uebrigen kann bei negativem ophthalmoskopischen Befunde nicht ein Symptom, sondern die Gesammtheit der Phänomene entscheiden. Unregelmässiges, von Anfang an hohes Fieber, frühzeitig beginnender Bronchialkatarrh mit Husten, bedeutende Zunahme der Athmungsfrequenz und Cyanose, starke Schwäche bei schneller Abmagerung, eventuell Herpes, werden, namentlich wenn ältere Spitzenaffectionen vorhanden sind, für Miliartuberculose sprechen . . . Die allgemeinen Erscheinungen, unter welchen eine galloppirende Schwindsucht verläuft, können die allergrösste Aehnlichkeit mit dem klinischen Bilde der acuten Miliartuberculose darbieten, doch gewähren bei der ersteren die beständig fortschreitende Destruction der Lungen genügende Anhaltspunkte. Auch kommen Fälle von diffuser Bronchitis vor, namentlich bei alten Emphysematikern, welche Fälle unter so schweren Allgemeinerscheinungen verlaufen, dass ihre Unterscheidung kaum möglich ist. . . In ihrem Verlaufe schwankt die Krankheit innerhalb 2—8 Wochen. . . Prognose fast absolut letal. Therapie kann nur eine systematische auf Bekämpfung des Fiebers und des Bronchialkatarrhes gerichtet sein." Einzelnes besonderes Wichtige notire ich noch: Charakteristisch für die Lungenveränderung in der Miliartuberculose ist das Missverhältniss zwischen der starken Dyspnoe und dem negativen Befunde der Untersuchung. Der Percussionsschall wird häufig tympanitisch, hin und wieder in den Lungenspitzen bruit de pot felé. Einzelne Fälle gaben trotz raschem letalen Verlaufe nur mittlere Temperaturen. In den bekannt gegebenen 39 Fällen von Aderhauttuberculose war sie 30 mal complicirt mit Tuberculose der Schilddrüse. Hie und da kommt die Krankheit quasi epidemisch vor. In jedem Falle bedarf es zur Erkrankung an Miliartuberculose einer besonderen individuellen Disposition. Ob diese grösser ist für Individuen, welche bereits an chronischen Lungenkrankheiten leiden, ist noch nicht sicher festgestellt. Bei der chronischen Form der allgemeinen Tuberculose handelt es sich immer um Nachbarinfection, bei der acuten um allgemeine Infection. Rohden-Lippspringe.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

2.

I. „Um Vaginalinjectionen möglichst ungefährlich zu machen" giebt Frank Foster in der New-York Hospital Gazette and Arch. of clinical surgery vom 15. Oct. 1877 eine neue Vaginaldouche an, welche aus einer gewöhnlichen Ballondouche mit einem ∩förmig gebogenen, am Ende geschlossenen Ansatzrohre besteht. Die Flüssigkeit dringt aus Seitenöffnungen der Schenkel und somit gegen die Wände (nicht gegen das Os uteri), während die Vagina selber durch das ∩förmige Ansatzstück ausgedehnt erhalten wird, so dass die Flüssigkeit leicht wieder abfliessen kann. Zur Ableitung der Spülflüssigkeit ist ein glockenförmiges Gummistück zwischen Ansatz- und Doucherohr eingeschaltet, welches nahe seinem unteren Umfang von einem zweiten Rohre durchbohrt ist. Die gegen die Vulva angedrückte Gummiglocke fängt die aus der Vagina abfliessende Flüssigkeit auf und lässt sie durch das Ableitungsrohr in ein neben dem Bett der Patientin befindliches Gefäss gelangen. Der Beschreibung ist eine Zeichnung des Apparates beigegeben. F. rühmt von seinem Apparate besonders, dass er die Anwendung der Douche in der Bettlage der Patientin ermöglicht, ohne dass es (wie bisher gewöhnlich) nothwendig sei der Patientin eine Bettschüssel unterzuschieben. Schüller.

Chirurgie.

4.

II. Crosby, The automatic method of reducing luxations of the hip. (New-York Hosp. Gazette and Arch. of clin. surgery 15. Nov. 1875).

Crosby wandte bei einer Luxation des Femurkopfes auf das Darmbein ein neues Repositionsverfahren an, welches analog der Pendelmethode Simon's für die Schulterluxation ist. Lagerung des ätherisirten Patienten auf den Boden, Beugung des Beines im Hüftgelenk, Emporheben des Beckens am gebeugten Knie und Unterschenkel des luxirten Beines und gleichzeitig leichte Abduction. Dabei erfolgte sofort die Reduction („durch den extendirenden Zug des Körpergewichtes").

das Verfahren bewährte sich später noch in mehreren anderen Fällen von Hüftgelenkluxation (sowohl Herrn Crosby wie Mr. Allen). —

Schüller.

Kinderkrankheiten.

2.

Dr. Joseph Pauly, Mittheilungen aus der Praxis. Berl. kl. W. 1877. No. 22.

1. Idiopathischer Retropharyngeal-Abscess eines Säuglings. Verf. constatirte bei einem in höchster Athemnoth ihm zugeführten Säugling mittelst Digitaluntersuchung im Rachen auf der rechten Seite des Schlundes eine mehr wie traubengrosse weichelastische Geschwulst und entleerte dieselbe (aus Furcht, dass bei der Incision des Abscesses durch das plötzliche Freiwerden der Respiration eine Aspiration in die Lunge und der sofortige Tod resp. Pneumonie eintreten könnte) zunächst mittelst Troikart, später mittelst Messer.

2. Abscessus glosso-epiglotticus. Bei einem dreimonatlichen Kinde, das Verf. mit anginösen Beschwerden zugeführt wurde, diagnosticirte derselbe mittelst Digitalexploration einen haselnussgrossen Abscess zwischen Zunge und Kehldeckel. Punction mittelst Troikart. Nach 6 Tagen erneute Eiteransammlung, Entleerung mittelst Messer. Genesung.

3. Zungenabscess, bei einem 17jährigen Bauerssohn, 1 Zoll über Lig. gloss. epigl. auf der rechten Seite von der Grösse eines Viergroschenstückes. Eröffnung desselben mittelst Messer; Tags darauf ist Pat. fieberlos und gesund.

v. U.

VI. Vereins-Chronik.

Sitzung der Aerzte des Regierungsbezirks Coeln. (Herbstsitzung vom 10. October 1877 Originalbericht.)

(Schluss aus No. 6.)

Der Vortragende bespricht an der Hand dieser beiden ausgeprägten Fälle genauer die Unterschiede der Paralysis spastica spinalis gegenüber der Tabes dorsualis und anderen Formen der Spinalerkrankung.

Ferner kamen zur klinischen Demonstration eine Kranke, die an Morbus Basedowi litt, eine Kranke mit schwieliger Mediastinopericarditis und ein Kind mit extrapericardialer Verwachsung.

Die erste Kranke, ein kräftiges 20jähriges Mädchen, das seit circa 2 Jahren an den Erscheinungen der Morbus Basedowii litt, zeigte die bekannten drei Cardinalsymptome, Herzpalpitationen (von Hypertrophie begleitet), Struma und beiderseitigen Exophthalmus in ausgeprägter Weise. Die Pulsfrequenz betrug häufig 120, selbst 130 Schläge p. M. Dabei war die Kranke keineswegs abgemagert, bot vielmehr ein blühendes Aussehen dar. Ueber dem ganzen ziemlich hochgradigen Struma waren laute blasende Geräusche fühl- und hörbar. Die Temperatur der Achselhöhle zeigte sich kaum erhöht, überschritt nie 38,0° C. Dagegen ergaben, was besonders bemerkenswerth ist, vergleichende Messungen im Rectum und der Achselhöhle stets ein relatives Ueberwiegen der Achselhöhlen- gegen die Rectumtemperatur. (Meistens waren beide gleich oder die Achselhöhle etwas höher temperirt, als das Rectum.) Die bisherigen Beobachter sprechen nur schlechtweg von Temperaturerhöhung bei Morbus Basedowii, ohne dieser localen Unterschiede irgendwie Erwähnung zu thun, während doch, wenn man, wie die Meisten thun, die vorliegende Krankheit als eine Halssympathicus-Affection auffasst, von vornherein ein solches Missverhältniss erwartet werden muss.

Die ophthalmoskopische Untersuchung (Dr. Tuczek) ergab starke Füllung der Retinalvenen, sehr deutlich ausgeprägte Pulsation derselben, keinen Arterienpuls, dagegen Abblassen und Dunklerwerden der Papille, synchron mit dem Pulse. Pupillen normal. Eine gestörte Mitbewegung des Augenlides bei gehobener oder gesenkter Blickebene fand sich nicht.

Die Herzthätigkeit war beträchtlich verstärkt, die Herzdämpfung mässig vergrössert, Töne nicht scharf abgegrenzt; am Manubrium sterni bereits ein deutliches Schwirren fühl- und hörbar.

An diesen Fall anschliessend bespricht R. die Theorien der Basedow'schen Krankheit. In Bezug auf die Therapie erwähnt Vortragender, dass im vorliegenden Falle unter consequenter Galvanisation des Sympathicus eine entschiedene Abnahme aller krankhaften Erscheinungen sich eingestellt hatte.

Die zweite Kranke, die zur Demonstration kam, war eine 68jährige Frau S. K., die das Symptomenbild der von Kussmaul zuerst genauer beschriebenen schwieligen Mediastinopericarditis zeigte. Ausser einer starken Vergrösserung der Herzdämpfung und einer unregelmässigen Dämpfung, die das ganze vordere Mediastinum einnahm, waren insbesondere die beiden wichtigsten Symptome dieser Krankheit, der paradoxe Puls und das inspiratorische Anschwellen der Halsvenen, auf's Deutlichste ausgeprägt.

Der dritte Fall betraf ein 12jähriges Mädchen, das an Phthise litt, ausserdem aber bei erhaltenem systolischem Spitzenstoss (an einer nach auswärts von der Papille gelegenen Stelle) fast in der ganzen Herzgegend mit Ausnahme der Spitze selbst systolische Einziehung zeigte. Dabei fand sich ferner das vom Vortragenden zuerst beschriebene Symptom einer exspiratorischen Abschwächung des Herzschoks. Mit jeder Inspiration wurde der Spitzenstoss stärker, mit jeder Exspiration schwächer. Von letzterem Symptom hat aber Verf. zuerst gezeigt, dass es in der Regel seine Entstehungsursache in extrapericardialen Verwachsungen hat. Vortragender glaubt, dass die systolischen Einziehungen der übrigen Herzgegend im vorliegenden Falle keineswegs mit Sicherheit eine ächte pericardiale Verwachsung beweisen, dass sie vielmehr aus der gleichen Ursache, wie die exspiratorische Verstärkung des Spitzenstosses ihre Entstehung nehmen können. Systolische Einziehungen überhaupt beweisen nur, dass ein mit der Systole entstehendes Vacuum im Thorax nicht genügend compensirt werden kann. Dass durch abnorme extrapericardiale Verwachsungen darum bereits eine systolische Einziehung der Herzgegend entstehen kann, ist ersichtlich. Für die Verwachsungen des Herzens mit dem Herzbeutel kann eine systolische Einziehung selbst an der Herzspitze niemals als pathognomonisch bezeichnet werden.

VII. Mortalitätsverhältnisse in Deutschen Städten.

VIII.

December 1877.

Die Mittheilungen über den Decembermonat ergeben für die Mehrzahl der Berichtsstädte eine absolute Zunahme der Sterblichkeit, selbst unter Berücksichtigung dessen, dass dieser Monat einen Tag mehr als der vorige zählt; insbesondere hatten die Städte von mehr als hunderttausend Einwohnern eine bedeutende höhere Todtenzahl aufzuweisen, unter diesen *selbst* Hannover und Frankfurt a. M., dann auch Mainz und Darmstadt; eine wenn auch nur unbedeutende Abnahme zeigten indess Elberfeld und Braunschweig; nur Posen hatte im December eine weit geringere Zahl von Todesfällen als in den Vormonaten. Genauer beziffert sich die Mortalitätsziffer pr. M. und Jahr der Lebenden, wobei wir indess abermals auf die Geltung dieser Ziffern nur pro loco hinweisen wollen, folgendermassen: Danzig (34,8 gegen 28,5 im November), dann Elberfeld, 32,8, wie schon im Vormonat), demnächst Cöln (31,4 gegen 22,0, relativ die bedeutendste Zunahme), München (31,0 gegen 29,0), Würzburg (31,0 gegen 29,8), Breslau (28,7 gegen 25,2), Hamburg 28,6 gegen 24,8), Mainz (26,1 gegen 18,2), Berlin (25,8 gegen 23,4), Posen (25,0 gegen 30,6), Strassburg (26,6 gegen 19,2), Leipzig (24,2 gegen 19,0), Altona (24,1 gegen 19,6), Dresden (23,9 gegen 20,8), Braunschweig (23,0 gegen 24,1), Darmstadt (21,3 gegen 18,9), Hannover (20,1 gegen 18,7) und Frankfurt a. M. (19,9 gegen 15,0); letztere Stadt hätte ohne Bornheim nur 19,3, — eine für diese Jahreszeit immerhin günstige Sterbeziffer.

In Berlin starben im December 2235 (1182 männliche und 1053 weibliche) Personen, entsprechend einem Verhältniss von 2,01 pr. M. oder 25,83 pr. M. und Jahr der Lebenden am Monatsanfang (1,018,818), gegen den November also eine Zunahme von 285 oder *fast* ein pr. M. *Die Zahl der* Wochensterbeälle differirte zwischen 547 und 468 (in der dritten und vierten Decemberwoche), die pro Tag zwischen 91 und 55, im November betrugen diese Extreme nur 479 und 431, bez. 81 und 47. Die Temperatur zeigte eine grosse Excessivität (absolutes Maximum 6,6° absolutes Minimum — 6,6°); die Höhe der Niederschläge betrug 15,57'''; das Barometer wies einen mittleren Stand von 28'' 0,34''' auf. Gegen das Vorjahr hat der diesjährige December ein mittleres Sterblichkeitsverhältniss aufzuweisen, es starben nämlich im December 1876: 2082 oder 26,4, 1875: 2307 oder 28,6, 1874: 1998 oder 25,7, 1873: 1745 oder 23,2 und 1872: 1948 oder 27,5 pr. M. und Jahr der Lebenden zu Anfang des Monats. In den Berliner Krankenanstalten starben überhaupt 435, von diesen in den städtischen Krankenhäusern 138; behandelt wurden in den letzteren überhaupt 1223 Kranke, darunter ausser 69 Schwindsüchtigen, Diphtherie 19, Typhus 23, Rheumatismus 42; es starben an Diphtherie 14, Typhus 6, Schwindsucht 43. — Im Bereiche der städtischen Armenpflege waren 643 Patienten, darunter 141 Bronchitis, 102 Diphtherie, 51 Scharlach, Typhus 28, überhaupt starben 47, darunter Bronchitis 10, Scharlach 8; in Behandlung verblieben 136 Arme.

Gegenüber der Gesammtsterblichkeit dieses Monats hat die Kindersterblichkeit in acht Städten eine noch mehr oder minder bedeutende Steigerung erfahren, in eben so vielen jedoch eine Abnahme. Die grösste Zunahme gegen den November und eine für diesen Monat geradezu exorbitante Höhe der Kindersterblichkeit zeigten: Hannover (33,9 Proc. gegen 23,9 im Nov.) demnächst Hamburg (35,7 Proc., wie im Vormonat) und Braunschweig (34,0 Proc. gegen 30,5 Proc.) — München hat jedoch im December noch die höchste Sterblichkeit des Säuglingsalters behalten; im ersten Lebensjahr starben hier 263 oder 46,0 Proc. (gegen 238 im Vormonat), im Verhältniss zu den gleichzeitig Lebendgeborenen (735) 32,2 Proc., und zwar in ihrem ersten Lebensmonat 10,7 Proc., im zweiten und dritten 9,3 Proc., im zweiten Vierteljahr 6,1 Proc. und im zweiten Halbjahr 6,1 Proc. — Auch Berlin zeigt im December eine verhältnissmässig etwas höhere Kindermortalität, es starben 743 oder 33,2 Proc., gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen (3610, entsprechend einer Geburtenziffer von 44,19 gegen 43,2 im October) ein Verhältniss von 19,4 gegen 17,8 Proc. im October; in dem December der Vorjahre stellte sich die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr hier folgendermassen: 1876: 738 oder 35,4 Proc., 1875: 748 oder 32,4 Proc., 1874: 700 oder 35,0 Proc., 1873: 616 oder 35,2 Proc. und 1872: 666 oder 34,0 Proc. aller damaligen Gestorbenen. Dann hatten noch eine gesteigerte Kindersterblichkeit: Würzburg (30,8 Proc. gegen 26,2 Proc.), Leipzig (28,5 Proc. gegen 25,3 Proc.), Darmstadt (27,1 Proc. gegen 25,0 Proc.), Strassburg (27,0 Proc. gegen 26,7 Proc.) und Elberfeld (25,4 Proc. gegen 21,9 Proc.). Dagegen sank das Verhältniss der Todesfälle der kleinen Kinder in Danzig (32,4 Proc. gegen 33,4 Proc.), Altona (32,7 Proc. gegen 34,8 Proc.), Breslau (29,7 Proc. gegen 30,2 Proc.), Cöln (28,0 Proc. gegen 32,3 Proc.), Posen (26,4 Proc. gegen 29,2 Proc.), Mainz (25,1 Proc. gegen 28,8 Proc.) und Frankfurt (21,1 Proc. gegen 30,0 Proc.). Nur in Dresden blieb die Kindersterblichkeit im selben Verhältniss zur Gesammttodtenzahl.



Der Gesundheitszustand hat in der Mehrzahl der Berichtsstädte eine Verschlimmerung erfahren; neben der dieser Jahreszeit übrigens ziemlich entsprechenden erheblich höheren Todtenzahl der Krankheiten der Respirationsorgane und Lungenphthisen hatten besonders einzelne Infectionskrankheiten eine grössere Zahl von Opfern, so namentlich Masern (in Berlin, München, Danzig und Elberfeld) dann auch Scharlach (in Breslau, Dresden, Leipzig, Danzig und Braunschweig) insbesondere aber Diphtherie und Bräune (in Berlin, Hamburg, Dresden, Cöln, Leipzig, Danzig, Elberfeld und Mainz); an Ruhr kamen nur sporadische Sterbefälle vor (Berlin, Posen und Leipzig). An Pocken sind diesmal auch 10 Erkrankungsfälle aus Würzburg gemeldet, wo dieselben also noch immer nicht erloschen (daselbst im November 8, im October 5 Erkrankungen). An Flecktyphus kam laut Mittheilung nur ein Sterbefall vor, in Breslau [1]; in Posen dagegen keiner mehr, obwohl von dort deren im November 3 und im October 5 gemeldet wurden (?). Der Unterleibstyphus hatte meist eine geringere Todtenzahl als im November, nur in Hamburg und Danzig stieg dieselbe. Erkrankungen an demselben im December sind in Berlin 80 gemeldet (gegen noch 186 im November), nach der Wohnungslage kamen auf Keller 4, Parterre 13, eine Treppe 9, zwei 10, drei und vier und mehr Treppen je 5; ausserdem Erkrankungen in Hamburg 92 und Altona 12 gegen 80 bez. 21 im October daselbst. P.

[1] Auch dieser Fall dürfte noch der Aufklärung bedürfen. D. R.

Monat December 1877.	Berlin.	Hamburg.	Breslau.	München.	Dresden.	Cöln.	Leipzig.	Frankfurt a. M.	Hannover.	Danzig.	Strassburg i. E.	Altona.	Elberfeld.	Braunschweig.	Posen.	Mainz.	Würzburg.	Darmstadt.
Lebendgeboren	3824	1254	858	818	653	429	395	362	371	340	334	275	318	238	234	197	138	106
Darunter unehelich	505	135	141	217	125	65	70	30	50	65	74	41	6	30	38	—	27	6
Todtgeboren	178	43	41	17	36	24	12	12	27	25	9	12	15	15	6	6	3	7
Darunter unehelich	32	5	9	7	10	4	3	2	5	7	?	2	—	1	1	2	1	1
Gestorben überhaupt	2235	853	616	572	427	361	273	199	171	296	203	177	228	135	140	129	123	80
Unter 1 Jahr	743	305	183	263	111	101	78	42	58	96	56	58	58	46	37	34	38	22
Davon unehelich	166	39	34	73	28	10	9	5	10	17	?	5	4	3	10	7	13	4
Todesfälle an:																		
Pocken	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholera	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Typhus abdominalis	38	14	7	12	4	1	2	1	4	7	1	1	1	1	5	2		—
„ exanthematicus	—	—	1	—			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Masern (Rötheln)	18	6	2	14	1	—	—	1	1	26	—	1	25	—	—	1	—	1
Scharlach	102	—	10	3	26	1	25	1	2	8	9	1	4	13	9	3	—	1
Diphtherie (incl. Croup)	150	23	11	30	35	7	11	—	5	39	4	3	20	3	9	8	7	5
Ruhr	1	—	—	—			1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Kindbettfieber	17	2	2	1	3	1	1	2	3	4	1	—	—	4	4	2	2	2
Gehirnschlag	73	23	23	11	10	17	10	11	8	11	9	5	26	1	10	8	8	6
Keuch- und Stickhusten	45	42	2	4	9	9	12	4	4	8	1	3	4	11	3	4	6	2
Schwindsucht	280	97	68	62	78	69	42	37	28	20	29	32	44	15	16	19	16	10
Ac. entzdl. Affect. d. Resp. Org.	236	105	79	49	17	33	22	18	19	8	35	19	26	12	16	15	12	9
Brechdurchfall der Kinder	30	9	2	4	3	—	1	8	—		23	1	3	—	2	—	—	5
Diarrhöe der Kinder	53	62	—	93	4	—	6	—	2	10		18	—	11	1	8	2	
Syphilis	8	4	—	?	—	—	1		—	3	1	—	—	—	—	—	1	—
Dar. unehelich	?	3	—	?	—	—			—	3	—	—	—	—	—	—	1	—
Gewaltsame Todesfälle	50	18	15	13	7	5	7	5	2	4	4	6	4	1	—	3	1	1
Darunter Selbstmorde	19	3	7	2	6	3	5	1	1	1	1	3	2	—	—	1	—	1

VIII. Die neuesten Fortschritte der Sanitätsgesetzgebung in England nach Finkelnburg's Darstellung, mit einigen Bemerkungen über die bisherige Thätigkeit des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes.

IV.

(Schluss.)

Den Schluss des Finkelnburg'schen Artikels bildet die jetzige Organisation des Impfwesens und der Impfstatistik in England. Die Kreisarmenverwaltung trägt dort sämmtliche Kosten mit Ausnahme der für staatliche Einrichtungen und stellt auch die Impfärzte, wie die meist nicht ärztlichen Impfaufseher an. Von jedem Impfarzt sollen durchschnittlich 500 Kinder pro Jahr geimpft werden und zwar in der Wohnung des Impfarztes, wie in jeder anderen Station das ganze Jahr hindurch von Woche zu Woche in ununterbrochenem Zusammenhange. Die Gebühr für die einzelne Impfung darf je nach der Entfernung nicht unter $1\frac{1}{2}$ bis 3 Schilling betragen. Von Wichtigkeit sind die neueren Anordnungen des Centralamtes, welche dahin zielen, die Bestrafungen der „Impfweigerer" prompter und wirksamer zu machen. Der Impfinspector selbst kann jetzt, wenn das Armenamt verweigert, ihn dazu zu ermächtigen,

„unter einzuholender Ermächtigung Seitens des Centralamts den Friedensrichter zu einer gerichtlichen Vorladung der Eltern oder deren Stellvertreter veranlassten."

Wird dem daraufzu erlassenden Befehl des Richters keine Folge geleistet, so

„geschieht nach nochmaliger Vorladung die Verurtheilung zu einer eventuell in Gefängnisstrafe umzuwandelnden Geldbusse von höchstens 20 Sh."

Bei weiterer Renitenz

„kann der Friedensrichter auf Ansuchen des Impfaufsehers den Impfungsbefehl so oft wiederholen, wie er gut findet, und jedes Mal wegen Nichtbefolgung erneutes Strafurtheil fällen, bis das betreffende Kind das Alter von 14 Jahren erreicht hat."

Während diese Bestimmungen zweifellos denen unseres Gesetzes bei Weitem voranstehen, kann ich die von Herrn F. reproducirten Formulare und Tabellen nicht für mustergültig halten.

Folgende Besonderheiten resumirt Herr F. schliesslich, durch die sich England von Deutschland unterscheidet.

„1. Es besteht eine besondere Rubrik für Fälle von "Unempfänglichkeit für Impfung", ausser derjenigen für vorhergegangene echte Pocken."

Ihre Zahl vermindert sich von Jahr zu Jahr und betrug 1873 1,3 ‰.

„2. Der Impfarzt ist der zur amtlichen Erhebung dienenden Listenführung enthoben"

(Auch bei uns z. B. im Kreise Teltow mit dem besten Erfolge durchgeführt.)

„3. In England beginnt erst nach der Erfolgconstatirung, also nach der Revision, die statistische Anerkennung des geschehenen Impfactes, und solche Kinder, welche zwar geimpft, aber nicht zur Revision gebracht sind, werden ohne besondere Unterscheidung in die Rubrik der „Verbleibenden" eingetragen,"

„4. Die Kinder werden in England frühzeitiger geimpft, innerhalb der drei ersten Lebensmonate."

(Ist ganz gewiss nicht nachahmungswerth.)

„5. Die Abimpfung ist obligatorisch, d. h. Jeder, welcher sich der Lymphentnahme von einem geimpften Kinde Seitens des Impfarztes widersetzt, ist straffällig."

6. Man impft fast überall von Arm zu Arm,

„auch im Winter nicht unterbrochen, sondern ohne Rücksicht auf die Jahreszeit anhaltend weiter."

(Die englischen Erfahrungen sind bei ganz anderen klimatischen Verhältnissen, Entfernungen etc. für uns in keiner Weise maassgebend.

„7. Die Revaccination ist nicht obligatorisch, sondern wird nur amtlich empfohlen für die im Alter von 15 bis 18 Jahren stehenden Personen, und die dazu erforderliche Lymphe sowohl wie ärztliche Ausführung durch den öffentlichen Impfarzt unentgeltlich bereitgestellt".

„8. Die öffentliche Leitung der Impfgesetzausführung und die Verfolgung der Contraventionen ist in England Beamten anvertraut, welche zwar von der staatlichen Centralbehörde instruirt und controlirt, aber von den örtlichen, durch die Steuerzahler gewählten, Armenverwaltungsbehörden ernannt, besoldet und entlassen werden."

(Fast überall auch in Deutschland der Fall.)

„9. Die Controle der Impfungen von Reichswegen geschieht abgesehen von der Revision der halbjährlichen Berichte, auch mittelst persönlicher Inspection durch ärztliche Delegirte des Centralamtes."

Nach den Ergebnissen dieser Inspectionen werden die Prämien vertheilt, 1873 z. B. 314000 M. unter 808 Impfärzte.

„10. Zur Versorgung der Impfärzte mit Vaccinelymphe bestehen in England 24 vom Reiche eingerichtete und unterhaltene Institute, von denen 16 zugleich als Unterrichtsanstalten dienen für Aerzte, welche die Qualification zur Anstellung als öffentliche Impfärzte zu erwerben wünschen."

Man kann nach F. annehmen, dass zur Zeit in England von sämmtlichen Kindern ca. 95 Proc. geimpft sind und ist daselbst

der wohlthätige Einfluss des Impfzwanges wie in Irland deutlicher nachzuweisen als in den meisten continentalen Staaten."



Die Pockentodesfälle betrugen in England **1837—1853** durchschnittlich jährlich **0,405** ‰ Einw. (in Preussen **0,196** ‰). Nach dem Impfgesetz von **1853** aber sank diese Zahl schon **1859** unter die Preussens und blieb bis **1870** bei **0,175** ‰ stehen, während die preussische bis auf **0,267** ‰ stieg. Während der beiden Epidemien **1871** u. **1872** betrug die Pockensterblichkeit **0,928** ‰ und Jahr, während der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts durchschnittlich jährlich **3** ‰. Demnach kann man sich, sagt Herr F. mit Recht, nur dem Ausspruche

„der Parlamentscommission für Impfwesen anschliessen, „dass einerseits, wenn die Impfung nicht allgemein eingeführt gewesen wäre, diese Epidemie sich zu einer ebenso mörderischen Pestilenz dürfte entwickelt haben, wie die Blattern es oft unter nicht geschützten Bevölkerungen gewesen; und dass andererseits, wenn die Schutzmaassregel in strenger Allgemeinheit durchgeführt worden wäre, die Epidemie nicht ihre jetzige Ausdehnung würde erlangt haben können."

Herr F. bedient sich für seine Darstellung des Impfwesens in England meiner Ansicht nach viel zu rosiger Farben, weil er nicht genug die übergrossen thatsächlichen Mängel berücksichtigt, die sich dort der Ausführung der an sich lobenswerthen Gesetze und Verordnungen entgegenstellen. Um sie richtig beurtheilen zu können, fehlt ihm anscheinend die nöthige grössere Erfahrung als practischer Impfarzt. Besässe er sie, so würde auch er zweifellos aus dem reichen, für die noch bestehende Epidemie vorhandenen Material zu der Ueberzeugung gelangt sein, dass z. B. in England offenbar bei ganz unvollkommenen Resultaten der Impfung mit Unrecht das Prädicat „Mit Erfolg" noch weit häufiger gegeben wird als es bei uns der Fall ist. P. B.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins IV. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Deutschen Ges.-A. No. 6.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins IV. Die vierte Jahreswoche (20. bis 26. Januar) ergiebt bei 433 Sterbefällen (darunter 135 ausserhalb Berlin Geborenen), 840 Lebendgeborenen (incl. 15 Zwillingspaare), 1665 Zu- und 1132 Fortgezogenen ein Anwachsen der Bevölkerung um 679 Köpfe, gegen um 676 in der Vorwoche, mithin betrug die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 22,1 (bez. mit den Todtgeb. 23,9), die entsprechende Geburtenziffer 42,9 (bez. 44,7) pro mille der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,021,020) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche hat die allgemeine Mortalität einen merklichen Rückgang erfahren. Die Kindersterblichkeit weist 156 Fälle unter ein Jahr (36,0 Proc. aller Gestorbenen) und 241 bis zum fünften Lebensjahr (55,6 Proc.) auf, in der Vorwoche betrug dieselbe 174 (34,5 Proc.), bez. 267 (52,9 Proc.), relativ also noch eine Zunahme; — in derselben Jahreswoche starben vom Säuglingsalter: 1877: 148 (Proc. 34,5), 1876: 191 (34,6 Proc.), 1875: 173 (37,5 Proc.) aller damaligen Todesfälle. — Die Kinderkrankheiten wiesen auch in dieser Woche noch eine grössere Zahl von Opfern auf, namentlich an Diarrhoe, Brechdurchfall und Magenkatarrh (27). Von den übrigen Todesursachen zeigten unter den Infectionskrankheiten Scharlach und Typhus mehr Sterbefälle, an letzteren 8 gegen 4 in der Vorwoche; Erkrankungen am Unterleibstyphus wurden 23 beim Kgl. Polizei-Präsidium gemeldet (in der Vorwoche 14), nach der Wohnungslage kommen auf Keller 2, Parterre 4, und eine Treppe 3, zwei und drei Treppen je 4 und vier und mehr Treppen 2. — Unter den acuten entzündlichen Krankheiten der Respirationsorgane mehrten sich besonders die tödtlichen Fälle von acuter Bronchitis und Bräune-Croup.

4. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	Sterbefälle unter 1 Jahr	Sterbefälle darunter unehelich	Geburten lebend	Geburten todt	Geburten überhpt.	Geburten darunter unehelich
20. Januar 1878	62	22	5	132	3	135	19
21. "	61	21	4	107	6	113	10
22. "	63	28	6	126	6	132	22
23. "	61	27	4	123	6	129	20
24. "	61	20	6	124	2	126	16
25. "	57	16	2	115	5	120	14
26. "	68	22	3	113	7	120	13
Woche	433	156	30	840	35	875	114

In Krankenanstalten starben überhaupt 76 Personen, darunter 21 in den beiden städtischen Krankenhäusern. Gewaltsame Todesfälle wurden 7 gemeldet, darunter 2 Selbstmorde. — An Syphilis sind in dieser Woche 2 Sterbefälle vorgekommen. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 6, 27. Januar bis 2. Februar 1877. In den Berichtsstädten 5677 Todesfälle, entspr. 25,9 pro mille und Jahr (25,4); Geburtenzahl der Vorwoche 3652, mithin Zuwachs 2025. Das Säuglingsalter war an der Gesammtsterblichkeit mit 31,3 Proc. betheiligt (33,5); insbesondere zeigt die Kindersterblichkeit diesmal einen merklichen Rückgang in Berlin (31,7 Proc.) und Münster (44,3), wogegen dieselbe in den Städtegruppen des süddeutschen Hochlandes, der Oder- und Warthe-Gegend, sowie der oberrheinischen Niederung im Allgemeinen eine Steigerung erfuhr. Diese No. enthält ausserdem nur noch den statistischen Nachweis über die im IV. Q. 1877 (unter besonderem Hinweis auf den Zeitraum von 13 Wochen, 30. September bis 29. December) stattgehabten Bevölkerungsvorgänge in den Berichtsstädten. P.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitätsnachrichten. Der preussische Cultusminister hat bezüglich des Herrn Prof. Ponfick von seinem mehrfach bezeugtem Widerwillen gegen zu häufigen Lehrerwechsel innerhalb der preussischen Universitäten Abstand genommen, Herr P. geht definitiv nach Breslau. Herr Klebs hatte abgelehnt. Als Nachfolger des Herrn P. in Göttingen wird Herr Orth, Assistent des Berliner pathologischen Institutes, eine hochbedeutende Lehrkraft, vorwiegend genannt. —

— Bezüglich unserer Mittheilung über Zürich und die Erkrankung Prof. Huguenin's (No. 4 d. W.) werden wir durch folgende authentische Berichtigung dem Herrn Einsender zu grossem Danke verpflichtet. Die Erkrankung des Prof. Huguenin ist glücklicherweise keineswegs als so schwer zu bezeichnen, dass man an einen Nachfolger für ihn denken kann; er leidet an chronischem Katarrh, und um diesen zu beseitigen hat er Urlaub genommen und ist nach Algier gegangen. Für die Zeit seiner Abwesenheit ist Prof. Dr. O. Wyss zu seinem Stellvertreter ernannt, und zwar für den laufenden Winter; im Sommer wird letzterer wieder seine frühere Thätigkeit an der Poliklinik übernehmen. Man konnte also nie von einer Wahl eines anderen Directors der Poliklinik sprechen. — Dagegen ist allerdings die Regierung des Cantons Zürich auf den Vorschlag der Facultät nicht eingegangen, der dahin ging: eine neue Stelle für propädeutische Klinik zu creiren und diesem propädeutischen Kliniker einen Theil des Materials von Prof. Huguenin zuzuweisen; diesen auch zum Stellvertreter Huguenin's während dessen Abwesenheit zu ernennen. Für diese Stelle waren von der Facultät vorgeschlagen: Eichhorst, Jürgensen, Lichtheim, Riegel, Osc. Wyss. Aus finanziellen Gründen wurde auf diese Proposition nicht eingegangen, sondern einfach für den Lauf des Winters O. Wyss als Suppleant ernannt.

— Aus Paris kommt so eben eine erschütternde Trauerkunde. Claude Bernard der grosse französische Physiolog ist gestorben. —

XI. Personalien.

Verliehen: Char. als San.-R. Kreis-Phys. Dr. E. Kutzner in *Thorn*.

Es haben sich niedergelassen: Stabsarzt a. D. Dr. Rhein *in* Freienwalde a. O., Arzt Dr. Schönbeck in Alt-Landsberg, Arzt *Stadtfeld* in Schönau.

Es sind verzogen: Stabsarzt Dr. Marheinecke von Spandau nach Berlin, Dr. Hartung von Friedrichshagen nach Clötze, Dr. Dolmer von Deutsch-Wartenberg nach Neusalz a. O., Dr. Schroeder von Wagenfeld nach Worpsweda.

Vacant: Kr.-Phys. Czarnikau. — Kr.-W.-A.-St. Kr. Schildberg.

XII. Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung No. 3.

Sprechsaal.

Frankfurt a/M. 27. Januar.

Für den Fragesteller in Nr. 2 der „Med.-Beamten-Zeitung" dürfte in Bezug auf die Auslegung des § 80 der Gewerbeordnung der folgende Auszug aus den Entscheidungsgründen des Urtheils, welche das Obertribunal am 8. Juni 1875 in Sachen des Dr. med. C. contra Rentier S. erlassen hat und durch welches die von Dr. C. behauptete, auf frühere Zahlung begründete, stillschweigende Vereinbarung nicht anerkannt wurde, von Interesse sein. Das Obertribunal führt aus:

Was zunächst die *Oberappellation des Klägers (Dr. C.) betrifft*, so findet er sich dadurch beschwert, dass er nicht zu dem Beweise zugelassen worden ist, dass die in der Anlage 1 seiner Klage berechneten Ansätze die zwischen ihm und dem Beklagten usuellen, oder die vom Beklagten anerkannten seien. Diese Beschwerde ist unbegründet. Kläger behauptet nämlich, dass er den Beklagten seit einer Reihe von Jahren ärztlich behandelt habe, und zwar an demselben schweren Blasenleiden, an welchem er auch bei seiner letzten Krankheit im Jahre 1871 gelitten, dass er seine ärztlichen Bemühungen nach denselben Ansätzen, wie gegenwärtig, berechnet, und dass Beklagter ihm auch ohne Umstand die gestellten Rechnungen bezahlt habe, woraus nach der Ansicht des Klägers folgen soll, dass die in der gegenwärtigen Klage geforderten Anträge als usuelle, jedenfalls als im Voraus genehmigte zu betrachten seien und ihm daher ohne Weiteres hätten zugebilligt werden müssen. Nun sind aber die klägerischen Behauptungen vom Beklagten durchweg bestritten, denn Beklagter gibt nur zu, dass er vom Kläger einmal im Jahr 1864 und sonst nie an dem bezeichneten Uebel behandelt worden sei, er leugnet, dass der letzte Krankheitsfall vom Jahre 1871 von gleicher Erheblichkeit gewesen sei, wie der vom Jahre 1864, er bestreitet, dass die jetzige Rechnung gleiche Ansätze enthielte, wie die im Jahre 1864, und ist der Ansicht, dass, wenn er in dem früheren Falle dem Kläger mehr bezahlt habe, als dieser gesetzlich zu fordern berechtigt gewesen, dies als eine Freigebigkeit aufzufassen sei, die für folgende Fälle kein Präjudiz für ihn begründen könne. Dieser Ansicht des Beklagten kann auch nur in Uebereinstimmung mit der Entscheidung des Königlichen Stadtgerichts beigetreten werden, denn wenn auch Kläger seine, vom Beklagten bestrittenen Behauptungen vollständig beweisen könnte, so würde doch hieraus weder ein Usus im juristisch-technischen Sinne, noch eine im Voraus abgegebene stillschweigende Anerkennung der Richtigkeit der jetzigen Ansätze oder deren Genehmigung gefolgert werden können, und zwar um so weniger, als, wie das Stadtgericht aus dem Inhalt der Acten mit Recht nachgewiesen hat, sehr bedeutend ins Gewicht fallende Unterschiede zwischen den Leistungen des Klägers im Jahr 1871 und denen der früheren Jahre bestehen.

Diese Entscheidung des Obertribunals, sowie das in No. 2 der Med.-Beamten-Zeitung erwähnte Urtheil beweisen übrigens wieder einmal zur Evidenz, wie nöthig eine authentische Interpretation des § 80 der Gew.-Ordnung ist. Und da nun einmal vom Bezahlen der Aerzte die Rede ist, so sei hiermit von Neuem daran erinnert, dass auch jenes Obertribunals-Erkenntniss die alte Taxe von 1815, resp. hier in Frankfurt von 1841 als rechtsbeständig anerkennt. Der Cultusminister hat zunächst zur Freude aller Aerzte die Nothwendigkeit eingesehen, den Unterstützungsfonds für nothleidende Medicinal-Beamten erhöhen zu lassen; der Gerechtigkeit gegen den ganzen ärztlichen Stand wird aber erst dann voll Genüge geschehen, wenn man auch an die Nothlage der practischen Aerzte denkt und — die Taxe aufhebt.

Dr. Marcus.



Beilage zur No. 7

der

Deutschen Medicinischen Wochenschrift.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang 1878.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag G. Reimer in Berlin.

1. Denkschrift

über

die Aufgaben und Ziele, die das Kaiserliche Gesundheits-Amt sich gestellt hat, und über die Wege, auf denen es dieselben zu erreichen hofft.

(Das Budget des Kaiserlich deutschen Gesundheitsamtes und die dazu gehörende Denkschrift ist uns erst nach Schluss der vorigen Nummer zugegangen. Es ist uns freilich bekannt, dass theilweise Veröffentlichungen in einigen Fachblättern schon stattgefunden haben, nachdem offiziöse Correspondenzen aus dem Inhalte der Denkschrift wie des Budgets, Notizen in die politische Zeitung zu bringen längst in der Lage gewesen waren. Man wird uns indessen nicht tadeln, dass wir auf eine solche Grundlage hin unsererseits eine Besprechung nicht glaubten für zulässig halten zu können. Nach welchen Prinzipien übrigens die Denkschrift Seitens des Reichskanzleramtes oder einer anderen Behörde anderweitig mitgetheilt worden ist, wollen wir hier nicht untersuchen, meinen aber, dass man entweder von der Geheimhaltung ganz absehen oder sie unparteiisch gegen Alle hätte durchführen sollen.

Bei der grossen Wichtigkeit des Inhalts der Denkschrift haben wir es für unsere Pflicht gehalten, sie vollständig wiederzugeben. Nur dann ist ja eine sachliche Kritik — und für uns handelt es sich lediglich um eine solche — durchführbar, nur so sind wir in der Lage, unseren Lesern die eigene Beurtheilung zu ermöglichen. Der Inhalt der Denkschrift interessirt diese Wochenschrift freilich an erster Stelle hauptsächlich soweit sie medicinische Fragen berührt. Wir Aerzte werden uns zu fragen haben, ob nach dem Arbeitsplan, den das Kaiserlich deutsche Gesundheitsamt entwickelt, in der That z. B. das Leichenschaugesetz, die so überaus wichtige Ausführung des Reichsimpfgesetzes, das medicinische Examenwesen und die gesetzlich zu ordnende Theilnahme der Aerzte und ärztlichen Vereine an der öffentlichen Gesundheitspflege diejenige hervorragende Stellung erhalten haben, welche wir stets glaubten betonen zu müssen, ob es dem Amte möglich sein wird, bei seinen vielen anderen Funktionen sich, abgesehen von den Arbeiten des chemischen Laboratoriums auch noch den physikalischen, physiologischen und selbst pathologischen Versuchen zu widmen, ohne seine Thätigkeit zu zersplittern und ohne schliesslich lediglich mehr oder weniger Dilettantisches leisten zu können? Sich hierüber auszusprechen wird die Aufgabe unserer sachverständigen Leser sein und werden wir jeder Meinung, so weit sie sich als eine wissenschaftlich begründete herausstellt, den ihr gebührenden Raum gewähren. Andrerseits wendet sich die Denkschrift allerdings noch an Nichtsachverständige, speziell an die Reichstagsabgeordneten. Sie nach dieser Seite hin zu prüfen kann aber nicht dieser Wochenschrift zufallen, dies wird und muss an anderer Stelle geschehen. P. B.)

Bei den Vertretern der medicinischen Wissenschaft ist in Folge der exacteren Forschungsweisen die Ueberzeugung immer mehr zur Geltung gelangt, dass es nicht mehr genügen könne, den Krankheiten von Fall zu Fall mit der Absicht der Heilung gegenüber zu treten, sondern dass die mit der fortschreitenden Umgestaltung der socialen Zustände der Menschen enge verbundene Verschlechterung der allgemeinen Gesundheitsverhältnisse dringend dazu auffordere, die Entstehungs- und Verbreitungsursachen der vermeidbaren Krankheiten möglichst genau zu erforschen und in möglichst wirksamer Weise zu bekämpfen. Diese allgemeine Ueberzeugung führte in den sich für die öffentliche Gesundheitspflege interessirenden, besonders den ärztlichen Kreisen zu einer Agitation, welche den Zweck hatte, das Reich zur Uebernahme der Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege zu veranlassen, ebenso aber auch die Ausbildung der öffentlichen Gesundheitspflege zu einer förmlichen Wissenschaft, wie eine Anerkennung derselben als solche zu erstreben.

Man ging bei dieser Bewegung von der wohlbegründeten Ansicht aus, dass zur Erreichung dieses Zieles eine Reihe von Ermittelungsarbeiten grösseren Maassstabes gehören, welche auszuführen den Einzelstaaten und selbst grösseren wissenschaftlichen Verbänden nicht gelungen sei, ohne sich dabei zu verhehlen, dass, selbst bei Erfüllung aller unerlässlichen Vorbedingungen, die gebotene Verbesserung der allgemeinen sanitären Verhältnisse ohne ausgiebige Inanspruchnahme der einzelstaatlichen Organe in erfolgversprechender Weise nicht zu bewerkstelligen sein würde.

Als gemeinsames nothwendiges Bindemittel und Vermittelungsorgan zur Verfolgung dieser Zwecke wurde eine medicinisch-wissenschaftliche Centralbehörde verlangt, welcher die Autorität des Reichs zur Seite stehen müsse, damit sie die vielfach auseinandergehenden Bestrebungen auf diesem Gebiete zu einem gedeihlichen einheitlichen Fortgange geleiten könne.

Der Artikel 4 No. 15 der Reichsverfassung legte, indem er der Beaufsichtigung und Gesetzgebung des Reichs die Maassregeln der „Medicinal- und Veterinärpolizei" übertrug, auch der Reichsregierung das Bedürfniss der Schaffung eines solchen Centralorgans nahe, welches vermöge seiner Sachkenntniss dieselbe zur Beurtheilung der Angemessenheit der zu treffenden Maassregeln vom technischen Standpunkte aus, wie zur Anregung von Maassnahmen der Reichsgesetzgebung auf diesem Gebiete in Stand zu setzen geeignet sein würde.

Nachdem somit das Bedürfniss der Schöpfung einer solchen Centralbehörde von allen kompetenten Seiten anerkannt war, wurde demselben schliesslich durch die in der Reichstagssitzung vom 28. Nov. 1875 erfolgte Bewilligung der für die Errichtung und den Geschäftsbetrieb des Kaiserlichen Gesundheitsamts geforderten Mittel thatsächlich Rechnung getragen.

Die der Schöpfung dieser neuen, lediglich einen berathenden Charakter tragenden Behörde zu Grunde liegenden Motive sind in der den Etat des Gesundheitsamts (zum Etat des Reichskanzleramts für 1876) betreffenden Denkschrift niedergelegt. Ebenso finden sich in derselben die Aufgaben und Ziele in grossen Umrissen aufgezeichnet, welche demselben zufolge des Artikel 4 No. 15 der Reichsverfassung und des Bundesrathsbeschlusses der 43. Sitzung (Session von 1873) gestellt sind.

Die Ziele desselben liegen danach auf dem Gebiete der Medicinal- und Veterinärpolizei und umfassen dasselbe in seiner ganzen Ausdehnung.

Weit entfernt davon, schon etwas Ganzes und Fertiges darzustellen, sind aber diese beiden Zweige der staatlichen Wohlfahrtsfürsorge mehr als alle anderen darauf angewiesen, sich unter steter Ausnutzung der Ermittelungen der Gesundheitswissenschaft in zeitgemässer Weise zu vervollkommnen und im Bedürfnissfalle ihre Arbeitsziele und Wege ganz umzugestalten.

Es ist vielfach und in ganz zutreffender Weise die Rede davon gewesen, dass die öffentliche Gesundheitspflege erst selbst der Erhebung zu einer förmlichen Wissenschaft bedürfe, bevor es möglich sein werde, dieselbe in ausgiebiger Weise als Grundlage für Anbahnung besserer allgemein-sanitärer Verhältnisse zu verwerthen. Eines der Hauptargumente für die Nothwendigkeit der Schöpfung einer medicinischen Centralstelle im Reich wurde aus dem Nachweise dieses Bedürfnisses hergeleitet. Wenn daher das Gesundheitsamt im Stande sein soll, seiner Aufgabe als berathendes Organ auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege in wirksamer Weise nachzukommen, so wird eines der Hauptziele seiner Thätigkeit darin liegen müssen, diesen Gedanken zur Verwirklichung zu führen.

Die verfassungsmässige Berechtigung des Reichs, nicht allein Gesetze auf dem Gebiete der Medicinal- und Veterinärpolizei selbst zu geben, sondern auch eine Anregung zu Maassnahmen der Landesgesetzgebung in den Einzelstaaten zu ertheilen, setzt voraus, dass das Gesundheitsamt auch aus eigenem Antriebe die Reichsregierung von den Fortschritten der Gesundheitswissenschaft in Kenntniss setze und Verbesserungsvorschläge unterbreite, wo die Ermittelungen der Wissenschaft eine erfolgversprechende Begründung dafür bieten.

Das Gesundheitsamt muss dem entsprechend als zweites seiner Hauptziele die Vermittelung zwischen der Wissenschaft und den staatlichen Organen für die Ausübung der öffentlichen Gesundheitspflege ins Auge fassen und dafür sorgen, dass alle auf diesem Gebiete aufgedeckten Wahrheiten für einen zeitgemässen Ausbau und für die Erweiterung der Medicinal- und Veterinärgesetzgebung zur Verwerthung gelangen.

Somit theilen sich die Aufgaben des Gesundheitsamts in zwei ganz von einander gesonderte Richtungen, von denen die erstere eine fortlaufende Reihe von Ermittelungsarbeiten in sich schliesst, die zweite die Anwendung der Forschungsresultate der Wissenschaft einschliesslich der seiner eigenen Ermittelungen und die Benutzung aller auf diesem



Gebiete zu gewinnenden anderweitigen Erfahrungen für die Entwickelung der Medicinal- und Veterinärgesetzgebung zum Zweck hat.

Bevor das Gesundheitsamt sich der unmittelbaren Verfolgung dieser Ziele hingeben konnte, war es darauf angewiesen, in der ersten Zeit seines Bestehens eine mehr vorbereitende Thätigkeit zu entfalten und vor allen Dingen sich arbeitsfähig zu machen. Es gehörte dazu die Eröffnung von Bezugsquellen aller auf den Bereich seiner ihm vorschwebenden Thätigkeit sich beziehenden Gesetze und sonstigen Vorgänge im In- und Auslande, wie aller bisherigen wissenschaftlichen Leistungen auf diesem Gebiete. Daneben war ein vergleichendes Studium dieses Materials wenigstens insoweit geboten, als es sich für Gewinnung einer möglichst vollständigen Orientirung auf jedem in Frage kommenden Gebiete unerlässlich erwies.

Wenn daher seine Thätigkeit nicht gleich von vornherein eine sichtbar eingreifende war, so möge dieses hierdurch seine Erklärung finden.

Die zur Entfaltung einer gedeihlichen Wirksamkeit auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege in Angriff zu nehmenden Ermittelungsarbeiten mussten sich in erster Reihe auf die Anbahnung einer genügenden Medicinalstatistik erstrecken.

Die Medicinalstatistik ist ein integrirender Theil der Gesundheitswissenschaft überhaupt und mit ihr auf das Innigste verwachsen. Die Beziehungen der Menschen untereinander, ihre Geburts-, Entwickelungs- und Arbeitsverhältnisse, ihr Alter, ihre Umgebung, ihre Vertheilung in territorialer Beziehung, der Boden, auf dem sie leben, das Wasser, das sie trinken, ihr Wohlstand, ihre Ernährung u. s. w., alles dieses soll in Beziehung gebracht werden zu den bei ihnen auftretenden Erkrankungen, zu ihrer Lebensdauer und zu ihrer Sterblichkeit, damit die Ursachen gefunden werden, welche etwa eine Abnahme der Kraft und Gesundheit der Bevölkerung und eine Verkürzung ihrer Lebensdauer bedingen.

Es wird daher mit Recht vom Gesundheitsamt erwartet, dass dasselbe die Herstellung einer solchen als eine seiner ersten und vornehmlichsten Aufgaben betrachte.

Die Aufmerksamkeit und Pflege der Statistik hat in allen Kulturstaaten gleichen Schritt gehalten mit der Fürsorge für die öffentliche Gesundheitspflege, und in allen ihren Zweigen macht sich das wohlberechtigte Streben geltend, dieselbe möglichst zu centralisiren und über den Rahmen der politischen Gebiete hinaus zu einer internationalen Institution zu erheben. Je weiter das Beobachtungsgebiet ist und je grösser die Erhebungszahlen sind, welche einer gleichmässigen, einheitlichen Bearbeitung unterzogen werden, um so reichhaltiger und sicherer müssen sich auch die praktischen Schlussfolgerungen gestalten, welche den Endzweck aller statistischen Forschung ausmachen.

Es ist daher eine lediglich Ueberlassung dieser Aufgabe an die vorhandenen, oder zu solchem Zwecke noch zu schaffenden Organe der einzelnen deutschen Bundesstaaten nach Maassgabe der bisherigen Erfahrungen auf diesem Gebiete nicht mehr als ausreichend zu erachten.

Die Erhebung der Geburten und Sterbefälle g schieht in den einzelnen deutschen Staaten nach so verschiedenartigen Vorschriften, dass dabei eine genaue Vergleichsstellung sämmtlicher Bevölkerungskreise im Deutschen Reich hinsichtlich ihrer Sterblichkeit und besonders hinsichtlich der die Sterblichkeit bedingenden Todesursachen nicht möglich ist. Das Bedürfniss eines Leichenschaugesetzes, über dessen Dringlichkeit auch aus anderen Gründen sich die Kommission für Vorbereitung einer Reichs-Medicinalstatistik eingehend ausgesprochen hat, findet hierin eines seiner vornehmlichsten Motive, und ist zu hoffen, dass es bald gelingen werde, diesem Bedürfniss auf dem Wege der Reichsgesetzgebung gerecht zu werden.

Um indess schon jetzt eine allgemeine vergleichende Kenntniss des bisherigen Sterblichkeitscharakters der verschiedenen deutschen, sowohl ländlichen als städtischen Bevölkerungskreise zu gewinnen, wurden rückläufige Ermittelungen und Zusammenstellungen in Arbeit genommen, soweit das dazu erforderliche Material sich beschaffen liess. Es wurde dabei insbesondere eine möglichst genaue Ermittelung der vergleichsweisen Kindersterblichkeitsverhältnisse in sämmtlichen Theilen des Reichs zum Ziele genommen.

Die in gewissen Bezirken Deutschlands, namentlich in den grösseren Städten, in sehr beunruhigender Weise sich mehrende Kindersterblichkeit verlangt als bedeutungsvoller socialer Uebelstand die eingehendste Aufmerksamkeit. Dieselbe ist, wie sich der Erfahrung nach annehmen lässt, jedenfalls auf das Zusammenwirken verschiedener Ursachen zurückzuführen, welche durch die Statistik noch keineswegs hinreichend aufgeklärt worden sind. Ausser der bereits in Angriff genommenen Verwerthung des bisher vorhandenen Erhebungsmaterials hat das Gesundheitsamt für die Zukunft eine vollständigere und gleichmässigere Gestaltung der diesbezüglichen Erhebungen in den Einzelstaaten anstreben zu müssen geglaubt und sich über die dazu geeigneten Vorschläge unter Genehmigung des Herrn Reichskanzlers mit dem Kaiserlichen Statistischen Amt in Einvernehmen gesetzt.

Im Uebrigen hat das Gesundheitsamt seiner gesundheitsstatistischen Aufgabe vorläufig insofern gerecht zu werden sich bemüht, als dasselbe behufs Herstellung einer fortlaufenden Berichtsquelle über die städtische Bevölkerungsbewegung, unter besonderer Berücksichtigung der vorherrschenden Todesursachen, sich mit den Magistraten sämmtlicher deutscher Städte von 15,000 Einwohnern und darüber in Verbindung setzte. Dieselben liefern seit dem 1. Januar 1877 nach einem vom Gesundheitsamt entworfenen gleichmässigen Schema allwöchentlich die betreffenden Berichte, welche in den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamts fortlaufend zur allgemeinen Kenntniss gebracht werden.

Gleichzeitig wurde die Vermittelung des Auswärtigen Amts erbeten und gewährt für Erlangung regelmässiger Benachrichtigungen seitens der Kaiserlichen Konsulate im Auslande über die dortigen Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältnisse mit besonderer Berücksichtigung der bedeutsameren Epidemieen, speciell der Cholera und der Pest.

Nachdem durch Bundesrathsbeschluss vom 30. November 1876 die Einführung der Erkrankungsstatistik aus den deutschen Krankenhäusern um ein Jahr vertagt worden, trat das Gesundheitsamt mit verschiedenen wissenschaftlichen Autoritäten in Berathung über die Frage: inwieweit die von der Kommission zur Vorbereitung einer Reichs-Medicinalstatistik entworfenen Formulare den praktischen und wissenschaftlichen Zwecken der Sanitätsstatistik hinreichend entsprechen. Eine befriedigende Lösung dieser Aufgabe wurde erzielt

Eine fortlaufende Erkrankungsstatistik, wie sie für die Angehörigen der Armee und Marine, der Reichspost, für die Mehrzahl der deutschen Eisenbahnverwaltungen, für eine Anzahl Knappschaften und anderer Gewerbsgenossenschaften bereits eingeführt ist, wird zuverlässige Aufschlüsse über den Einfluss der verschiedenen Berufs- und Beschäftigungsweisen auf die Gesundheit der betreffenden Bevölkerungsgruppen nur dann gewähren, wenn sie nach gleichmässigen Formen und Grundsätzen organisirt und in grosser Ausdehnung durchgeführt wird. Das Gesundheitsamt hegt die Hoffnung, dass es ihm gelingen wird, die erwünschte Gleichmässigkeit und Ausdehnung hierin auf dem Wege freiwilligen Uebereinkommens zu erreichen, und hat diesen Weg zunächst für die Gruppe des Eisenbahnpersonals betreten

In Folge der dieserhalb gepflogenen Verhandlungen erhielt das Gesundheitsamt Jahreslisten über Erkrankungsverhältnisse der Eisenbahnbeamten verschiedener deutscher Eisenbahnen aus den Jahren 1872 bis 1875 eingeliefert, welche in vergleichende Bearbeitung genommen und mit den daraus gezogenen Ergebnissen veröffentlicht wurden.

Die demnächst mit den Vertretern der Berliner Eisenbahnverwaltungen gepflogenen Verhandlungen über eine für die Zukunft nach gleichmässigen Gesichtspunkten zu organisirende Erkrankungsstatistik des Eisenbahnpersonals hat zu einem Einvernehmen geführt, dessen weitere Ausdehnung auf sämmtliche deutsche Eisenbahnverwaltungen angestrebt wird.

Von hohem Werthe würde die Ausdehnung der Erkrankungsberichterstattung auf die sämmtlichen unter Armenunterstützung lebenden Bewohner des Reichs sein, wie solche z. B. neuerdings in England eingerichtet ist. Wenn der Grundsatz zur Geltung gebracht wird, dass über jeden auf öffentliche Kosten behandelten Kranken ein Nachweis bezüglich Krankheitsform und Krankheitsdauer geführt werden muss, so ist durch eine vergleichende Zusammenstellung dieser Nachweise mit der Todesursachenstatistik eine Grundlage für Beurtheilung der sanitären Verhältnisse zu gewinnen, von der man sich die erspriesslichsten Aufschlüsse und Winke für die öffentliche Gesundheitspflege versprechen kann. Eine solche Einrichtung wird jedoch erst nach gesetzlicher Feststellung gleichmässiger Grundsätze für die öffentliche Armenpflege im Deutschen Reich in Antrag zu bringen sein.

Von der Beschaffenheit der allgemeinen Kraft- und Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung in den einzelnen Theilen des Reichs, wie von dem Einflusse bestimmter Kreise und Oertlichkeiten auf die physische Entwickelung ihrer Bewohner liesse sich kaum ein getreueres Bild gewinnen, als durch eine entsprechende Erweiterung und Reform der Rekrutirungsstatistik.

Es ist deshalb eine solche Reform bereits wiederholt von den kompetentesten Sachverständigen als höchst wünschenswerth bezeichnet worden, ohne dass jedoch die Erfüllung dieses Wunsches in seinem ganzen Umfange in Aussicht stände.

Für die Königlich preussische Armee ist in dieser Richtung ein bedeutsamer Schritt durch die neue Rekrutirungsordnung geschehen, zu deren besserer Verwerthbarmachung für die Gesundheitsstatistik das Gesundheitsamt die geigneten Vorschläge an maassgebender Stelle unterbreitet hat.

Die Ergründung der Entstehungs- und Verbreitungsbedingungen der grossen Volks- und Wanderseuchen hat, trotz der höchst verdienstvollen Arbeiten der Wiener internationalen Sanitätskonferenz, der Reichs-Cholerakommission und einzelner Fachgelehrten, noch bei Weitem nicht zu einem befriedigenden Resultate geführt. Es ist deshalb nothwendig, dass das Gesundheitsamt diesem Gegenstande seine ganz besondere Aufmerksamkeit zuwende, und zwar um so mehr, als früher oder später sich die Nothwendigkeit herausstellen wird, das Verfahren bei epidemischen, besonders ansteckenden Krankheiten zum Gegenstande einer besonderen Gesetzgebung zu machen.

Das Gesundheitsamt hat demnach, von der Ueberzeugung ausgehend, dass die von der Reichs-Cholerakommission geförderten Resultate durch fernere Erhebungen eine möglichste Erweiterung oder Bestätigung erfahren müssen, dass aber ohne eine centrale Leitung des ganzen hier nothwendigen Ergründungs- und Abwehrverfahrens die Thätigkeit auf diesem Felde eine zweckdienliche und fördernde nicht sein kann, im Einverständnisse mit der Reichs-Cholerakommission die Vorlage zu einem direkten Erhebungsverfahren im Falle einer neuen Invasion der Cholera unterbreitet. Dasselbe ging hierbei von dem Grundsatze aus, dass eine direkte mit Umgehung aller Instanzen in's Werk zu setzende Meldung eines jeden während des Ausbruchs einer Choleraepidemie auftauchenden Choleraerkrankungsfalles an dasselbe stattfinden müsse.

Die Ermittelung und Verfolgung des Weges, welchen eine epidemische, durch den Verkehr sich verbreitende Krankheit nimmt, erheischt unmittelbar und prompt auszuführende Nachforschungen, deren Begrenzung auf das Gebiet eines kleineren Staats meist nicht zu befriedigenden Ergebnissen gelangen lässt. Nur über das ganze Reich ausgedehnte und rasch ausgeführte Ermittelungen können die hier zu erhebenden Thatsachen in der erforderlichen Vollständigkeit und Zuverlässigkeit beschaffen.

Das Gesundheitsamt giebt sich der Hoffnung hin, dass ein in solcher Weise von centraler Leitung ausgehendes einheitliches Verfahren wesentlich dazu beitragen wird, dieser Wanderseuche schliesslich den Weg abzuschneiden, erachtet es aber zur möglichsten Vergrösserung des Beobachtungkreises für sehr wünschenswerth, dass die Verhandlungen über Bildung der von der Wiener internationaleu Sanitätskonfe-



renz beantragten ständigen Seuchenkommission wieder aufgenommen und zu einem baldigen günstigen Abschlusse geführt werden.

Wenn es Pflicht des Gesundheitsamts war, auf diese Weise sich der Ergründung einer der grössten Wanderseuchen näher zu stellen, so hat dasselbe seine Aufmerksamkeit ebenso denjenigen Verhältnissen zuzuwenden, welche für die Verbreitung der Seuchen überhaupt, soweit die Wissenschaft dieses bis jetzt ergründen konnte, als eine gewisse Prädisposition hervorrufend und fördernd anerkannt werden müssen, mit anderen Worten, sich die Aetiologie dieser Krankheiten überhaupt zum Gegenstande seiner Ermittelungsarbeiten zu machen.

Es kommen hierbei besonders in Betracht: die schlechte Beschaffenheit des Trinkwassers, die Verunreinigung und Durchfeuchtung des Bodens an bewohnten Orten, die gesundheitsgefährliche Beschaffenheit der Wohnungen, die Verunreinigung der öffentlichen Wasserläufe etc.

Bezüglich des Trinkwassers hat dasselbe zunächst eine Erhebung über die Wasserversorgung der Städte über 15000 Einwohner bis in's Detail hinein angestellt und hält das erhaltene Material bereit, um dasselbe theils in Vergleich zu stellen mit den Ergebnissen der Todesursachenstatistik in denselben Städten, theils auch beim etwaigen Ausbruche einer grösseren Epidemie in diesen Städten sofort zur Hand zu haben.

Die noch keineswegs zu einer endgültigen Aufklärung gediehene Frage über die beste Art der Entfernung der organischen Abfallstoffe aus der Umgebung der menschlichen Wohnungen erfordert nach allseitig gehegten Ueberzeugungen die Anstellung von Ermittelungsarbeiten in so grossem Maassstabe, dass ohne Inanspruchnahme staatlicher Mithülfe eine Lösung derselben nicht erwartet werden kann. Dieselbe ist aber bei der zunehmenden Konzentration der menschlichen Niederlassungen auf enger begrenzte Räume und bei der dabei stets zunehmenden Verpestung des Bodens, der Luft, der Brunnen und öffentlichen Wasserläufe zu einem so dringenden geworden, dass ein längeres Zuwarten ihr gegenüber die schwersten Folgen nach sich ziehen könnte. Vor Allem ist es die Frage der Einwirkung der Flussverunreinigungen auf die menschliche Gesundheit, die Konstatirung dieser Verunreinigungen durch Kanaljauche und Industrieabfälle und die Auffindung von Mitteln zur Abhülfe dagegen, welche keiner befriedigenden Lösung innerhalb der engeren Erhebungsbereiche der Einzelstaaten fähig ist, sondern zu einer eingreifenden und umfassenden Forschung im Gebiete des gesammten Reichs dringend auffordert und das Gesundheitsamt veranlasst hat, einen diesbezüglichen Antrag dem Herrn Reichskanzler zu unterbreiten.

In inniger Beziehung zur öffentlichen Gesundheitspflege steht die Sorge der Abwehr gegen die Entstehung und Verbreitung der Viehseuchen. Das Gesundheitsamt wird daher von dem Vorkommen derselben genaue Kenntniss nehmen, dieselben auf ihrem Verbreitungswege verfolgen und die Ausführung der gegen dieselben erlassenen Tilgungsmaassregeln technisch überwachen müssen. Für erfolgreiche Inangriffnahme dieser Thätigkeit erscheint die Einführung einer Seuchenstatistik geboten, mit der Maassgabe, dass von jedem Ausbruche einer Seuche und deren Ausbreitung der Reichsregierung immer und sofort, bezw. in kurzen Zwischenräumen Mittheilung gemacht werden muss. Die Verarbeitung des statistischen Materials wird alsdann Sache des Gesundheitsamts sein.

Noch in hohem Grade unzulänglich haben sich bei Ausbruch grösserer Epidemien und Epizootien die bisher ausgeführten prophylaktischen Maassregeln erwiesen. Namentlich ist es die Desinfection, welche nach den gemachten Erfahrungen noch sehr Vieles zu wünschen übrig lässt. Es ist zwar festgestellt, dass bei der Massenhaftigkeit der der menschlichen Gesundheit sich entgegenstellenden infektiösen Einflüsse eine Unschädlichmachung derselben durch chemische Agentien wohl niemals durchführbar sein wird, sondern dass Reinlichkeit und Lufterneuerung vorzugsweise für eine wirksame Verfolgung dieses Zwecks in Anspruch genommen werden müssen. Doch wird man die Desinfektion besonders gefährdeter Wohnstätten, in Krankenhäusern, Waisenhäusern, Kasernen, Schlachthäusern u. s. w. nicht ganz entbehren können. Leider haben sich nun auch hier die bisher gewonnenen Ermittelungsresultate nur wenig, ausreichend erwiesen und sind noch viele Untersuchungen nothwendig, um die eigentlichen Beziehungen der Desinfektionsmittel zu den Infektionsstoffen im Speciellen festzustellen. Das Gesundheitsamt hat diesen Gegenstand in den Bereich seiner Arbeiten gezogen und hofft mit den Resultaten seiner Untersuchungen dereinst einen namhaften Beitrag zur Lösung dieser Frage liefern zu können.

Nicht ohne Grund hat man den Witterungsverhältnissen einen gewissen Einfluss auf die Entstehung und Verbreitung der endemischen und epidemischen Krankheiten zugeschrieben und auch durch einzelne Beobachtungen Aufschlüsse erlangt, welche zu weiteren Untersuchungen auf diesem Gebiete auffordern. Diese Beobachtungen sind jedoch noch viel zu neu und zu wenig umfassend, als dass sie zu maassgebenden Schlussfolgerungen berechtigen könnten. Eine Massenuntersuchung und ein regelmässiger Vergleich mit den Ergebnissen der Erkrankungs- und Todesstatistik ist daher auch hierbei geboten.

Das Kaiserliche Gesundheitsamt hat deshalb den Versuch gemacht, die meteorologischen Beobachtungen aus acht klimatischen Bezirken Deutschlands allwöchentlich zu den Mortalitätsberichten von 149 Städten in Deutschland in Vergleich zu stellen und bringt die Resultate dieser Vergleichsstellung allwöchentlich in seinen Veröffentlichungen zur allgemeinen Kenntniss.

Es würde zu einer Ueberschreitung der für diesen Bericht gezogenen Grenzen führen, wollte man alle diejenigen Gebiete im Einzelnen besprechen, welche sich der Thätigkeit des Gesundheitsamts öffnen und Ermittelungsarbeiten von seiner Seite erfordern. Möge es daher genügen, anzuführen, dass es keinen Zweig der öffentlichen Gesundheitspflege giebt, welchem dasselbe nicht seine Aufmerksamkeit zuzuwenden sich für verpflichtet hielte, und dass dasselbe im fortwährenden Studium der Fortschritte der Gesundheitswissenschaft wie dem der Sozialökonomie, soweit dieselbe in seinen Thätigkeitsbereich hineingreift, vorzugsweise aber in Erwerbung genauerer Kenntniss der Medizinal- und Veterinärgesetzgebung im In- und Auslande sich diejenige Leistungsfähigkeit anzueignen bemüht sein wird, welche ihm nothwendig ist, um seiner Aufgabe genügen zu können.

Zufolge seines Berufs, der Reichsregierung bei Ausübung des ihr verfassungsmässig zustehenden Rechts der Beaufsichtigung und Gesetzgebung über Maassnahmen der Medizinal- und Veterinärpolizei zur Seite zu stehen, fallen dem Gesundheitsamt sowohl die technische Vorbereitung der auf diesem Gebiete zu erlassenden Gesetze und Verordnungen, wie auch die technische Ueberwachung der angeordneten Maassnahmen zu.

Dieser Verpflichtung schliesst sich die gleiche an, gestützt auf seine Kenntniss und auf seine Ermittelungen, auch unaufgefordert dem Herrn Reichskanzler zeitgemässe, technisch hinlänglich vorbereitete und erfolgversprechende Vorschläge zur Abänderung und Erweiterung der Medizinal- und Veterinärgesetzgebung im Deutschen Reich zu unterbreiten.

Auch soll dasselbe durch möglichste Verbreitung und Verallgemeinerung der Ermittelungsresultate der Gesundheitswissenschaft auf dem Wege der Veröffentlichung das Verständniss für die Privathygieine im Publikum zu fördern und zu erweitern suchen.

Es gehören dazu Veröffentlichungen umfassender medizinal-statistischer Berichte mit eingehenden Erläuterungen und Besprechungen der durch dieselben dargebotenen Aufschlüsse.

Die Hygieine ist eine noch in der Entwickelung begriffene Wissenschaft. Nicht Alles, was sie lehrt, ist schon endgültig feststehend und fertig. Dennoch aber empfiehlt es sich, wie dieses bisher in fast allen Staaten geschehen ist, die bereits erschlossenen Gebiete derselben schon jetzt zur Verwerthung kommen zu lassen und eine Aufbesserung der Medizinal- und Veterinärgesetze anzubahnen, selbst auf die Gefahr hin, dass dieselben im Laufe der Zeit und an der Hand geläuterter Erfahrungen wiederholten Veränderungen unterworfen werden müssen.

Dass Reichsgesetze auf diesem Gebiete als nothwendig anerkannt werden, dafür liefern das Impfgesetz, wie die in Ausarbeitung begriffenen Gesetze über Einführung der obligatorischen Leichenschau und zum vermehrten Rechtsschutze gegen die Verfälschung der Nahrungs- und Genussmittel den Beweis. Die technische Bearbeitung der beiden letztgenannten Gesetze ist, soweit dabei die Thätigkeit des Gesundheitsamts erforderlich war, von demselben zu Ende geführt.

Die Untersuchung des Schlachtviehs vor, sowie des Fleisches nach der Schlachtung, die Verhütung des Schlachtens von Thieren unter einem gewissen Alter, des Verkaufs des Fleisches solcher Thiere, die Verhinderung des Verkaufs und Feilhaltens kranker Thiere zum Schlachten, sowie des Verkaufs von Fleisch gestorbener oder in krankem Zustande geschlachteter Thiere ist von Seiten der öffentlichen Gesundheitspflege als dringend nothwendig erkannt und erfordert gesetzliche Maassnahmen. Da dieselben aber in grösseren Städten nur mit Hülfe des Schlachthauszwanges ausführbar sind, so hat das Gesundheitsamt ein Gutachten über die Zweckmässigkeit des Schlachthauszwanges in den Städten von mehr als 10,000 Einwohnern dem Herrn Reichskanzler unterbreitet.

Ebenso erfordert das fortwährende Auftauchen von Trichinen-Epidemien die obligatorische Einführung einer allgemeinen Trichinenschau. Das Gesundheitsamt ist auch diesem Gegenstande bei Gelegenheit einer dem Reichskanzleramt von Königlich preussischen Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten und des Handelsministeriums unterbreiteten Petition der Fleischwaaren-Grosshändler im Landdrosteibezirke Osnabrück um Regelung der obligatorischen Untersuchung des Schweinefleisches auf dem Wege der Reichsgesetzgebung, durch Abgabe eines befürwortenden Gutachtens näher getreten.

Eine fernere Thätigkeit auf dem Felde der Ueberwachung veterinärpolizeilicher Maassnahmen im Reich entwickelte das Gesundheitsamt bei Gelegenheit des Ausbruchs der Rinderpest in Deutschland in den Monaten Januar bis März und October vorigen Jahres.

Die technische Ueberwachung der Ausführung des Impfgeschäfts ist behufs einheitlicher Handhabung, laut der Denkschrift, betreffend den Etat des Gesundheitsamts für 1876, dem Gesundheitsamt überwiesen und soweit dieses bisher möglich war, von ihm gehandhabt worden. Eine in Ausführung begriffene Verbesserung der Erhebungsformulare über dasselbe lässt einen geregelten Fortgang dieser Angelegenheit nunmehr mit Sicherheit erwarten.

Die betreffende Denkschrift über diesen Gegenstand wurde dem Reichskanzleramt vorgelegt.

Der in beunruhigender Weise überhandnehmende schwindelhafte Verkauf von Geheimmitteln war vielfach Gegenstand der Ermittelungen des Gesundheitsamts und hat sich dabei herausgestellt, dass bei diesem, ohnehin meist betrügerischen Geschäfte nicht selten die Gesundheit der Menschen in grosse Gefahr gebracht wird. Das Gesundheitsamt hat die Nothwendigkeit besonderer medizinalpolizeilicher Maassnahmen dagegen anerkannt und dem Reichskanzleramt eine dem entsprechende Vorstellung unterbreitet.

Dem Gesundheitsamt bot sich vielfache Gelegenheit, auf Verlangen und in geeigneten Fällen an Staats- und Gemeindebehörden technischen Rath und Auskunft zu ertheilen und hat sich diese Einrichtung auch insofern in hohem Grade vortheilhaft erwiesen, als demselben dabei eine nicht geringe Ausbeute an Einzelerfahrungen zu Theil wurde.

Mehrfach wurde die Thätigkeit des Gesundheitsamts von Seiten seiner vorgesetzten Behörde in Anspruch genommen zur Beantwortung von Fragen aus dem Gebiete des Apothekerwesens und wurden vier diesbezügliche Gutachten von demselben erstattet. Die in Fluss befindliche Frage der Neugestaltung des Apothekerwesens lässt erwarten, dass sich auch hier ein Feld für Entfaltung einer segensreichen Thätigkeit für das Gesundheitsamt zum Vortheile des arzneisuchenden Publikums aufthun wird.

Der Fortschritt der medizinischen Wissenschaft überhaupt, wie die hierbei allmälig sich vollziehende wissenschaftliche Annäherung der Veterinärmedizin an diese, namentlich aber das anerkannte Bedürfniss



einer hinreichenden Zahl wissenschaftlich durchgebildeter Thierärzte für staatliche Zwecke, führte zu der Erkenntniss, dass die Eleven der Thierarzneikunde nicht allein mit einer höheren Vorbildung ausgerüstet sein müssen, sondern dass es erforderlich sei, auch hinsichtlich ihrer Fachbildung grössere Ansprüche an dieselben bei den thierärztlichen Prüfungen zu stellen.

Eine dieser Nothwendigkeit Rechnung tragende Prüfungsordnung für dieselben wurde vom Gesundheitsamt vorgelegt und mit einer für diesen Zweck einberufenen Kommission von Fachgelehrten im Reichskanzleramt durchberathen.

Die den Aerzten im Deutschen Reich zufolge der Gewerbeordnung gewährte Freizügigkeit im Deutschen Reich machte eine Gleichmässigkeit des Verfahrens bei ihrer Prüfung schon früher nothwendig. Im Laufe der hierbei gewonnenen Erfahrungen hat sich jedoch herausgestellt, dass einestheils die bei den Prüfungen bisher an dieselben gestellten Anforderungen nicht mehr gleichen Schritt halten mit den Fortschritten der Wissenschaft, anderentheils aber auch die bisher bestehenden Prüfungsvorschriften nicht für alle unvorhergesehenen Spezialverhältnisse den nöthigen Anhalt boten, um eine Verschiedenheit der Anforderungen an die zu prüfenden Kandidaten bei den einzelnen Prüfungskommissionen in allen Fällen zu vermeiden. Dem hierdurch wachgerufenen Bedürfnisse einer einheitlicheren Handhabung des Prüfungsgeschäfts für die Aerzte gerecht zu werden, hat die Reichsregierung einen vom Königlich preussischen Kultusministerium vorgelegten Plan zu einer Prüfungsordnung für die Aerzte und für das Tentamen physicum dem Gesundheitsamt zur Bearbeitung übergeben, welcher demnächst der endgültigen Berathung einer hierfür zu berufenden Kommission unter Vorsitz des Directors des Gesundheitsamts unterworfen werden wird.

Eine Ueberwachung des Prüfungsverfahrens für die Aerzte durch das Reich ist hierbei in Aussicht genommen.

Das Gesundheitsamt hat sich vielfach die Frage gestellt, ob es ihm möglich sein würde, einen bestimmten Arbeitsplan aufzustellen, nach welchem es in einer gewissen vorher zu bestimmenden Reihenfolge die ihm zur Bearbeitung zufallenden Fragen erledigen könnte. Dasselbe ist indess zu der Erkenntniss gekommen, dass es bei dem noch keineswegs vollzogenen Abschlusse aller Fragen auf dem Gebiete der Hygieine, abgesehen von der jedesmaligen Bedürfnissfrage und etwaiger augenblicklicher Dringlichkeit gewisser Angelegenheiten, seine Arbeitsthätigkeit nur im Anschlusse an den sich vollziehenden Fortschritt der Wissenschaft und in einem Umfange betreiben kann, der sich aus den jedesmaligen praktischen Verhältnissen ergiebt. Wenn das Gesundheitsamt daher Bedenken tragen muss, eine Angelegenheit behufs endgültiger Erledigung in Vorschlag zu bringen, bevor sie nicht von der Wissenschaft dafür vorbereitet, fertig und spruchreif geworden ist, so ist dasselbe vorläufig nur im Stande, einige Themata vorher zu bezeichnen, welche dasselbe als hinreichend vorbereitet in nächster Zeit seiner Bearbeitung zu unterziehen gedenkt.

Dieselben sind, abgesehen von den oben bezeichneten im Flusse befindlichen Ermittelungsarbeiten:

1. der Gesundheitsschutz der Kinder.
2. der Schutz der Irren,
3. die Hygieine der Fabrikarbeiter,
4. Beantragung eines Reichsgesetzes, betreffend Maassregeln zum Schutze gegen Infektionskrankheiten der Menschen,
5. ein Reichs-Viehseuchengesetz,
6. Bearbeitung des Materials für fortlaufende Verordnungen zum Schutz gegen die Fälschung von Nahrungs- und Genussmitteln etc.

Die im Werke begriffene Vorlage eines Gesetzes zum Schutze gegen die überhandnehmende Verfälschung der Nahrungs- und Genussmittel führte die zur Berathung der technischen Vorlage für diesen Zweck berufene Kommission zu der Ueberzeugung, dass für eine wirksame Kontrole zur Verhütung dieser Gesetzesübertretung die Errichtung von technischen Untersuchungsstationen in hinreichender Anzahl unbedingt erforderlich sei, liess aber dabei gleichzeitig erkennen, dass die Frage, wie diese Kontrole auszuüben sei, mit der Frage der Organisation der örtlichen Gesundheitspflege im Ganzen in einem inneren Zusammenhange stehe.

Das Gesundheitsamt hat, diese Ueberzeugung im Voraus theilend und angeregt durch einzelne Gemeinden, welche schon jetzt Stationen für die Untersuchung von Nahrungsmitteln zu bilden beabsichtigten und dieserhalb von ihm sich die nothwendigen Einrichtungsvorschläge erbaten, eine Kommission von Sachverständigen und Verwaltungsbeamten berufen, welcher die Aufgabe gestellt wurde, ein Normalstatut für Einrichtung und Arbeitsweise solcher Untersuchungsstationen zu entwerfen und dieses zur Annahme überall da zu empfehlen, wo die Bildung solcher Anstalten beabsichtigt wird.

Im Laufe der Berathungen dieser Kommission kam die Ueberzeugung zur allgemeinen Geltung, dass die zur Ausführung der bestehenden sowohl, wie der noch zu erlassenden Bestimmungen gegen die Fälschung der Nahrungsmittel nothwendigen Untersuchungs- und Kontroleinrichtungen Institute von amtlichem Charakter sein müssen.

Dieselbe war ferner der Ansicht, dass die Ueberwachung der Nahrungsmittel eine Aufgabe sei, welche hinsichtlich der sie ausführenden Verwaltungsorgane nicht trennbar sei von der Gesundheitspolizei im Allgemeinen und dass die technischen Aufgaben der Untersuchungsstationen für den eben genannten Zweck innig zusammenhängen mit gewissen anderen zur Handhabung der Gesundheitspolizei erforderlichen technischen Untersuchungen, z. B. Untersuchung des Wassers, der Luft in den Schulen, der Tapeten etc.

Man hob dabei hervor, dass diese Untersuchungs- und Kontroleinrichtungen die Thätigkeit mehrerer Sachverständiger erheischen, namentlich eines Chemikers, eines Arztes und eines Thierarztes.

Als Aufgaben dieser Stationen wurden bezeichnet:

a) Untersuchung der ihr hierzu übergebenen Nahrungs- und Genussmittel in Bezug auf ihre Zusammensetzung und gesundheitliche Beschaffenheit, so namentlich der Milch;
b) gleiche Untersuchung von Gebrauchsgegenständen;
c) Nachuntersuchung des Fleisches und seiner Fabrikate, insbesondere auf Trichinen, — wo Zweifel über die Richtigkeit einer ersten Untersuchung geltend gemacht werden;
d) fortgesetzte Untersuchungen der hauptsächlichsten zum Verkaufe ausgestellten Nahrungs- und Genussmittel;
e) fortgesetzte Untersuchungen der Trink- und Nutzwässer, der öffentlichen Wasserläufe und der Grundwasserverhältnisse;
f) fortgesetzte Untersuchungen der Luft in öffentlichen Lokalen, zunächst in den Schulen.

Die unter e—f verzeichneten Untersuchungen sollen, insoweit sie nicht bereits von anderer Seite (meteorologischen Instituten) in regelmässiger Weise angestellt werden, durch die zu errichtende Untersuchungsstation ausgeführt werden, sobald diese hinreichend dazu ausgebildet ist.

Ferner wurde ausgeführt, dass sämmtliche Beamte der Untersuchungsstationen vereidigt werden müssen.

An den Untersuchungsstationen sollen Polizeiorgane zur Ausführung solcher einfacher Prüfungsmethoden, welche sich zu vorläufigen Marktuntersuchungen eignen, technisch ausgebildet werden.

Für jeden Staat oder, wenn derselbe eine zu geringe Bevölkerung zählt, für mehrere kleinere Staaten vereint, wird die Einrichtung einer oder mehrerer Kontrolstationen empfohlen, welche mit einem technisch-wissenschaftlichen Hülfsapparate sowohl, wie mit Personal wohl auszustatten sind. Dieselben nehmen in besonders wichtigen Fällen auf Erfordern von Staats- oder Gemeindebehörden Untersuchungen vor und ertheilen Gutachten.

Die Kommission erklärt es ferner für nothwendig, dass von Reichswegen bei dem Reichsgesundheitsamt eine hygieinische Untersuchungsstation dauernd errichtet werde.

Ferner sei mit den Landesregierungen zu vereinbaren, dass dieselben alljährlich die von den Gesundheitsausschüssen und Kontrolstationen erstatteten Berichte entweder unverändert oder in geeigneten Zusammenstellungen an die Reichsregierung einsenden, damit diese dieselben dem Reichs-Gesundheitsamt zur geeigneten weiteren Zusammenstellung und jährlichen Veröffentlichung überweise. Letzteres soll dabei die wissenschaftlichen Ergebnisse dieser Zusammenstellungen, sowie seiner eigenen Untersuchungsarbeiten, besonders zur fortschreitenden Feststellung und Verbesserung der empfehlenswerthesten Untersuchungsmethoden zu verwerthen suchen.

Die Kommission war schliesslich der Ansicht, dass das Gesundheitsamt auch verpflichtet sein solle, jeder Untersuchungs- oder Kontrolstation auf deren Ansuchen bezüglich irgend welcher hygieinisch-technischen oder wissenschaftlichen Fragen alle diejenigen Aufschlüsse und Rathschläge zu ertheilen, zu welchen es vermöge der ihm zu Gebote stehenden Erfahrungen und Hülfsquellen im Stande ist, eventuell auch Normalproben von Nahrungsmitteln zur Verfügung zu stellen.

Ausserdem solle dasselbe zunächst beauftragt werden, unter Zuziehung geeigneter Fachgelehrten, eine Zusammenstellung derjenigen Methoden zu veröffentlichen, welche bei dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft bezüglich hygieinischer Untersuchungsaufgaben für jetzt am meisten zu empfehlen sind.

Wenn im Obigen ausgesprochen worden ist, dass ein wirksamer Schutz gegen die Fälschung der Nahrungsmittel ohne Einrichtung amtlicher, mit der Polizeiverwaltung im innigsten Zusammenhange stehender Untersuchungsstationen nicht ausführbar ist, und die Einrichtung letzterer das Zustandekommen einer wirksamen Gesetzgebung für diesen Zweck wesentlich bedingt, so kann auf der anderen Seite die Annahme der Einrichtungsgrundsätze für diese Anstalten von Seiten der Landesregierungen nur eine fakultative sein und diesseits die Hoffnung ausgesprochen werden, dass die Regierungen in Anerkennung der Wichtigkeit ihres gleichmässigen Betriebes, kein Bedenken tragen werden, diese Anstalten, soweit die speziellen Verwaltungsverhältnisse dieses gestatten, den oben ausgesprochenen Grundsätzen gemäss einzurichten und in Betrieb zu setzen.

Pflicht des Gesundheitsamts ist es dabei, die Einheitlichkeit in den anzuwendenden Untersuchungsmethoden zu wahren, technisch unterstützend und unterweisend auf die örtlichen Organe der öffentlichen Gesundheitspflege, Untersuchungsstationen u. s. w. zu wirken, sowie die Erfahrungen der letzteren zu sammeln und unter einem allgemeinen Gesichtspunkte zu vereinigen.

Die Kommission zur Vorbereitung einer technischen Grundlage für ein Gesetz gegen die Nahrungsmittelfälschungen hat den Grundsatz aufgestellt, dass zur Ergänzung und Ausführung der bezüglichen strafrechtlichen Bestimmungen, sowie zur Verhütung der durch diese Bestimmungen mit Strafe bedrohten Handlungen Kaiserliche Verordnungen für das Reich erforderlich seien, um eine thunlichst übereinstimmende Regelung dieses Verfahrens insoweit herbeizuführen, als dieselbe nicht schon durch die nach den Landesgesetzgebungen zuständigen Organe der einzelnen Bundesstaaten gegeben ist und nicht durch die besonderen Verhältnisse einzelner Bezirke oder Orte ausgeschlossen wird.

Diese Verordnungen, welche sich auf die Art der Herstellung und Aufbewahrung von zum Verkaufe bestimmten Nahrungs- und Genussmitteln, auf die Beschaffenheit der zum Verkaufe feilgebotenen Nahrungsmittel und auf die denselben zu gebenden Bezeichnungen, auf die Art der Herstellung und Beschaffenheit von Gebrauchsgegenständen, auf die Ueberwachung des Schlachtens, des Vieh- und Fleischverkaufs, auf die Reinlichkeit auf Märkten, in den Schlachthäusern, Wirthslokalen und in gewerblichen Räumlichkeiten, in welchem Nahrungs- oder Genussmittel zubereitet, aufbewahrt oder feilgehalten werden, zu erstrecken haben, können sich nur an der Hand der Ermittelungen der Wissenschaft ergeben und müssen in fortlaufender Ergänzung der strafrechtlichen Bestimmungen erlassen werden.



Die für diesen Zweck maassgebende technische Behörde kann nur das Gesundheitsamt sein und wird ihm die Aufgabe zufallen, mit dem praktischen Leben und den einschlägigen Zweigen der Wissenschaft so in Verbindung zu bleiben, dass es fortlaufend im Stande ist, bei eintretender Nothwendigkeit den Erlass solcher Verordnungen an geeigneter Stelle anzuregen.

Wenn daher von einer reichsgesetzlichen Regelung der Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege im Deutschen Reich bis jetzt Abstand genommen worden ist, so giebt doch dem Gesundheitsamt hier wie bei allen anderen Gelegenheiten, seine Thätigkeit als berathendes Organ für die Reichsregierung in Sachen der Medizinal- und Veterinärpolizei zweifellos die Stellung einer obersten, technisch berathenden und beaufsichtigenden Instanz für die Organe der öffentlichen Gesundheitspflege im Reich und damit die Verpflichtung, die allmählige Ausbildung einer in ihren Prinzipien gleichen einheitlichen Medizinal- und Veterinärpolizeigesetzgebung im Deutschen Reich, soweit die Spezialeinrichtungen in den Einzelstaaten dieses als thunlich erscheinen lassen, anzubahnen.

Die stellenweise auch von Vertretern der Staats- und Gemeindeverwaltungsbehörden geförderte Bewegung zur Regelung der praktischen Gesundheitspflege führte zu der Erkenntniss, dass es fast überall an geeigneten Exekutivorganen für dieselbe fehlt. Das Gesundheitsamt hat sich der Erörterung auch dieser Frage unterziehen zu müssen geglaubt, indem es von der Ansicht ausging, dass bei der früher oder später sich doch vollziehenden Errichtung solcher Organe es sich einen gewissen intellektuellen Einfluss auf dieselben nicht entgehen lassen dürfe, der sich dahin zu erstrecken haben würde, dass dieselben womöglich nach gleichen Gesichtspunkten und nach einem gleichen allgemeinen Arbeitsplane ihre Thätigkeit entfalten.

Es ist demgemäss, im Vereine mit den Mitgliedern der Kommission zur Berathung eines Normalstatuts für technische Untersuchungsstationen, zu der Ueberzeugung gelangt, dass, um bei Herstellung von Einrichtungen zur Handhabung der Sanitätspflege eine auf gleichmässigen Gesichtspunkten beruhende Zweckerfüllung zu sichern, die allgemeine Annahme folgender Einrichtungsgrundsätze zu empfehlen sei:

1. Die Handhabung der Gesundheitspolizei, als eines integrirenden Theils der Polizeigewalt überhaupt, steht der Ortspolizei zu.

   In kleineren Gemeinden und Verbänden von solchen obliegt nach Maassgabe der bestehenden Verfassung die Gesundheitspolizei theils der Ortspolizei, theils der Polizei des grösseren Kommunalverbandes;
2. für jede grössere Stadt, sowie für jeden grösseren Kommunalverband ist ein Gesundheitsausschuss einzusetzen;
3. für jeden Bezirk eines Gesundheitsausschusses ist ein ärztlicher Gesundheitsbeamter (Kreisarzt, Physikus u. s. f.) anzustellen, der seinen Wohnsitz womöglich am Wohnorte des Vorstehers der Polizeiverwaltung des betreffenden Verbandes hat;
4. der Vorsitz im Gesundheitsausschuss steht dem Vorsteher der Polizeiverwaltung (Bürgermeister, Amtsvorsteher, Landrath etc.) in dem Verbande des Wirkungskreises des Gesundheitsausschusses zu.

   Der Gesundheitsausschuss besteht, ausser dem Vorsteher der Polizeiverwaltung und dem ärztlichen Gesundheitsbeamten, aus folgenden von der Vertretung des Verbandes zu wählenden Mitgliedern:
   1. einem Chemiker,
   2. einem Thierarzt,
   3. einem Bauverständigen,
   4. mehreren Mitgliedern, deren Zahl von der Vertretung des Verbandes bestimmt wird.

   In denjenigen Einzelstaaten, in welchen zur Zeit eine Vertretung des Verbandes nicht vorhanden ist, bestimmt die Landesregierung die weitere Zusammensetzung des Gesundheitsausschusses.

   Wo zur Zeit die Gesundheitspolizei noch nicht in den Händen der Gemeinde liegt, ist der Bürgermeister oder ein von demselben zu delegirendes Mitglied des Magistrats Mitglied des Gesundheitsausschusses;
5. der Gesundheitsausschuss ist bei allen wichtigen Anordnungen und Maassregeln im Interesse der Gesundheitspolizei zu hören. Er ist auch berechtigt, selbstständig den kompetenten Behörden Vorschläge zu machen und Rathschläge zu ertheilen.

   Der Gesundheitsausschuss ist verpflichtet, den Verwaltungs-, sowie auch den Gerichtsbehörden auf Verlangen Gutachten abzugeben.

   Die Uebertragung weitergehender Befugnisse, sowie der Erlass von Vorschriften über die Ausübung derselben kann im Wege der Reichs- und Landesgesetzgebung, sowie der landesgesetzlich zulässigen Autonomie der Städte und grösseren Verbände stattfinden;
6. Vorschriften über die Behandlung und die Vertheilung der Geschäfte, insbesondere auch über die Bildung von Abtheilungen für einzelne Zweige der Gesundheitspolizei in grösseren Städten werden von den Organen des betreffenden Verbandes, wo die Polizeiverwaltung dem Staate zusteht von letzterm, mit Zustimmung der erwähnten Organe erlassen.

   Diese Vorschriften sollen zugleich feststellen, in welchen regelmässigen Zwischenräumen Sitzungen abzuhalten sind.

Die Nachrichten über den Ausbruch localer Epidemien und Epizootien gelangen, wenn überhaupt, auf dem bisherigen Wege so spät und in einer so wenig erschöpfenden Weise zur Kenntniss des Gesundheitsamts, dass eine Erweiterung seiner Erfahrungen auf diesem Gebiete, wie eine Vorbereitung etwa nothwendiger Maassnahmen von Seiten des Reichs ihm dabei nicht möglich wird. Es ist daher nothwendig, dass demselben bei solchen Fällen eine directe Anzeige von Seiten der betreffenden Verwaltungsbehörden erstattet werde. Das Gesundheitsamt würde sich damit befriedigt erklären, an solchen Stellen genauere wissenschaftliche Untersuchungen anstellen und allenfalls mit den betreffenden Verwaltungsbehörden, falls diese es wünschen, in ein consultatives Verhältniss treten zu dürfen.

Ein wesentliches Förderungsmittel für die Durchführung der Zwecke des Gesundheitsamts wird die Sorge für fernere Entwickelung der Hygieine und ihre Ausbildung zu einer förmlichen Wissenschaft sein.

Die Anbahnung weiterer Entdeckungen auf diesem bisher im Deutschen Reich nur sehr vereinzelt cultivirten Gebiete ist durch die privaten Anstrengungen von gelehrten und wissenschaftlichen Gesellschaften allein nicht zu bewerkstelligen, sondern es erheischt dieselbe die Thätigkeit besonderer Fachgelehrten für diesen Zweck wie die Einrichtung besonderer Versuchsanstalten mit dem zugehörigen Lehrerpersonale auf allen deutschen Universitäten, damit ein hinreichender Nachwuchs von Sachverständigen und neuen Forschern für die Hygieine gebildet werden könne.

Sache des Gesundheitsamts würde es dann sein, eine Centralisation des gewonnenen wissenschaftlichen und Erfahrungsmaterials vorzunehmen, dasselbe zu einem Ganzen zu verarbeiten und practisch zu verwerthen, nebenbei aber durch passende Veröffentlichungen über abgeschlossene Gegenstände aus der Gesundheitswissenschaft nach allen Seiten hin aufklärend und belehrend zu wirken.

Eine solche Belehrung ist um so nothwendiger, als bei der Neuheit der Bestrebungen auf diesem Gebiete noch vielfach idealen Vorstellungen von der Möglichkeit eines staatlichen Eingreifens in öffentliche und private Berechtigungen gehuldigt wird, die bei richtiger Erwägung der dadurch in Frage gestellten, oft noch schwerer wiegenden volkswirthschaftlichen Interessen eine Einlenkung auf die Bahn ruhigerer Anschauungen erfahren haben würden.

Das Gesundheitsamt soll sich für gewöhnlich mit wissenschaftlichen Untersuchungen für hygieinische Zwecke nicht befassen und wird sich bei seiner Thätigkeit vorzugsweise auf die Forschungen der Fachgelehrten im In- und Auslande stützen müssen. Doch giebt es gewisse explorative Arbeiten auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, welche einen so grossen Aufwand erfordern, dass sie ohne Beihülfe des Reichs und der Einzelstaaten und ohne centrale Leitung und Verwerthung nicht zu einer zweckentsprechenden Erledigung gebracht werden können und die Vermittelung des Gesundheitsamts erfordern.

Dahin gehört z. B. die zur Verhütung und Bekämpfung der Volkskrankheiten nöthige Erforschung ihrer Ursachen. Als Vorbedingung hierfür ist von allen competenten Autoritäten die obligatorische Leichenschau im Deutschen Reich anerkannt worden und hat das Gesundheitsamt bei seinen auf Erfüllung dieses Bedürfnisses hinzielenden Bestrebungen sich der Geneigtheit der Reichsregierung insofern zu erfreuen gehabt, als ihm gestattet wurde, die technische Begründung zu einem diesbezüglichen Entwurfe vorzulegen und an den betreffenden Berathungen theilzunehmen.

Die Einleitung eines gemeinsamen Schutzverfahrens gegen ansteckende und epidemische Krankheiten durch entsprechende gesetzliche Bestimmungen ist ein allgemein zugestandenes Bedürfniss. Um den dieserhalb vom Gesundheitsamt in Angriff genommenen technischen Vorarbeiten die nöthige Gediegenheit und Ausführlichkeit zu sichern, ist eine diesbezügliche Erkrankungsstatistik unabweislich nothwendig. Dasselbe hat daher die Vorlage eines schon aus anderweitigen practischen Gesichtspunkten für nothwendig zu erachtenden Gesetzentwurfs über die Anzeigepflicht der Aerzte bei ansteckenden Krankheiten auf das Dringendste befürwortet.

Ueber die Möglichkeit directer Meldungen bei Eintritt grosser Wanderseuchen, speciell der Cholera, an das Gesundheitsamt befindet sich die Reichsregierung in Folge eines Antrages des Gesundheitsamts in Unterhandlung mit den Regierungen der einzelnen Bundesstaaten.

Behufs Einführung einer allgemeinen Viehseuchen-Statistik ist das Gesundheitsamt zu gemeinsamer Arbeit mit dem Königlich preussischen Ministerium für Landwirthschaft und mit dem Kaiserlichen Statistischen Amt autorisirt. Auch ist die Ausarbeitung der technischen Vorlage für ein allgemeines Viehseuchengesetz für das Reich von Seiten der beiden erstgenannten Behörden in Angriff genommen worden.

Mit der Vornahme technischer Untersuchungsarbeiten für higieinische Zwecke und für Lösung streitiger und noch schwebender Fragen auf diesem Gebiete hat sich das Gesundheitsamt mit Genehmigung der Reichsregierung vielfach beschäftigt. Vorläufig liegen demselben noch als Aufgaben der Nachweis gesundheitsschädlicher Stoffe im Biere und Weine, wie der Nachweis der Gesundheitsgefährlichkeit unreinen Trinkwassers zur Bearbeitung vor.

Es ist an maassgebender Stelle der Ausspruch gethan, dass von Seiten des Gesundheitsamts das ärztliche Personal soweit zu gemeinsamer Thätigkeit zu verbinden sein würde, als nöthig erscheint, um die Herstellung einer genügenden medizinischen Statistik im Laufe der Zeit herbeizuführen.

Ebenso ist es zu wünschen, dass die Aerzte fortfahren, die Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege zu erörtern und aufzuklären.

Diese von den Aerzten erwartete Leistung schliesst für das Gesundheitsamt die Verpflichtung der Unterstützung und Förderung des ärztlichen Vereinswesens in sich, und zwar einestheils um des Zweckes selbst willen, anderntheils aus Rücksicht einer in der Billigkeit begründeten Gegenleistung für die von denselben zu bringenden Opfer an Zeit und Arbeitskraft.

Die Mittel und Wege für Anbahnung einer zweckentsprechenden Stellung des Gesundheitsamts zu den ärztlichen Vereinen sind zwar noch nicht festgestellt und muss in dieser Beziehung noch vieles von den Entschliessungen der ärztlichen Standesvertretungen selbst erwartet werden.

Indessen wird das Gesundheitsamt fortdauernd die Gelegenheit wahrzunehmen suchen, für die Vereinsbestrebungen der Aerzte fördernd

7 [b]



zu wirken, namentlich aber die eventuelle Heranziehung von gewählten Vertretern des ärztlichen Standes als ausserordentliche Mitglieder des Gesundheitsamts in Erwägung nehmen.

Die vorstehenden Darlegungen lassen erkennen, dass das Gesundheitsamt sich auf dem Wege ruhiger und sicherer Fortentwickelung als technisch berathende Centralstelle für die Reichsregierung befindet. Dabei haben aber die im Laufe seines Bestehens gemachten Erfahrungen zu der Ueberzeugung geführt, dass weder die Personalbesetzung desselben, noch seine anderweitige Einrichtung genügen, um einen ferneren ungehemmten Fortgang seiner Entwickelung zu ermöglichen und dasselbe für eine zweckentsprechende Erledigung seiner Aufgaben fähig zu erhalten.

Abgesehen davon, dass schon jetzt die Anstellung von zwei weiteren ständigen Mitgliedern sich als nothwendig erweist, damit eine Arbeitsstockung vermieden werde, muss das Gesundheitsamt als Organ für alle die besprochenen Gebiete der praktischen Sanitätspflege nach jeder Richtung hin mit Kräften ausgerüstet sein, welche sich als Spezialgelehrte für die von ihnen zu bearbeitenden Fächer so bewährt haben, dass sie vor der Welt als unantastbare Autoritäten dastehen. Die Sachkenntniss eines Einzelnen auf allen für das Gesundheitsamt in Betracht kommenden Gebieten der Wissenschaft kann nur eine allgemeine sein und die wenigen ständigen Mitglieder des Gesundheitsamts können unmöglich dieselben so beherrschen, als es für Erledigung der demselben zugewiesenen Aufgaben nothwendig ist.

Als Aushülfemittel für diesen Zweck ist zwar die Einberufung von Sachverständigen aus einzelnen Bundesstaaten bei Vorbereitung besonders wichtiger Maassnahmen als unentbehrlich bezeichnet worden.

Allein diese zeitweise Einberufung von immer nur für einen besonderen Zweck zu berufenden Fachgelehrten deckt das vorhandene Bedürfniss keineswegs und entspricht nicht dem einheitlichen Charakter der zu verfolgenden Arbeitsziele.

Dem Gesundheitsamt werden fortwährend besonders wichtige organisatorische Aufgaben vorliegen, und es sind, wenn dieses einmal nicht der Fall sein sollte, seine Arbeiten immer wichtig genug, um eine jederzeit mögliche Berathung mit verantwortlichen, mit dem Amt selbst innig verbundenen Gelehrten als vortheilhaft, ja nothwendig erscheinen zu lassen. Auch dürfte darauf hinzuweisen sein, dass bei jedem amtlichen Körper Werth darauf gelegt werden muss, dass sich zum Vortheile eines gleichmässigen Wirkens eine innigere Beziehung der Mitglieder desselben zu einander ausbilde, dass aber ein solches Verhältniss bei den Einberufungen von Kommissionen sich nicht ausbilden kann.

Das Gesundheitsamt bedarf daher, um den an dasselbe zu stellenden Anforderungen allseitig genügen zu können, eine Verstärkung durch zehn ausserordentliche Mitglieder.

Dieselben würden bestehen müssen aus:

1. zwei auf dem Felde der öffentlichen Gesundheitspflege geschulten Verwaltungs- oder höheren Polizeibeamten,
2. zwei auf demselben Gebiete als Spezialgelehrte bekannten Aerzten,
3. einem Fachgelehrten für Epidemiologie,
4. einem Spezial-Irrenarzte,
5. zwei Chemikern aus der Branche der Hygieine resp. experimentellen Physiologie und Pathologie,
6. einem hygieinisch geschulten Baubeamten,
7. einem Fachgelehrten für das Apothekerwesen.

Ueber die Frage, ob das Gesundheitsamt mit einem Laboratorium auszurüsten sein würde, dürfte durch den ihm gewordenen Auftrag, einen Gesetzentwurf gegen die Verfälschung der Nahrungsmittel etc. technisch vorzubereiten, das entscheidende Wort gesprochen sein.

Bekanntlich sind die auf den Gebieten der wissenschaftlichen Forschung veröffentlichten Resultate nicht immer so zuverlässig, dass dieselben sich sofort als Unterlage für amtliche Zwecke verwerthen liessen, und muss das Gesundheitsamt in allen Fällen Anstand nehmen, für solche Resultate verantwortlich einzutreten, bevor es nicht mindestens eine Kontroluntersuchung hat vornehmen können. Ausserdem werden gerade bei Vorbereitung der Gesetzgebung gegen die Nahrungsmittelfälschungen eine solche Menge noch unaufgeklärter Fragen dem Gesundheitsamt sich entgegenstellen, dass entweder die Thätigkeit desselben auf diesem Gebiete und ähnlichen von vornherein aufzugeben, oder das Gesundheitsamt mit einem Laboratorium auszurüsten sein wird.

Die Arbeiten desselben sind indess keineswegs der Art, dass ein ausschliesslich chemisches Laboratorium für dasselbe genügen würde, denn es werden sich, wie dieses bisher schon der Fall war, stets Fragen aufwerfen, welche den physikalischen, den physiologischen, selbst pathologischen Versuch nothwendig machen.

Alle diese Versuche stehen aber durch ihre Anwenduug in so enger Beziehung zur Hygiene und sind so unzertrennlich von derselben, dass dadurch eine Art der Einrichtung bedingt wird, welche als Laboratorium für hygieinische Zwecke sich in England und Frankreich, in Bayern und Sachsen als Bedürfniss herausgestellt hat und zur thatsächlichen Ausführung gekommen ist. Namentlich sei daran erinnert, dass eine solche Anstalt in Dresden, vorzugsweise für die Zwecke der obersten Medizinalbehörde eingerichtet, schon seit Jahren besteht und höchst segensreiche Früchte trägt.

Das Gesundheitsamt wird sich dann ferner noch mit gewissen Untersuchungen in Betreff der Verbreitung und Vorbeugung der Viehseuchen, namentlich aber mit Untersuchungen über die Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln bei infektiösen Thierkrankheiten zu beschäftigen haben.

Auch für diese Zwecke ist ein Laboratorium dringend erforderlich, da die dafür dienenden Experimente mit theils giftigen, theils stark riechenden Stoffen in fremden Räumlichkeiten nicht angestellt werden können. Insofern die Arbeiten zum grossen Theile chemische sein werden und zur allgemeinen Hygieine in inniger Beziehung stehen, müsste das für pathologische Untersuchungen bestimmte Laboratorium nothwendig einen Theil der für das Gesundheitsamt bestimmten Versuchsstation für hygieinische Zwecke ausmachen.

Das Gesundheitsamt erklärt sich indess für seine gegenwärtigen Arbeitsaufgaben hinreichend ausgerüstet mit dem ihm zur Verfügung gestellten chemischen Laboratorium und behält sich vor, das Bedürfniss der besprochenen weitergehenden Einrichtungen, an der Hand der sich ihm ferner in Aussicht stellenden praktischen Erfahrungen, seinerzeit noch bestimmter zu motiviren.

Das Kaiserliche Gesundheitsamt.
Dr. Struck.

2. Das Budget des Kaiserlich Deutschen Gesundheits-Amtes für das Jahr 1878/79.

Ordentliche Ausgaben.

1. Ein Director 9900 M. 2. 4 Mitglieder (gegen das Vorjahr 2 mehr) 4500—6900 M. 3. Bureaubeamte etc. 15,510 M. (mehr 6480 M.). 4. Wohnungsgeldzuschüsse 7740 M. (mehr 3120 M.). 5. Zur Remuneration für besondere Dienstleistungen und zur Annahme von Hülfsarbeitern — 20,000 M. (neuer Titel). 6. An ausserordentlichen Remunerationen etc. 525 M. 7. An Amtsbedürfnissen, Kopialien, Reise kosten, Tagegeldern und sonstigen Ausgaben 34,300 M. (mehr 1900 M.), unter Anderem für den Betrieb des Laboratorium 9900 M., Tagesliteratur und Bibliothek 2500 M., Reisekosten und Tagegelder für Dienstreisen des Directors und der Mitglieder 1500 M., dgl. für Sachverständige 8000 M.

Im Ganzen gegen das Vorjahr mehr 44,525 M.

Zu Titel 4 wird bemerkt: Es sind erforderlich zur Annahme:

von 2 wissenschaftlich gebildeten Hülfsarbeitern für die Bibliothek und die statistischen Arbeiten, Remuneration von je 4,500 M.	9000 M.
von 2 Büreauhülfsarbeitern, Tagegelder von 4 M. pro Tag, also jährlich je 1460 M. zusammen	2920 „
von 3 chemischen Laboranten, Remuneration von 1500 M.	4500 „
eines Aufwärters für das Laboratorium, Lohn von 2,50 M. täglich, rund	900 „
von acht Beobachtern an den deutschen meteorologischen Stationen, Honorar für die allwöchentliche Einsendung von Beobachtungsberichten, je 120 M.	960 „
des sonst noch nöthigen Hülfspersonals bei unvorhergesehenen Fällen	1720 „
zusammen wie neben	20,000 M.



Sonnabend | № 8. | 23. Februar 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der gynäkologischen Klinik des Herrn Professor Spiegelberg in Breslau.

Beitrag zur Casuistik der Blutgeschwülste des weiblichen Genitaltracts.

Von

Dr. Otto Alberts,

Secundärarzt der stationären Klinik.

(Schluss aus No. 7.)

Der weitere Verlauf nun war in kurzen Zügen folgender.

Nachdem Patientin seit ihrer Aufnahme am 6. Februar bei vorhandenen Menstrualkoliken (beiläufig bemerkt hatte sie am 13. Februar starkes Nasenbluten, wahrscheinlich vicariirender Natur) und Zeichen peritonitischer Reizung durch grosse Dosen Opium hingehalten war, wurde am 15. Februar im Anschluss an die klinische Demonstration von Herrn Professor Spiegelberg die Atresie auf Leitung des Fingers unter Wasser mit dem Bistouri durchtrennt: Ausströmen der bekannten theerartigen Flüssigkeit. Sobald das Ausfliessen nachlässt, wird Patientin aus dem Bade ins Bett gehoben. Während der nächsten Tage peritonitische Erscheinungen, Erbrechen etc., die bei ungehindertem Blutabfluss aus den Genitalien unter der gewöhnlichen Behandlung bald schwinden.

Um eine Verjauchung durch Luftzutritt möglichst hintanzuhalten wird eine Exploration erst am 20. Februar wieder vorgenommen. An diesem Tage kommt man durch die Oeffnung, welche eben die Spitze des Zeigefingers durchlässt, in eine grössere, mit syrupdicker Flüssigkeit gefüllte Höhle, die sich nach oben bald wieder verengt; die zwei Tumoren (Tuben resp. Uterushörner) liegen, etwas kleiner geworden, symmetrisch bilateral vom Nabel, nach oben etwa in rechtem Winkel divergirend und gewissermaassen nach den Plicae inguinales zu umgeklappt. Vom 21. Februar bis zum 7. März eine circumscripte Peritonitis in der rechten Bauchseite: Blutegel, warme Cataplasmen, Opium. Der Ausfluss färbt sich grünlich-gelb, wird dünnflüssig und allmälig so fötid, dass vom 25. Februar ab bis zum Tage der Entlassung dreimal täglich die Scheide mit desinficirenden Carbolirrigationen ausgespült werden muss.

Eine am 27. Februar aufgetretene Parotitis sinistra (wahrscheinlich metastatischer Natur) wird bei deutlicher Fluctuation am 7. März incidirt; reichlicher Eiterabfluss; Heilung in 10 Tagen.

Da die Oeffnung der atretischen Stelle bereits so verengt ist, dass eben nur noch das Rohr des Irrigators ohne Mühe durchdringt, so wird am 27. Februar die Stelle mit Scheere und Bistouri peripher incidirt und nach allen Richtungen hin kräftig dilatirt; um sie vor erneuter Narbenretraction und dadurch bedingter Verengerung ihres Lumens zu schützen, am 2. März Einführen eines kleineren Milchglasspeculums, das continuirlich liegen bleibt und nur während der Vaginalirrigationen entfernt wird.

Feuilleton.

Die Resultate der Ausstellungen für das Militair-Sanitätswesen.

Vortrag, gehalten in der Section für Militair-Sanitätswesen auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in München am 19. September 1877.

Von

W. Roth,

Generalarzt 1. Cl. und Corpsarzt des 12. (Kgl. Sächs.) Armeecorps.

(Schluss aus No. 7.)

Bezüglich der schwimmenden Lazarethe ist zu erwähnen, dass dieselben durch ihren Massentransport auf den Wasserstrassen das ausgiebigste Mittel zum Krankentransport bieten. Von den Ausstellungen zeigte die zu Brüssel das Modell einer Kanonenschaluppe. In Philadelphia waren in der Ausstellung der Vereinigten Staaten-Armee zwei schöne Modelle von Hospitalschiffen. Das eine ein Missisippidampfer, das andere das Hospitalschiff J. K. Barnes, benannt nach dem jetzigen Surgeon General der Vereinigten Staaten-Armee [1]). Ein weiteres Modell befand sich ferner in der Ausstellung der amerikanischen Flotte 1 : 32, und endlich war das Schiffslazareth im Vordertheil des Kriegsschiffes Hartfort im grossen Maassstabe nachgebildet.

[1]) J. J. Woodward, Description of the Models of Hospital Steam-Vessels. (Philadelphia 1876.)

Es ist von Wichtigkeit, dass durch die Ausstellungen auch die persönliche Ausrüstung für Zwecke des Sanitätsdienstes gefördert worden ist, da gerade dieser Gegenstand weniger als andere militairische Bekleidungsfragen Berücksichtigung gefunden hat. Deshalb sind vollständige Modelle der Ausrüstung für Krankenträger und Krankenpfleger, wie sie fast alle Ausstellungen, besonders vollkommen aber die Ausstellung zu Brüssel zeigte, als ein Fortschritt zu begrüssen. Es muss hier allein der Zweck wie bei Feuerwehren und andern technischen Corps natürlich verbunden mit den militairischen Abzeichen, maassgebend sein.

Die allgemeine Hygiene der Armeen fand sich wesentlich nur in Philadelphia und Brüssel vertreten. Unter derselben kommt den Fortschritten in der Verpflegung die erste Stelle zu. Unbedingt steht die Conservirung des Fleisches obenan. Dieselbe schien besonders durch die Conservirungsmethode von Koch in Antwerpen gelöst, das dort herausgenommene Fleisch war durchaus nicht nach 7monatlicher Conservirung von frischem zu unterscheiden, hatte auch keinen abnormen Beigeschmack, den es indessen bei späteren Versuchen gezeigt haben soll. Conserven jeder Art traten in grosser Masse auf. Als neues Princip machte sich die Anwendung der Salicylsäure auf Conservirung der Weine, Früchte und Gemüse geltend. Es ist nicht zu verkennen, dass die Anwendung der Kälte auf den Transport alle diese Fragen in ein neues Stadium führt, da die Versendung der frischen Producte damit ganz andere Zeitgrenzen gewinnt.

In enger Verbindung mit der Verpflegung stehen Küchentornister und Küchenwagen, welche namentlich in Wien reichlich vertreten waren. Diese durch die Verbindung mit den automatischen Küchen höchst leistungsfähigen Einrichtungen lassen sich leider wegen der dadurch bedingten Trainvermehrung nur für Ausnahmeverhältnisse benutzen.

Ungestörte Reconvalescenz.

Am 18. März, dem 31. Tage nach der Operation, wird Patientin auf ihren Wunsch bis zum 1. Mai entlassen.

Entlassungsbefund: Scheide offen, in toto eng. Rechts vor der für den Finger bequem zu passirenden Operationsöffnung der bekannte, oben erwähnte Scheidendivertikel. Hinter der Operationsöffnung wird das Scheidenlumen, in Länge von etwa 2 Cm., sehr schnell thalerweit und geht dann in einen sich kegelförmig verjüngenden Mutterhalskanal über, dessen Musculatur in Rückbildung begriffen und dessen Orificium externum sich kaum von der Peripherie der Scheidenwandung differenzirt. In der Gegend des Orificium internum scheinen sich vordere und hintere Leiste des hypertrophischen Arbor vitae zu einem medianen Septum zu vereinigen. Abdomen mit Ausnahme der rechtsseitigen peritonitischen Exsudatplatte überall weich, nirgends druckempfindlich; Leibesumfang in Nabelhöhe 64 Cm. Der als linke Tube resp. linkes Uterushorn angesprochene Tumor ist bei bimanueller Untersuchung etwas mobil, nicht druckempfindlich, von der Grösse und Gestalt eines normalen Uteruskörpers und in seinem Contour allseitig ohne Schwierigkeit abzutasten. Der rechtsseitige Tumor (Tube resp. Uterushorn) ist durch die davor gelagerte bretttharte Exsudatplatte so verdickt, dass die bimanuelle Untersuchung ein negatives Resultat ergiebt; doch lässt sich constatiren, dass er ungefähr gleiche Grösse hat und dass beide Tumoren fast unmittelbar über dem Collum uteri in der Medianebene unter nach oben geöffnetem stumpfem Winkel zusammenstossen.

Obwohl demnach die Diagnose Uterus bicornis duplex infra simplex sicher geworden, wird die Untersuchung mit der Sonde noch verschoben.

Ausfluss unverändert; sporadische Schmerzen im rechten Hypogastrium; sonst ziemliche Euphorie.

Am 2. Mai stellt sich Patientin in viel besserem Ernährungszustande wieder vor. Leibesumfang in Nabelhöhe 67 Cm. Exsudat theilweise resorbirt. Ausfluss spärlicher, aber unverändert. Der Mutterhals ist immer noch wenig zurückgebildet, der äussere Muttermund fast thalerweit klaffend. Bei im Uebrigen nahezu unverändertem Genitalbefunde — nur imponirt bei leichterer Palpation jetzt auch der rechtsseitige Tumor als Uterushorn — gelingt es, rechts und links von dem oben erwähnten (jetzt deutlich fühl- und sichtbaren) Septum je eine Sonde einzuführen, die mit nach unten und aussen gerichteter Concavität nach einander leicht in beide Tumoren eindringen und so das Vorhandensein eines Uterus bicornis infra simplex zur Evidenz erweisen.

Was die Fieberbewegungen anbelangt, die an der Patientin während ihres 40tägigen Aufenthaltes in der Klinik beobachtet wurden, so hatte sie stets eine Pulsfrequenz von mehr als 100 in der Minute. Die Temperaturen schwankten im Allgemeinen zwischen 38,0 des Morgens und 39,5 des Abends; dauernd zur Norm herab sanken sie erst vom 25. Tage nach der Aufnahme (dem 16. post operat.) ab; vorher ward nur einmal, am 11. Tage nach der Operation, eine Morgentemperatur von 37,5 gemessen. Am 2. und 3. Tage nach der Operation, sowie coincidirend mit dem Auftreten der Peritonitis Morgentemperaturen bis 39,5, Abendtemperaturen bis 40,2 bei einer Pulsfrequenz von 120—132 Schlägen. — Besonders interessant ist der mitgetheilte Fall noch durch die Complication von Scheidenatresie mit Bildungshemmung des Uterus.

Die Förster'sche[1]) Eintheilung der Missbildungen und Hemmungsbildungen der weiblichen Genitalien in 2 grössere Classen — 1) Mangel oder verkümmerte Bildung des Uterus 2) Verdoppelungen des Uterus und der Vagina — ist, wie Liv. Fürst[2]) ganz richtig bemerkt, vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus vortrefflich, laborirt aber an dem Umstand, dass Förster „nicht die Entstehungszeit, sondern mehr den allgemeinen Formcharakter der Missbildung seiner Eintheilung zu Grunde gelegt hat." Bahnbrechend und von epochemachender Bedeutung war in dieser Beziehung die Arbeit von Kussmaul[3]), insofern sie in erster Linie die Entstehungszeit der Bildungshemmungen als Kriterium für die Classification betonte; ein correctes Schema für die letztere aufgestellt zu haben ist das Verdienst von L. Fürst[4]).

[1]) Missbildungen. Jena 1861.
[2]) Ueber Bildungshemmungen des Utero-vaginalkanals. Monatsschr. f. Gebkde. 1867. Bd. 30 pag. 113 ff.
[3]) Der Mangel, die Verkümmerung und Verdoppelung der Gebärmutter. Würzburg 1859.
[4]) l. c. pag. 118.

Für die Unterkunft des Soldaten haben die Ausstellungen ebenfalls Neues gebracht, das Meiste in dieser Beziehung ist nur Vorschlag, wirklich ausgeführt sind die neuen Casernements des sächsischen Armeecorps, deren Pläne in Brüssel vorhanden waren, und welche in ihrer Trennung von Wohnen, Schlafen, Essen, Putzen und Waschen in besonderen Räumen einen grossen Fortschritt in der Unterbringung des Soldaten und bei der Grossartigkeit der Ausführung z. Z. eine in Europa einzige Sehenswürdigkeit darstellen.

Für Bekleidung bot die Ausstellung in Philadelphia die interessantesten Beiträge durch die Anwendung der Maschinentechnik auf dieselbe, wie sie besonders die Zuschneidemaschine und die auf Fabrication der Stiefeln berechneten Vorkehrungen zeigten. Selbstverständlich fordert jeder dieser Gegenstände ein besonderes Studium.

Von hohem Interesse sind auf Ausstellungen die in Büchern, Zeichnungen, Photographien etc. sich concentrirenden Zusammenstellungen des geistigen Lebens auf unserm Gebiete. Dieselben waren am grossartigsten in Philadelphia vertreten, und zwar imponirte dort der Umstand am Meisten, dass in dem von der Vereinigten Staaten-Regierung ausgestellten Lazarethe ein Bild geistiger Thätigkeit zusammengestellt war, wie man dieselbe in den alt bestehenden Armeen vergeblich sucht. Einen Ueberblick über diese Leistungen, welche die Namen der dem jetzigen amerikanischen Sanitätsstabe des General Barnes angehörenden Mitglieder Woodward, Otis und Billings für alle Zeiten berühmt gemacht haben, hat Woodward gelegentlich des internationalen medicinischen Congresses zu Philadelphia gegeben[1]). Aus demselben geht hervor, wie die dort verfassten Arbeiten, namentlich die ärztliche Geschichte des Krieges im Verein mit der Bibliothek und den Sammlungen zeigen, dass in Washington zur Zeit die erste Arbeitsstätte der wissenschaftlichen Thätigkeit des Sanitätsdienstes sich befindet; die mikroskopisch-photographischen Arbeiten von Woodward stellen noch eine ganz besondere hervorragende Specialität dar. Möge hier an dieser Stelle unsern amerikanischen Kameraden noch ein herzlicher Dank ausgesprochen sein, für die Freundlichkeit der Aufnahme und Bereitwilligkeit der Belehrung.

Es kann selbstverständlich dieser Vortrag nur eine kurze Andeutung des geistigen Lebens sein, welches sich auch für unsern Dienstzweig auf den Ausstellungen vereinigt hat. Allein dass dies überhaupt geschieht, dass derselbe im Verein mit der grossen Wissenschaft der Heilkunde überhaupt und namentlich gestützt auf die allgemeine Wehrpflicht immer mehr in den Vordergrund tritt, giebt mit der höheren Erkenntniss der sachlichen Bedeutung auch die bestimmte Aussicht auf eine befriedigende persönliche Organisation. Die Bürgschaft hierfür giebt aber nichts als die wirklichen Leistungen, die mit einer treuen aufopferungsvollen Hingebung, wie sie die Verluste des Sanitätsdienstes in den letzten Kriegen am besten zeigen, überall den Beweis führen werden, dass auch wir für das Vaterland kämpfen.

[1]) Woodward, The Medical Staff of the United States Army, and Its Scientific Work. (Philadelphia 1876.)

— Am 27. Februar 1778 wurde der bekannte Geburtshelfer Josef von d'Outrepont geboren, der zugleich mit Naegelé lange Zeit eine grosse Anziehungskraft auf Studenten und reisende Aerzte ausübte. Weniger bekannt ist, dass er in Salzburg die Vaccination im Mai 1801 einführte. So hochbedeutend er auch als Lehrer und Fachgenosse war — dennoch vermochte Schönlein von ihm zu sagen: „Nehmt d'Outrepont den Uterus, was bliebe ihm!"



Will man in unserem Falle — der Genese nach etwa in die 8. Woche des Fötallebens zu setzen — den oben erwähnten rechtsseitigen Scheidendivertikel in entwickelungsgeschichtlicher Beziehung verwerthen, so kann man ihn ohne Zwang auffassen als Ausdruck für die Localisation der intrauterin erfolgten Bildungshemmung: hier ward der fortschreitenden Canalisation des rechten Müller'schen Fadens aus irgend einem Grunde ein Ziel gesetzt; ihn als Product des Coitus etwa aufzufassen ist seiner ganzen Beschaffenheit nach nicht statthaft. Der mitgetheilten ganz analoge Beobachtungen habe ich in der mir zugängigen Literatur nirgends auffinden können; eine theilweise Uebereinstimmung zeigen die Fälle von C. Rokitansky [1]), K. Schroeder [2]) und von Bernutz [3]).

Im ersteren handelt es sich um einen Uterus bicornis septus, dessen beide Hörner schlank, spindelförmig, sehr zart waren und unter einem stumpfen Winkel in der Gegend der Orificia interna zusammentraten. Von dieser fundusartigen Commissur ging ein Septum herab.

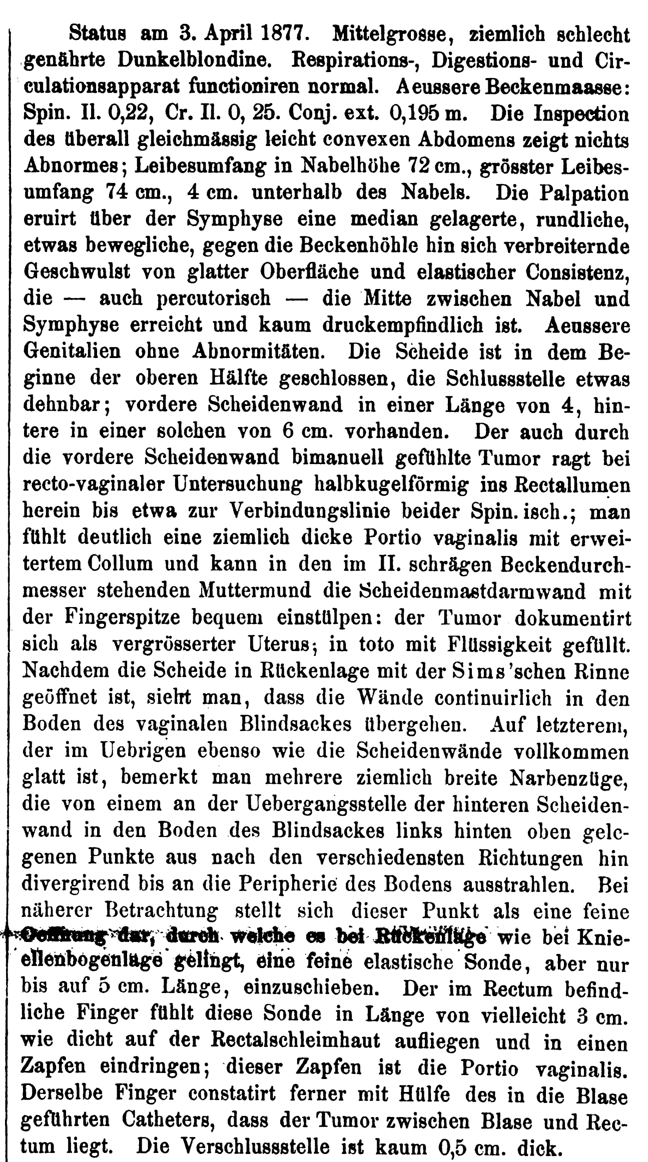
In dem Schroeder'schen Falle war, ganz wie in dem unserigen, „der grosse Tumor der obere Theil der Scheide und der colossal erweiterte Cervix"; ebenso war „der äussere Muttermund ungeheuer erweitert und seine Contractionsfähigkeit so geschwächt, dass er sich ganz ungewöhnlich langsam zusammenzog".

Auch die Beobachtung von Bernutz zeigt, wenigstens in Bezug auf das Verhalten des Collum uteri zur Vagina eine Uebereinstimmung: „Die Muttermundslippen, stark verdünnt und verstrichen, gehen fast ohne Unterbrechung in die Vaginalwände über. Nach hinten communicirt diese grosse Höhlung vermittelst des erweiterten inneren Muttermundes mit der Uterinhöhle, welche letztere weniger ausgedehnt ist, als die des Halses."

IV. Atresia vaginae acquisita; Haemelytrometra. Operation. Heilung.

Rosina R., Häuslersfrau, 40 Jahre alt. Hat nicht geboren. Früher stets gesund. Erste Menses mit 19 Jahren, bei reichlichem Blutabgang 5 bis 6 Tage dauernd, ohne Besonderheiten; spätere Menses bei ungestörtem Wohlbfinden auch nach der Verheirathung (1860, im Alter von 23 Jahren) bis Ostern 1871 ganz analog, mit 4 wöchentlichem Typus. Ostern 1871 an Blattern erkrankt und 7 Wochen bettlägerig; während dieser Zeit eine acut auftretende 4 Tage andauernde Blutung aus den Genitalien.

Reconvalescenz ohne Störungen. Bald darauf Wiedereintreten der Periode: 5 bis 6tägige Blutungen in regelmässigen 4 wöchentlichen Intervallen, wie zuvor. Dagegen stellten sich jetzt „vor dem Durchbruch der Regel" Molimina menstrualia der mannigfachsten Art ein, Kreuzschmerzen, Schmerzen in der vorderen Unterbauchgegend, Alterationen der Defäcation und der Harnentleerung, Beschwerden, die mit der Zeit immer mehr zunahmen; auch ward, was vordem nie der Fall gewesen, die Cohabitation für die Patientin äusserst schmerzhaft. Dabei wurde die Zeitdauer der jedesmaligen menstruellen Blutung eine immer geringere und die Intervalle zwischen den einzelnen Katamenien immer kürzere, so zwar, dass seit etwa einem Jahre ein- bis höchstens dreitägige Blutungen mit 14tägigem bis 3 wöchentlichem Typus bestehen. Letzte Menses unter sehr heftigen Beschwerden bei spärlichem Blutabgang, einen Tag dauernd, am 27. März 1877. Mit der Diagnose „Prolaps" behufs Einlegung eines Pessars der Klinik zugeschickt.


Status am 3. April 1877. Mittelgrosse, ziemlich schlecht genährte Dunkelblondine. Respirations-, Digestions- und Circulationsapparat functioniren normal. Aeussere Beckenmaasse: Spin. Il. 0,22, Cr. Il. 0, 25. Conj. ext. 0,195 m. Die Inspection des überall gleichmässig leicht convexen Abdomens zeigt nichts Abnormes; Leibesumfang in Nabelhöhe 72 cm., grösster Leibesumfang 74 cm., 4 cm. unterhalb des Nabels. Die Palpation eruirt über der Symphyse eine median gelagerte, rundliche, etwas bewegliche, gegen die Beckenhöhle hin sich verbreiternde Geschwulst von glatter Oberfläche und elastischer Consistenz, die — auch percutorisch — die Mitte zwischen Nabel und Symphyse erreicht und kaum druckempfindlich ist. Aeussere Genitalien ohne Abnormitäten. Die Scheide ist in dem Beginne der oberen Hälfte geschlossen, die Schlussstelle etwas dehnbar; vordere Scheidenwand in einer Länge von 4, hintere in einer solchen von 6 cm. vorhanden. Der auch durch die vordere Scheidenwand bimanuell gefühlte Tumor ragt bei recto-vaginaler Untersuchung halbkugelförmig ins Rectallumen herein bis etwa zur Verbindungslinie beider Spin. isch.; man fühlt deutlich eine ziemlich dicke Portio vaginalis mit erweitertem Collum und kann in den im II. schrägen Beckendurchmesser stehenden Muttermund die Scheidenmastdarmwand mit der Fingerspitze bequem einstülpen: der Tumor dokumentirt sich als vergrösserter Uterus; in toto mit Flüssigkeit gefüllt. Nachdem die Scheide in Rückenlage mit der Sims'schen Rinne geöffnet ist, sieht man, dass die Wände continuirlich in den Boden des vaginalen Blindsackes übergehen. Auf letzterem, der im Uebrigen ebenso wie die Scheidenwände vollkommen glatt ist, bemerkt man mehrere ziemlich breite Narbenzüge, die von einem an der Uebergangsstelle der hinteren Scheidenwand in den Boden des Blindsackes links hinten oben gelegenen Punkte aus nach den verschiedensten Richtungen hin divergirend bis an die Peripherie des Bodens ausstrahlen. Bei näherer Betrachtung stellt sich dieser Punkt als eine feine Oeffnung dar, durch welche es bei Rückenlage wie bei Knieellenbogenlage gelingt, eine feine elastische Sonde, aber nur bis auf 5 cm. Länge, einzuschieben. Der im Rectum befindliche Finger fühlt diese Sonde in Länge von vielleicht 3 cm. wie dicht auf der Rectalschleimhaut aufliegen und in einen Zapfen eindringen; dieser Zapfen ist die Portio vaginalis. Derselbe Finger constatirt ferner mit Hülfe des in die Blase geführten Catheters, dass der Tumor zwischen Blase und Rectum liegt. Die Verschlussstelle ist kaum 0,5 cm. dick.

Woher nun dieser Verschluss der Scheide? Angeboren konnte er nicht sein. Der Umstand, dass Patientin selbst die Menstruationsanomalien von ihrer Blatternerkrankung her datirte, liess es als möglich erscheinen, dass zwischen ersteren und letzterer ein Causalnexus bestand; das Auftreten einer 4tägigen Blutung aus den Genitalien während dieser Krankheit zusammengehalten mit dem bekannten Vorkommen von variolöser Endometritis und variolöser Ulceration der Vaginalschleimhaut liess es als wahrscheinlich annehmen; der Nachweis einer mit Narbenzügen versehenen die Scheide obturirenden Membran bei gleichzeitigem Bestehen einer feinen Communicationsöffnung machten es unzweifelhaft, dass wir eine erworbene hochgradige Stenose resp. einen erworbenen Verschluss der Scheide vor uns hatten. Die Untersuchung mit der Sonde, die unmittelbar dem Septum recto-vaginale aufliegend einen Weg von etwa 3 cm. zurücklegen musste, bevor sie in den Canalis colli eindringen konnte, wies nach, dass sich oberhalb der Verschlussstelle noch ein Stück Scheide befand; letztere war, ebenso wie der recto-abdominell explorirte vergrösserte Uterus mit einer Flüssigkeit gefüllt, die ihrer Qualität nach nur eine menstruelle sein konnte. Demzufolge stellten wir die Diagnose auf Atresia vaginae post variolam; Haemelytrometra.

[1]) l. c. pag. 182.
[2]) Einige Fälle von Entwickelungsfehlern der weiblichen Genitalien. Scanzoni: Beiträge. V. 1868 Heft 2.
[3]) Bernutz et Goupil. Maladies des femmes. 1860. Tome I. pag. 84.



Der weitere Verlauf gestaltete sich folgendermaassen.

13. April. Auf Leitung der Sonde Einführung eines Pott-schen Bistouris und vorsichtige Erweiterung der Stenose durch Herrn Professor Spiegelberg: sofort Ausströmen der charakteristischen Flüssigkeit — Alles unter Spray. Der continuirliche Nachfluss wird vom 17. April ab spärlicher, ist grünlichgelb gefärbt und fängt an übel zu riechen. An diesem Tage fühlt man den Uterus von aussen nur noch undeutlich, etwa 2 Querfinger breit über der Symphyse, etwas nach links extramedian. Ungefähr in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse, 4 cm. rechts von der Linea alba, liegt, mit der Längsrichtung von unten innen nach oben aussen, ein etwa 5 cm. langer und 2 bis 3 cm. dicker, länglich-runder Tumor von leicht schwappender Consistenz, äusserst druckempfindlich: er wird sofort als Blutansammlung der rechten Tube gedeutet. Diese acut entstandene Haematosalpinx dextra wird an 12 auf einander folgenden Tagen an derselben Stelle bald mehr bald weniger deutlich constatirt, ist stets druckempfindlich und erst am 29. April nur noch undeutlich als runder, nicht mehr druckempfindlicher, kaum wallnussgrosser Knollen in der Tiefe zu fühlen.

Vom 25. April bis 27. April — wahrscheinlich durch katameniale Fluxion bedingt — ziemlich heftige Schmerzen bei blutigem Abfluss mit geringer Temperatur und Pulssteigerung.

Am 3. Mai, in der klinischen Stunde, wird die Scheide mit der Rinne geöffnet, in das kleine Loch an der Grenze der Atresie ein Pott'sches Bistouri eingeführt und nach rechts hin die Scheide eingeschnitten: sofort stürzt eine Masse braunen, stinkenden Eiters heraus; Pyometra, entstanden durch Luftzutritt zum Uterusblute bei den früheren Sondirungen.

Nach der Incision fühlt man, eine kurze Strecke oberhalb der Atresie, deutlich die Portio vaginalis. Zweitägige unbedeutende Reaction.

Am 10. Mai klinische Vorstellung. Schnitt noch ziemlich weit offen; Sonde dringt bei engem Cervicalcanal, von der Schnittstelle an gerechnet, bis auf 10,5 cm. in den Uterus ein. Spaltung nach rechts und ein wenig noch nach links eröffnet einen kleinen Fornix vaginae rechts vor den Uterus, der mit Jauche erfüllt ist; Uterus selbst ist leer. Ausstopfung der Wunde und des oberhalb derselben gelegenen Scheidenstückes mit Carbolöl-Wattetampons.

Keine Reaction.

Am 13. Mai wird Patientin geheilt entlassen. Befund: Uterus kaum vergrössert, nicht druckempfindlich, normal gelagert, nur noch bimanuell zu palpiren; Druck von aussen nirgends schmerzhaft. Von der Haemosalpinx Nichts mehr zu tasten.

Was den Modus der Operation von Atresieen anbelangt, so wird bei geringerer Dicke der obturirenden Membran heutzutage wohl Niemand mehr den von Kiwisch empfohlenen Troikart in Anwendung ziehen; hier entscheidet man sich für Incision der Verschlussstelle oder für Excision eines Stückes derselben; die Hauptsache ist und bleibt, dass das Rententionsblut nicht zu schnellen Abfluss findet.

Besonders interessant ist die mitgetheilte Beobachtung noch durch die am 4. Tage p. oper. acut entstandene Haematosalpinx dextra, deren Genese unzweifelhaft zurückzuführen ist auf durch Entleerung des Retentionsblutes bedingte intraabdominelle Druckschwankungen.

Die Complication von Atresieen des weiblichen Genitaltracts mit ein- oder beiderseitiger Haematosalpinx ist keineswegs selten. Liegt bei Verhaltung des Menstrualblutes diese Complication von vorne herein vor, so dürfte sehr nachahmungswerth der von Haussmann[1]) gemachte Vorschlag sein: vor der eigentlichen Operation der Haematometra zuerst den erweiterten Eileiter von den Bauchdecken aus unter Carbolnebel zu entleeren und aseptisch zu behandeln, die weit widerstandsfähigere und deshalb auch viel später gefährlich werdende verschlossene Scheide oder Gebärmutter erst nachher, spätestens vor dem Eintritte der nächsten blutlosen Regel, wenn irgend möglich, von der Scheide aus ihres Inhaltes zu entleeren.

[1]) Zeitschr. f. Gebh. u. Gynäk. II. p. 220.

II. Ueber das Vorkommen von elastischen Fasern im Auswurf der Lungenschwindsüchtigen.

Von

Dr. A. von Sokolowski u. Dr. F. Greiff,

Assistenzärzte an Dr. Brehmer's Heilanstalt in Görbersdorf.

(Schluss aus No. 7.)

Von den in der Tabelle angeführten 70 Patienten gehörten 19 dem Stadium der Zerstörung mit ausgesprochener Hektik an. Unter diesen 19 Patienten haben wir bei 18 deutliche elastische Fasern gefunden. In zwei Fällen haben wir erst bei der zweiten oder dritten Untersuchung Fasern gefunden, obgleich schon zur Zeit der ersten Untersuchung deutliche, physikalisch nachweisbare Zerstörungen bestanden. Der eine Fall, in dem wir trotz zweimaliger Untersuchung keine Fasern zu finden vermochten (Nr. 9), betraf eine 20 jährige Patientin, Fel. E., mit einer grossen Zerstörung im linken Oberlappen und deutlich ausgesprochenen hektischen Erscheinungen; weitere Untersuchungen wurden durch die Abreise der Patientin unmöglich gemacht. Bei einigen Anderen dieser Categorie angehörigen Patienten, die wir mehrmals untersuchten, fanden wir das eine Mal elastische Fasern, ein anderes Mal keine. Bei einem Patienten Herr M. Nr. 3 fiel das Nichtauffinden von Fasern mit zeitweiliger Besserung und Nachlass des Fiebers zusammen; in einem anderen Falle, Herrn V. Nr. 37, wo es sich um eine floride Phthise handelte, fanden wir bei der zweiten Untersuchung keine Fasern, obwohl keine Besserung sondern ein Fortdauern der ausgesprochenen Hektik bestand.

Aus den angegebenen Zahlen können wir den Schluss ziehen, dass bei Phthisikern mit nachweisbaren Zerstörungen und ausgesprochener Hektik die Untersuchung auf elastische Fasern fast immer erfolgreich sein wird, und zwar wenn nicht bei der ersten, so doch bei einer der folgenden Untersuchungen. Doch hat in diesen Fällen das Auffinden von elastischen Fasern keinen besonderen Werth, da schon die physikalische Untersuchung deutliche Zerstörung des Lungengewebes nachweist.

In die Categorie einer sehr chronisch verlaufenden Phthise mit deutlicher Zerstörung aber ohne hektische Erscheinungen gehören 11 Fälle, bei denen wir ohne Ausnahme elastische Fasern vorfanden; auch unter diesen Fällen fanden wir bei einigen erst bei der zweiten oder dritten Untersuchung Fasern und zwar dann, wenn zeitweiliges Fieber und Verschlechterung eingetreten war (z. B. bei Fall Nr. 8). Auch bei dieser Categorie von Phthisen hat das Auffinden von elastischen Fasern für Diagnose keinen besonderen Werth, da schon physikalisch Zerstörungen nachweisbar sind. Dagegen kann das Auffinden der Fasern für die Prognose wichtig sein, wie der angeführte Fall Nr. 8 zeigt. Was die Prognose anbelangt, so erscheint der Fall Nr. 30 ziemlich interessant, in dem wir trotz allgemeiner und localer Besserung (und zwar letztere derart, dass die physikalischen Zeichen der Caverne geschwunden waren) doch bis zur Entlassung des Patienten elastische Fasern nachweisen konnten, was trotz günstiger Ergebnisse der physikalischen Untersuchung und des ausgezeichneten Allgemeinzustandes doch zum Beweis dient, dass der destructive Process in den Lungen noch nicht zum Stillstand gekommen war.

Bei den 40 übrigen untersuchten Patienten waren physikalisch nur Verdichtungen der Lungen nachweisbar; der Zustand war bei Allen ein im Allgemeinen guter und afebriler mit Ausnahme von 2 Fällen (Nr. 1 und Nr. 46). In dem ersten Falle trat nach einer starken Pneumorrhagie eine diffuse Pneumonie mit starkem Fieber ein, welche zum Tode führte. In dem zweiten Falle, bei dem es sich um eine ganz unbedeutende Verdichtung handelte, entwickelte sich von Zeit zu Zeit ein fieberhafter Zustand, der meist mit einer intercurrenten Hämoptoe zusammenfiel.

Von den genannten 40 Patienten hatten 16 grössere Verdichtungen in einer oder in beiden Lungen. Unter diesen 16 haben wir bei 12 Fällen elastische Fasern gefunden, bei 4 Fällen keine. Von diesen letzteren 4 Patienten handelte es sich bei 2 um eine grosse Verdichtung im rechten Unterlappen, bei den 2 anderen um eine seit



mehreren Jahren bestehende Verdichtung, in der es wahrscheinlich schon zur Schrumpfung gekommen war.

Unter den 12 Fällen, bei denen wir Fasern gefunden haben, konnten wir in einem Falle erst bei der zweiten, in einem anderen sogar erst bei der 6. Untersuchung elastische Fasern nachweisen; bei der letzteren Patientin (Nr. 50) bestanden vor der sechsten Untersuchung mehrere Tage leichte fieberhafte Erscheinungen und Zunahme der Athemnoth, was wahrscheinlich auf einen beginnenden Zerfall der infiltrirten Partien zu beziehen ist.

Aus den angegebenen Zahlen ergiebt sich, dass wir bei 75 Proc. der Phthisiker mit einer nachweisbar grossen Verdichtung elastische Fasern gefunden haben, ein Verhältniss, dass deutlich zeigt, wie oft in Fällen, bei denen physikalisch nur Verdichtungen nachweisbar sind, bereits ein Zerfall des Lungengewebes eingetreten ist. In derartigen Fällen ist also die Prognose stets mit Vorsicht zu stellen.

Die schliesslich übrigbleibenden 24 Patienten hatten nur ganz unbedeutende Verdichtungen in einer oder in beiden Lungenspitzen. In 8 Fällen, also in einem Drittel derselben, fanden wir elastische Fasern, bei den anderen zwei Dritteln keine.

Unter den bezeichneten 8 Fällen befanden sich einige ziemlich interessante Fälle, deren Beschreibung wir in Kurzem folgen lassen.

1) Frau H., 30 Jahre alt, mit hereditärer Anlage, gibt an, dass vor 6 Monaten ihre Krankheit mit Husten angefangen habe; Fieber soll nie vorhanden gewesen sein, dagegen von Zeit zu Zeit Hämoptoe. Bei der Aufnahme zeigte die Patientin einen guten Allgemeinzustand, eine ganz beschränkte Dämpfung in der rechten Supraclaviculargegend, daselbst verlängertes Exspirium und spärliche Rasselgeräusche; Husten ist ganz gering, nur des Morgens auftretend. Der Auswurf ist gering, weisslich, ohne festere Klumpen; mikroskopisch finden sich Eiter- und Schleimzellen, mittelst der Fenwick'schen Methode deutliche elastische Fasern. Im Verlaufe von 3 Wochen besserte sich die Patientin bedeutend, so dass bei ausgezeichnetem Allgemeinzustand die Rasselgeräusche in der erkrankten Spitze verschwunden waren; Husten und Auswurf geringer, in letzterem jedoch elastische Fasern noch nachweisbar. Nach Verlauf von weiteren fünf Wochen bestand ein ausgezeichneter Allgemeinzustand und local nur noch ganz geringe Dämpfung mit rauhem Exspirium; Husten und Auswurf sehr unbedeutend, in letzerem sind trotz sorgfältiger Untersuchung keine elastische Fasern nachweisbar. In diesem Zustand verliess die Patientin die Anstalt.

2) Herr H., 18 Jahre alt, mit hoher hereditärer Anlage, ist nach seiner Angabe erst seit 2 Monaten mit trockenem Husten behaftet. Bei der Aufnahme zeigt Patient starke Abmagerung, Schwäche und Athemnoth. Abendliche Temperatur 38,5. Die physikalische Untersuchung ergab eine ganz geringe Dämpfung der rechten Lungenspitze und einzelne trockene Rasselgeräusche; Husten stark mit geringem Auswurf, der massenhaft elastische Fasern enthielt. Hauptsächlich auf Grund letzteren Befundes stellten wir die Diagnose auf bereits eingetretenen Zerfall der infiltrirten Lungentheile, und die Prognose ungünstig. Der weitere Verlauf bestätigte unsere Anschauung, indem bei andauerndem Fieber, von Zeit zu Zeit auftretender Hämoptoe und einmaliger Pneumorrhagie die physikalischen Zeichen einer Zerstörung immer deutlicher hervortreten.

3) Herr W., 26 J. alt, hatte bei seiner Aufnahme neben allgemein gutem, fieberlosem Zustande eine äusserst geringe rechtseitige Spitzendämpfung mit verlängertem Exspirium und spärlichen trockenen Rasselgeräuschen. Seit mehreren Wochen litt Patient an täglichen, nicht unbeträchtlichen Hämoptoen. Der Auswurf zeigte bei der ersten Untersuchung keine elastische Fasern, bei der zweiten, nach drei Wochen vorgenommenen Untersuchung dagegen deutliche elastische Fasern in Netzform. Dabei hatte die tägliche Hämoptoe nicht nachgelassen, obgleich sich der Allgemeinzustand des Patienten ausgezeichnet gebessert hatte. Es handelte sich daher wahrscheinlich um einen tiefgelegenen Zerstörungsheerd, von dem das expectorirte Blut herrührte. Der Patient entzog sich der weiteren Untersuchung.

In den erwähnten 8 Fällen mit elastischen Fasern im Auswurf, verschwanden die letzteren in längerer oder kürzerer Zeit bei 5 Patienten, welche sämmtlich eine allmählige Besserung erfuhren. Von den 3 anderen Patienten, in deren Auswurf auch bei den späteren Untersuchungen stets Fasern gefunden wurden, blieb bei einem der Zustand in statu quo, bei den zwei anderen machte der locale Process unzweifelhafte Fortschritte.

Aus den angeführten Thatsachen ergiebt sich, dass der Nachweis von elastischen Fasern bei derartigen, unbedeutenden Infiltraten von hohem diagnostischen und sicher auch prognostischen Werthe ist. —

Durch unsere eben geschilderten Untersuchungen und deren Resultate glauben wir uns zur Aufstellung folgender Schlüsse berechtigt:

1. Bei bestehender Lungenschwindsucht darf die Untersuchung des Auswurfes nicht vernachlässigt werden.
2. Eine einmalige Untersuchung auf elastische Fasern, besonders bei negativem Befund, ist nie maassgebend.
3. Bei physikalisch nachweisbarer Zerstörung des Lungengewebes darf man in weitaus der Mehrzahl der Fälle elastische Fasern im Auswurf erwarten, doch ist der Nachweis derselben für Diagnose und Prognose von geringem Werthe.
4. In denjenigen Fällen von Phthise, in denen physikalisch nur kleinere oder grössere Verdichtungen des Lungengewebes nachweisbar sind, ist das Auffinden oder Nichtauffinden elastischer Fasern von hoher Bedeutung für Diagnose und Prognose.

III. Aus der medicinischen Klinik des Prof. Dr. Nothnagel zu Jena.

Zwei ätiologisch bemerkenswerthe Fälle von Lungengangrän.

Mitgetheilt von

R. Ramdohr, Assistent der med. Klinik.

(Schluss aus No. 7.)

Fall. II.

Lungengangrän in einer phthisischen Caverne sich entwickelnd.

F. G., 42 Jahre alt, Müller aus Jena.

Anamnese. Lungenkrankheiten sind in der Familie des Pat. nicht vorgekommen. — Den ersten Anstoss zu seinem jetzigen Leiden soll eine Durchnässung, die er sich kurz vor Ostern 1876 zugezogen, gegeben haben. Er litt von dieser Zeit ab an Husten und Auswurf, und zwar trat ersterer besonders heftig Nachts auf. Der Auswurf war Anfangs mehr schleimig, nahm dann eitrige Beschaffenheit an und nur einige Male zeigte er geringe blutige Streifen; grössere Mengen Blut will Pat. nie ausgeworfen haben. — Auffallend ist ihm noch eine starke Abmagerung während der Dauer seines Leidens gewesen.

Ausserdem besteht noch seit etwa 5 Jahren ein fortwährender Durchfall, über dessen Ursache und Entstehung Pat. nichts Genaues anzugeben weiss.

Stat. praes. 3. Juli 1876.

Active Lage im Bett. Sensorium frei. Knochenbau normal. Muskulatur atrophisch, nicht gerade schlaff; Panniculus adiposus dünn. Leichtes Oedem an den Unterschenkeln um die Knöchel herum, weniger am Fussrücken. — Gesichtsausdruck frei; Gesichtsfarbe gebräunt; augen- [illegible] cyanotische Färbung der Lippen und Wangen. Haut am Rumpf trocken. Temperatur 38,6. 100 Pulse; 24 Respirationen.

Art. rad. weich, nicht geschlängelt, gut gefüllt; Spannung etwas unter der Norm; Welle hoch; etwas Pulsus celer.

Appetit gut, Durst vermehrt. Zunge feucht, roth, leicht grau belegt. Keine Uebelkeit und Erbrechen. Täglich 4—5 dünne Stühle. Am After keine eigentliche Hämorrhoidalknoten, nur ganz leichte Venenectasien.

Thorax etwas kurz, unten ziemlich breit, oben schmal. Angulus Ludovici stark prominent. Die Fossae supra- et infraclaviculares sind ziemlich stark eingefallen.

Die linke Thoraxhälfte wird beim Athmen mehr ausgedehnt als die rechte.

Schall in der Fossa supraclavicularis R. gedämpft und hoch, L. an gleicher Stelle ebenfalls Dämpfung, jedoch ist hier der Schall etwas tiefer als R. Auf der Clavicula und in der Fossa infraclavicularis R. Schall gedämpfter und höher als L.; im 2. I.C.R. R. noch leichte Dämpfung und Bruit de pot felé. Vom 3. I.C.R. ab Schall tief und laut. Untere Lungengrenze R. an der 6. Rippe nicht beweglich. L. sonst normaler Schall. In der Axilla R. Schall mässig tief und laut, weiter abwärts in der Seitenwand leicht gedämpft. In der linken Seitenwand normale Percussionsverhälltnisse.

Hinten am Thorax in beiden Fossae supraspinatae gedämpfter und hoher Schall und zwar R. stärker als L. Im Interscapularraum R. bis zu dessen unterer Grenze starke Dämpfung; weiter abwärts wird der Schall tiefer und lauter, bleibt aber immer höher als L.

Auscultatorisch hört man in der Fossa supraspinata beiderseits Bronchialathmen, ebenso R. im obern Theile des Interscapularraums; daneben mässig reichliches, kleinblasiges Rasseln. R. hinten weiter abwärts scharfes, fast unbestimmtes Athmen, daneben Rasseln. L. hinten sonst überall Vesiculärathmen.

In der Foss. supraclav. L. Bronchialathmen und Rasseln, weiter abwärts Vesiculärathmen. In der Foss. supraclav. R. fast amphorisches Athmen und knarrendes Rasseln; dasselbe in der Foss. infraclav. und im 2. I.C.R. Vom 3. I.C.R. unbestimmtes, fast vesiculäres Athmen und mässig reichliches Rasseln.

Sputum spärlich, besteht aus einzelnen schleimig-eitrigen, ziemlich zähen, geruchlosen Ballen.

Herztöne dumpf, aber rein.



Die Untersuchung der übrigen Organe ergiebt durchaus normale Verhältnisse.

Urin von normaler Menge; gelbroth, klar. Spec. Gew. 1018. Reaction sauer. Kein Eiweiss.

Der Zustand des Pat. blieb bis zum 20. Juli 1876 fast unverändert. Die Höhe des sehr unregelmässigen Fiebers schwankt zwischen 38—40° C. Patient wurde sehr heiser und hustete viel, wobei er zuweilen Speisen erbrach.

Am 20. Juli 1876 fanden sich früh im Auswurf auffallend viel Blutcoagula. Percutorisch war über den Lungen im Wesentlichen nichts verändert. Auscultatorisch ist das Rasseln R. bis zum 2. I.C.R. deutlich klingend geworden. Acht Tage darauf ebenfalls klingendes Rasseln in der linken Spitze. Im Sputum von jetzt ab täglich eine grössere oder geringere Menge Blutcoagula.

Ende Juli 1876 nähert sich das Sputum immer mehr dem homogenen, pflaumenbrühartigen; es riecht nicht und mikroskopisch werden nur rothe und weisse Blutzellen nachgewiesen.

Als Ursache der Heiserkeit findet sich starke Röthung der Aryknorpel und kleine Ulcera an den freien Rändern der wahren Stimmbänder.

In der Nacht vom 30./31. Juli hatte Pat. viel phantasirt, war sehr aufgeregt, so dass er auf einen andern Pat. mit dem Messer losging. Temp. 38,8° C.

Die Untersuchung des Sputums am 31. Juli ergiebt zum ersten Male einen widerwärtigen Geruch; es beträgt etwa 3 Esslöffel voll. Es besteht aus einer dünnflüssigen, homogenen Masse, in der einzelne Ballen vorhanden sind; die Farbe ist ein schmutziges Rothbraun; eine Schaumschicht ist darauf nicht vorhanden. Bei näherer Betrachtung findet man eine grössere Menge weisser Fetzen und Bröckel darin zerstreut; einzelne derselben sind schwärzlich pigmentirt, und ihre Grösse schwankt zwischen der eines Hirsekorns und Stecknadelspitze. Mikroskopisch findet man in diesen Fetzen eine grosse Menge elastischer Fasern, schwarzes, körniges Pigment und viele Bakterien.

Es besteht starke Heiserkeit. In der Foss. supraclav. R. Schall gedämpft und hoch mit deutlich tympanitischem Beiklang; L. etwas lauter als R. und nicht tympanitisch. Die Dämpfung R. reicht bis zur 3. Rippe; L. sonst dieselben Verhältnisse wie früher.

Hinten R. dieselben Dämpfungsverhältnisse wie früher, nur intensiver; L. hinten Schall etwas höher als früher, besonders nach unten zu.

In der Foss. supraspinata R. hört man beim ruhigen Athmen und beim Husten deutlichen Metallklang; dasselbe in der Foss. infraspin. neben amphorischem Athmen. L. über den gedämpften Partien Bronchialathmen; sonst L. nichts verändert.

Von jetzt ab behielt das Sputum seine oben beschriebene Beschaffenheit bei. — Die objectiven Symptome blieben im Wesentlichen dieselben, und am 2. August Abends 10 Uhr starb der Pat. unter den Erscheinungen des Lungenödems.

Sectionsbefund v. 3. August 1876. (Prof. Dr. W. Müller.)

Linke Lunge normal collabirt, rechte durch allseitige kurze, straffe Adhäsionen mit Costal- und Zwerchfellpleura verwachsen und am Collaps gehindert. Linke Lunge nur im Bereich der Spitze und den untersten Abschnitten des Unterlappens durch vereinzelte strangförmige Adhäsionen mit der Costalpleura verwachsen. Pleura der linken Lunge im Bereich der Spitze weisslich getrübt und verdickt, in den hinteren Partien in ganzer Ausdehnung mit graugelben, leicht abziehbaren Fibrinbelegen überkleidet, zahlreiche Sugillationen zeigend. In der linken Pleurahöhle etwa 100 Ccm. röthlich gelber, trüber Flüssigkeit. Die Spitze des Oberlappens im Umfang eines Hühnereies eingenommen von graugelblichen, derben Knötchen, vollkommen luftleer, von einem schiefrig indurirtem Hof umgeben. Das übrige Gewebe des Oberlappens grösstentheils lufthaltig, ödematös, eine grosse Anzahl derber Tuberkelknötchen, theils vereinzelt, theils zu Gruppen von verschiedener Grösse vereinigt, einschliessend. Unterlappen lufthaltig, ödematös, viel Tuberkelknötchen enthaltend. Leichte Atheromfleckung der Intima der Lungenarterienverzweigungen.

Pleura der rechten Lunge allenthalben weisslich getrübt und verdickt, im Bereich der oberen Hälfte des Oberlappens, sowie an einer umschriebenen, etwa hühnereigrossen Partie im Bereich des hintersten Abschnittes des Unterlappens graugrünlich verfärbt.

Die obere Hälfte des Oberlappens der rechten Lunge in einen nahezu kindskopfgrossen Brandheerd verwandelt; das denselben begrenzende Lungengewebe stellenweise nur einige Millimeter dick, sehr derb, graugrünlich missfarbig, nach Innen zu in Form unregelmässiger, schwarzbrauner, missfarbiger Zotten vorragend.

Im Innern des Heerdes finden sich schwarz-blaugraue, stinkende, breiige Massen. — Das übrige Gewebe des Oberlappens gleich dem des Mittellappens lufthaltig, durchsetzt von einer grossen Anzahl von Tuberkelknötchen. — Unterlappen lufthaltig, stark ödematös von Tuberkelknötchen durchsetzt.

Unter der oben erwähnten missfarbigen Partie der Pleura ein etwa hühnereigrosser Brandheerd von der Beschaffenheit wie jener des Oberlappens. — Intima der Lungenarterie wie links. Schleimhaut der Bronchien der rechten und linken Lunge ziemlich beträchtlich geröthet und geschwellt, im Lumen schaumiges Secret in beträchtlicher Menge.

Schleimhaut des Larynx leicht geröthet, die der Trachea durchweg schiefergrau verfärbt, mit einer Anzahl zackiger Ulcerationen versehen, welche im Bereich der Bifurcation sich begrenzen.

In den übrigen Organen findet sich nichts Wesentliches.

Epikrise.

Das Interesse der beiden vorstehend mitgetheilten Fälle von Lungengangrän knüpft sich an die dabei in Betracht kommenden ätiologischen Verhältnisse.

Wir wollen deshalb auch nur diese Punkte kurz hervorheben.

Dass in der That beide Fälle das vollkommene klinische Bild einer Lungengangrän darboten, wird in's Besondere durch die Beschaffenheit der Sputa zur Genüge bewiesen und glauben wir von einer eingehenden Beweisführung für die Richtigkeit der Diagnose absehen zu können.

Der Zusammenhang der Erscheinungen im ersten Falle dürfte folgender sein: Primäres Sarcom des Hodens, secundäre Sarcombildung in der linken Niere, den Retroperitonealdrüsen und in der rechten Lunge.

Auf die Entwickelung der Neubildung in der Lunge sind die in der Anamnese angegebenen, unbestimmten Klagen des Kranken bez. des Respirationsapparates zurückzuführen. Als der Kranke in die Klinik aufgenommen wurde, bot er das gewöhnliche Bild einer Lungengangrän mit Hohlraumbildung, wie es so häufig beobachtet wird, dar. Nicht das Mindeste, sei es im physikalischen Befunde, sei es in der Beschaffenheit der Sputa, verrieth jemals, dass ein Neoplasma in der Lunge sich entwickelt hätte.

In der Literatur wird allerdings angegeben, dass das klinische Bild der Lungengangrän durch Neubildungen hervorgerufen werden könne, aber dabei handelt es sich, soweit wir die Literatur übersehen, immer um eine Entstehung der Lungengangrän durch Perforation eines benachbarten (meist Oesophagus-) Krebses in einen Bronchus.

Dass wie in unserem Fall ein in der Lunge selbst entstandenes, nicht durch Verwachsungen von Nachbarorganen auf dieselbe übergegangenes Sarcom unter dem Bilde einer Lungengangrän verlaufen kann, davon ist uns nur ein Beispiel bekannt, welches Stokes anführt und welches sich auch noch erheblich von unserem Falle unterscheidet. Stokes nämlich erwähnt in einem Falle von Lungenkrebs[1]) Folgendes: „Einige Zeit vor seinem Tode warf der Kranke plötzlich eine stinkende, eiterartige Flüssigkeit aus, und ward dieselbe mehrere Tage hintereinander in so reichlicher Menge ausgeleert, dass man vermuthete, es habe sich ein brandiger Abscess gebildet."

Bei unserem Kranken jedoch bestand eben Wochen lang hindurch das Bild einer reinen Lungengangrän, und bei der Autopsie fand sich ein zerfallenes Sarcom.

Den zweiten Fall anlangend, so handelt es sich um einen Kranken mit zweifelloser tuberculöser Phthise, bei welchem, wie die klinischen Symptome lehrten und die Autopsie bestätigte, in den letzten Tagen des Lebens eine Lungengangrän in einer Caverne sich entwickelt hatte.

Wir theilen diesen Fall deshalb mit, weil auch die neuesten Autoren über Lungengangrän die Seltenheit, wie Leyden[2]) sich ausdrückt, sogar „äusserste Seltenheit" der Gangrän in tuberculösen Cavernen hervorheben.

IV. Referate und Kritiken.

Die einseitige erworbene Oberschenkelluxation nach hinten und oben in ihrer Einwirkung auf das Becken. Mit zwei Beobachtungen von Dr. H. Fasbender. Neue Charité - Annalen. (Jahrg. 3, 1876) 1878.

An die Geburtsgeschichte und Beckenbeschreibung zweier Ende October 1876 in der Gebärabtheilung der Charité entbundenen Frauen knüpft Fasbender Bemerkungen über die in Frage kommende Beckenform an, welche bei der auf die mitgetheilten Beobachtungen verwandten Sorgfalt des in all seinen Publicationen sehr gründlichen Verfassers einen äusserst werthvollen Beitrag für die Casuistik, wie für die Klärung der Frage liefern.

In dem ersten Falle (Patientin war in ihrem 3. Lebensjahre die Treppe heruntergefallen und schleppte von dieser Zeit das linke Bein etwas nach, im 11. Lebensjahre, nach einem abermaligen Falle, trat erhebliche Verkürzung der linken Unterextremität ein) — stellt der objective Befund die Diagnose einer Luxation des linken Oberschenkels nach

[1]) Stokes, Brustkrankheiten. Uebersetzt von Gerhard von dem Busch, Bremen 1838, pag. 580.

[2]) Leyden, über Lungenbrand. Volkmann's Samml. klin. Vorträge. No. 26.



hinten und oben sicher, welche, da die Patientin bis zum 3. Jahre ohne Störung gehen konnte, aus einer Zeit herrührt, in welcher das Knochenwachsthum noch nicht beendet ist und welche die Annahme eines congenitalen Leidens ausschliesst.

Die 41 Jahre alte Patientin hat 4 Mal ohne Kunsthülfe kleine, zum Theil nicht ausgetragene Kinder geboren; das letzte Mal wurde sie leicht von weiblichen nicht ausgetragenen Zwillingen entbunden.

In dem 2. Falle wurde im 8. Lebensjahre eine Verrenkung des rechten Oberschenkels acquirirt, welche zur Resection führte, im weiteren Verlaufe Entzündungsvorgänge brachte und die Patientin von ihrem 8. bis zum 13. Lebensjahre zu einer sitzenden Lebensweise zwang. Vom 14. Jahre an wurde ein, wenn auch hinkender, doch jeder Stütze entbehrender Gang möglich. Die Patientin kam 19 Jahre alt, mit einem 50 Ctm. langen und 3100 Gramm schweren Mädchen ohne Kunsthülfe nieder. —

Die äusserst genauen von Fasbender gemachten Messungen wiederzugeben sind wir des uns zugemessenen Raumes halber nicht in der Lage und müssen deshalb auf das Original verweisen.

Beide Becken sind nach den gegebenen Maassen als kleine zu bezeichnen; die der erkrankten Seite entsprechende Beckenpartie ist in beiden Fällen atrophisch und nach oben verschoben (im 2. Falle auch nach hinten). In beiden Fällen ist das Tuber der erkrankten Seite nach aussen gezogen und ist auch in beiden Fällen der Beckenausgang im Querdurchmesser erweitert. Bezüglich des Beckeneingangs ist aus dem geringen Unterschied zwischen den Maassen der Obliquae im 1. Falle nur mit Vorsicht auf eine Bevorzugung der linken Beckenhälfte zu schliessen. (Fall I. Obl. dext. 19,8 Ctm., Obl. sinistr. 19,3). Im 2. Falle ist nach den Differenzen der schrägen Durchmesser eine Verengung der kranken Seite zu constatiren. (Fall II. Obl. dextr. 22,0, Obl. sin. 20,2 Ctm.). Der Geburtsverlauf wurde im 1. Falle durch die Kleinheit der Objecte, im 2. Falle durch die entsprechend dem gegebenen Raume günstige Einstellung des Kopfes leicht.

Nach einem kritischen Ueberblick der den Mechanismus der Veränderung der Beckenform nach Luxation des Oberschenkels betreffenden Literatur, resümirt F. wie folgt. Es resultirt durch die Entspannung (Atrophie) der Glutäen eine bedeutende, sich häufig in eine Rinnenbildung unterhalb der Spin. ant. infer. markirende, Anspannung des Ileopsoas, welcher das Darmbein steiler stellt, auch wohl hebt. Unterstützt wird er in dieser Wirkung vom Lig. ileofemorale, den Mm. obturatores, gemelli u. pyriformis. Für die Auswärtsziehung der Tuber kommt der Quadratus femoris in Betracht, wie für das häufig beobachtete Verschieben der Symphyse nach der Seite der Luxation der Obturator extern., die Adductoren und der Pectineus.

Die von einzelnen Seiten aus der Atrophie der Beckenknochen hergeleitete Erweiterung der betreffenden Beckenhälfte bestreitet F., da es sich bei den im jugendlichen Alter erworbenen Verrenkungen nicht um „Schwund“ als vielmehr um eine „mangelhafte Ausbildung“ handelt, welche die Räume des Beckens beeinträchtigen muss.

Dass der Druck des luxirten Schenkels gegen das Becken vielleicht etwas zur Aufrichtung des Darmbeines beitragen könne, giebt F. zu Die Annahme Gusserow's, wonach eine Ueberlastung der kranken Seite bei einfacher Luxation nach hinten und oben zur Verengerung des kleinen Beckens führen soll, glaubt Fasbender schon von theoretischen Gesichtspunkten aus entgegen treten zu müssen. In seinem 2. Falle bedingten die Consequenzen der Resection und der Entzündung eine von der gewöhnlichen abweichende Druckrichtung. S. Guttmann.

V. Journal-Revue.

Physiologie.

4.

Dr. Carlo Stacchini: Etude critique et expérimentale sur l'antagonisme entre la strychnine et l'alcool. Arch. de Physiolog. norm. et patholog. 1877, S. 479.

Der Alkohol ist kein eigentlicher Antagonist des Strychnins. Er mässigt die Streckkrämpfe bei Strychninvergiftung und wirkt aus diesem Grunde lebensrettend. Ist aber die verabfolgte Strychnindosis zu hoch, so sterben die Thiere später oder früher, auch wenn denselben grosse Alkoholmengen einverleibt werden. Unter den bei Strychninvergiftung vorgeschlagenen Gegengiften ist der Alkohol vielleicht das ungefährlichste. Alkohol in tödtlicher Dosis tödtet trotz Strychnindarreichung. Werden Alkohol und Strychnin beide in tödtlicher Dosis gegeben, so erfolgt der Tod „par les effets réunis des deux substances toxiques(!)“. Weyl.

Pathologische Anatomie.

4.

Ueber die Veränderungen kleiner Gefässe bei Morbus Brightii und die darauf bezüglichen Theorien von Dr. C. B. Ewald. (Virch. Arch. Bd. 71. S. 453.

Während Johnson seine Angabe, dass bei Nierenerkrankung mit gleichzeitiger linksseitiger Herzhypertrophie die Muscularis sämmtlicher kleiner Körpergefässe hypertrophirt und ihr Lumen verengt sei, mit der durch die Nephritis primär bedingten Circulationsstörung zu erklären sucht, fassten Gull und Sutton eine von ihnen constatirte hyalin-fibroide Anlagerung an die Media der kleinen Arterien als selbständige Erkrankung auf, die unter Umständen, aber nicht immer, die Herz- und Nierenaffection bedinge. Diese Form der Gefässdegeneration konnte Ewald an den frisch isolirten und mit Anilin tingirten Piagefässen des Pons, von denen anzunehmen war, dass sie an einer Allgemeinerkrankung des Gefässapparats participiren würden, nicht bestätigen und ist vielmehr geneigt, sich in Bezug hierauf der Deutung Johnson's anzuschliessen, der in den Gull-Sutton'schen Bildern nicht eine fibro-hyaline Anlagerung, sondern die durch die Präparationsmethode besonders deutlich gemachte adventielle Lymphscheide erblickt. Die Hypertrophie der Muscularis dagegen kam in allen Fällen von Nierenerkrankung, die mit Herzhypertrophie verbunden waren, in augenfälliger Weise zur Anschauung. Während bei Gefässen von 10—30 Mikromillimetern Lichtung die Wanddicke sowohl unter normalen, wie unter den verschiedensten pathologischen Verhältnissen, ein Zehntel bis höchstens 0,3 des Lumen beträgt, war dieselbe hier um das Doppelte, in ausgesprochenen Fällen sogar um das Drei- und Vierfache gewachsen. Bei sonst gesunden Gefässen handelte es sich immer um eine einfache Massenzunahme der contractilen Elemente, deren Unabhängigkeit von atheromatösen Processen seniler luetischer und degenerativer Gefässalteration besonders hervorgehoben wird. — Zur Untersuchung kamen im Ganzen 61 Fälle. Da Verf. von einer mikroskopischen Durchmusterung der einzelnen Nieren absehen musste, so gab für die Diagnose ausser dem makroskopischen Sectionsbefund das Gewicht des Organs den Ausschlag, welches sich bei sogenannter parenchymatöser Nephritis sehr hoch zu stellen pflegt. Als interstitielle Formen wurden die Nieren unter 300 Grm., als Mischformen die von 300—500, als parenchymatöse die über 500 Grm. angesehen. Im Allgemeinen, aber nicht in allen Fällen stellte sich eine umgekehrte Proportionalität zwischen Nierengewicht und Herz-, bez. Gefässhypertrophie heraus. Unter 21 von als interstitieller und interstitiell-parenchymatöser Nephritis aufgefassten Fällen, fehlte nur einmal (Bleikachexie) die Herzhypertrophie, 15 Mal war dieselbe mit Verstärkung der kleinen (Pia) Gefässe verbunden. Eingehendere Sonderung ergab als Regel, dass die chronische Granularatrophie fast durchgehend, die Mischformen unter 300 Grm. Gewicht in zwei Drittheilen aller Fälle die Herz- und Gefässhypertrophie, in einem Drittheil nur die Herzhypertrophie nach sich ziehen, und dass, wenn das Gewicht der Mischformen 300 Grm. übersteigt, die Gefässveränderung regelmässig, die Herzvergrösserung dagegen niemals ausbleibt. — In 16 Fällen von parenchymatöser Veränderung waren die Gefässwände nicht, das Herz fünfmal hypertrophirt und die Betrachtung von 24 anderweitigen Krankheitsfällen (darunter 13 Herzfehler) lehrte, dass die Gefässe weder bei gewöhnlichen, nicht von Nephritis bedingter Herzvergrösserung noch während des Auftretens secundärer Nephritiden der Hypertrophie unterliegen.

Unter Bezugnahme auf die Ostroumoff'schen Versuche, nach denen die Gefässwand unabhängig vom Nerveneinfluss auf plötzliche Blutdrucksteigerung mit gesteigerter Spannung reagirt, erklärt sich das Zustandekommen der allgemeinen Gefässhypertrophie als eine rein mechanische Folge des vermehrten Seitendrucks im Aortensystem. Die Reihenfolge der Vorgänge ist nach des Verf's. Ansicht die, dass eine durch das Nierenleiden geschaffene Veränderung des Blutes — möglicherweise eine Ueberladung mit Harnstoff — zur Verlangsamung und Widerstandsvermehrung in den Capillaren führe. Die hierdurch gesteigerte Spannung im arteriellen System findet ihre Compensation nicht durch die Vasomotoren, sondern die gesteigerte Herzaction, welche die Hypertrophie im Gefolge hat. Erst zuletzt entsteht dann die Wandverdickung der kleinen Körperarterien, welche weit entfernt die rythmische Herzaction zu unterstützen, vielmehr der Wirkung des erhöhten Blutdrucks entgegenarbeiten und auf diese Weise zu einer Verstärkung ihrer Muskelhaut gelangen.

Mit dieser allgemeinen Wandveränderung der kleinen Gefässe haben die in den Nierenarterien selbst ablaufenden Processe nichts direct Gemeinsames. Sie müssen als Folge einer örtlichen Störung aufgefasst werden. Verf., der unabhängig und ungefähr gleichzeitig mit Thoma sich mit der histologischen Durchforschung der chronisch entzündeten Niere befasst hat, erklärt sich im Ganzen mit dessen Angaben einverstanden (in Bezug auf einige unbedeutsamere Differenzpunkte ist die Originalarbeit zu vergleichen). Lassar.

Innere Medicin.

4.

Fall von Hydrophobie. Med. Times 8. u. 15. Dec. 1877.

W. B. Cheadle giebt eine genaue Beschreibung eines Falles von Hydrophobie, bei dem sich bei der Section in einigen Hauptpunkten andere Befunde fanden, als von Andern (Allbutt a. 71, Hammond a. 74, Benedickt u. A.) beschrieben worden sind. Es fand sich 1. das

Blut überall sehr flüssig und dunkel, 2. in allen inneren Organen und Schleimhäuten starke Congestionen oder Anhäufung von Blut, 3. Herz fast leer, 4. zerstreute Hämorrhagien zum Theil mit blossem Auge sichtbar wie unter der Magenschleimhaut, zum Theil mikroskopisch wie in der Varolsbrücke, der Medulla und den Trachealnerven, 5. in der Brücke und dem verlängerten Marke Austritt von Blutkörperchen aus den Gefässhäuten in das umgebende Gewebe mit fibrinöser Exsudation um die Gefässe, 6. die Ganglienzellen daselbst stärker getrübt; die Nervenfasern, die mit den veränderten Theilen in Verbindung standen, getrübt und leicht gekörnt, 7. die Anschoppung der Gefässe und die daraus hervorgehenden Veränderungen am stärksten in der Varolsbrücke und der oberen Medulla, von da ab nach unten immer schwächer.

Der Verf. hält H. nach den Symptomen und dem Sectionsbefunde für eine Blutvergiftung. Die gewöhnliche Art des Todes dabei ist nicht, wie Trousseau meint, auf Apnoe zu beziehen, sondern auf Asthenie, allein oder mit folgender Insensibilität, bisweilen auch allmälige oder plötzliche Asphyxie. Der Sectionsbefund ist überall nahezu gleich.

K . . . . d.

Chirurgie.

5.

Howse. On the cure of varices by excision. Guy's-Hospital Reports. Ser. III. Bd. 22. 1877. p. 455.

Es werden die Krankengeschichten von 5 Fällen operativ behandelter Unterschenkelvaricen ausführlich mitgetheilt. In Fall 1 wurde die ganze erkrankte Hautpartie excidirt und trat in diesem Falle in Folge der Nahtspannung Eiterung ein. In den Fällen 2—5 wurden zolllange Stücken aus den sich am meisten heraushebenden Venenstämmen nach doppelter Unterbindung herausgeschnitten und heilten in diesen Fällen die Hautwunden prima intentione. Bedrohliche Erscheinungen traten unter Anwendung des Lister'schen Gazeverbandes in keinem Falle ein. Nur Fall 1 konnte weiter beobachtet werden und war nach drei Jahren noch ohne Recidiv, freilich handelte es sich hier um eine ganz circumscripte Varicenanhäufung in einem angeborenen Naevus des Unterschenkels. In den ersten Tagen nach der Operation pflegten sich die Venenstämme in der Nähe der Schnittwunden mit Thromben zu füllen und waren nach circa 3 Wochen nicht mehr sichtbar, noch fühlbar. — Ferner werden 5 Fälle von antiseptisch ausgeführten Varicocele-Operationen mitgetheilt. Alle heilten ohne Zwischenfall. Zwei Fälle waren, der eine nach 20 Monaten, der andere nach einem Jahr ohne Recidiv. Das Venenconvolut wurde zwischen zwei en-masse-Ligaturen (Catgut) excidirt. Howse warnt davor, sorgfältig alle Venen des Samenstranges zu unterbinden, da sonst Gangrän des Hodens eintreten könne.

Betreffend die operative Behandlung der Unterschenkelvaricen, so halten manche Chirurgen dieselbe für zwecklos, weil die Ursache des Leidens eine centrale sei. Howse führt dagegen an, dass wenn diese Meinung richtig sei, die Venenausdehnungen zunächst am Oberschenkel d. h. zwischen der beengten Stelle der V. cava und den nächst-unteren Klappen sichtbar werden müssten, während sie in Wahrheit zuerst fast immer peripher auftreten. Verf. hält die Unterschenkelvaricen für ein rein locales Leiden und die operative Entfernung derselben sehr wohl für berechtigt.

Rupprecht-(Dresden).

Bidder. Zur Casuistik und Behandlung der tiefen Atheromcysten des Halses. Langenbeck's Archiv XX. 2.

Verfasser heilte einen Fall von tiefer Atheromcyste des Halses durch das Esmarch'sche Verfahren: Punction, lang fortgesetzte Herausspülung des Atherombreies durch 3procentige Carbolsäure und schliessliche Injection einer Lugol'schen Lösung. Wie aus einer in No. 13 des Centralblattes für Chirurgie (1877) mitgetheilten Notiz hervorgeht, dauert die Heilung nach nahezu einem Jahre an. Bemerkenswerth war: 1) der Sitz der Cyste in der Mittellinie des Halses dicht neben der Incisura sterni. 2) dass die im 12. Lebensjahr zuerst bemerkte Geschwulst mit Eintritt der Menstruation schneller gewachsen war.

Rupprecht-Dresden.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

3.

E. Leyden. Zwei Fälle von acuter Bulbärparalyse. Arch. f. Psych. u. Nervenkr. Bd. VII, Hft. 1.

Neben der bekannteren chronischen (progressiv oder in Schüben fortschreitenden) Form, sind auch einige Fälle von acuter Bulbärparalyse beschrieben, aber nur selten ist die Diagnose durch den Sectionsbefund sicher gestellt. Dies findet seine Erklärung darin, dass schon kleine Erkrankungsheerde in der Medulla oblongata hinreichen, um schwere, lebensgefährliche Symptome zu erzeugen; solche kleine Heerde können aber einerseits heilen resp. sich bessern, andererseits sind sie bei lethalem Verlaufe sehr schwer und nur durch eine mühsame anatomische Untersuchung nachweisbar. Was den anatomischen Process anlangt, so dürfte man, wenn man die traumatischen und die hämorrhagischen Formen absondert, die übrigen Entzündungs- und Erweichungsprocesse zweckmässig unter dem Namen acute Bulbärparalyse zusammenstellen.

L. theilt nun 2 Fälle mit, welche bei Lebzeiten sorgfältig beobachtet und post mortem genau untersucht worden sind.

In dem 1. Falle handelte es sich bei einer 52jährigen Schuhmachersfrau um einen relativ kleinen circumscripten myelitischen Heerd in der rechten Hälfte der Medulla oblongata, welcher zu plötzlich auftretenden Symptomen (Schlinglähmung, Beeinträchtigung der Sprache und der Respiration etc.) geführt hatte und höchstwahrscheinlich auf Embolie eines kleinen Arterienastes zu beziehen ist. Für die Embolie spricht das Vorhandensein eines Herzfehlers, die plötzliche (apoplectiforme) Entwickelung der Symptome, ferner die Form und histologische Beschaffenheit des Heerdes.

Auch in dem 2. Falle fand L. bei einem 62jährigen Fischer einen kleinen senilen Erweichungsheerd ziemlich genau in der Mitte der Medulla oblongata. Auch hier ganz plötzliche (apoplectiforme) Entstehung, zeitweises Erbrechen, Schmerzen im ganzen Kopfe, vor allem aber Schlinglähmung; geringe Parese der Zunge und der Lippen; Erschwerung der Sprache; zum Schluss ziemlich schnell gesteigerte Respirationslähmung.

Seeligmüller (Halle).

L. Witkowski. Ueber Entstehung von Geisteskrankheiten im Elsass im Zusammenhang mit den Kriegsereignissen von 1870/71. Arch. f. Psych. u. Nervenkr. Bd. VII, Hft. 1.

Bekanntlich ist die früher allgemein angenommene Ansicht, dass die Zahl der Geisteskranken in politischen und religiösen Kriegs- und Umwälzungsperioden zunehme, bereits von Esquirol als unrichtig zurückgewiesen; ja Lunier hat, mit Benutzung der Erfahrungen sämmtlicher französischer Irrenanstalten über die Kriegsjahre 1870/71, in einer nach Tausenden zählenden Statistik nachgewiesen, dass die Krankenaufnahmen in den Irrenanstalten Frankreichs während jener Zeit sogar beträchtlich und nachhaltig abgenommen.

W. theilt nun einige Beobachtungen mit, in welchen sich zwischen Geistesstörung und den Ereignissen des französischen Krieges ein bestimmter causaler Zusammenhang auffinden liess, und zwar unterscheidet er acute und chronische Ursachen, je nachdem eine einzelne plötzlich einwirkende Schädlichkeit oder ein allmäliges Entstehen der Krankheit aus directen oder indirecten Folgen des Krieges nachgewiesen werden konnte.

Besonderes Interesse bietet die 1. der mitgetheilten Beobachtungen. Ein 42jähriges Dienstmädchen wurde während des Bombardements von Strassburg durch eine Granate am Rücken gestreift, ohne dadurch verletzt zu werden. Nach diesem enormen Schrecken veränderte sich Pat. in ihrem ganzen Wesen, so dass sie alsbald das reinste Bild des apathischen Blödsinns darbot. Sie starb mehrere Jahre danach (1875) an den Folgen eines Schlaganfalles. Bei der Autopsie fanden sich neben den gewöhnlichen Sectionsbefunden der Dementia paralytica (Hirnatrophie, Haematome der Pia, multiplen Erweichungsheerden), blutige Gehirnapoplexien als Substrat der paralytischen Anfälle. Hervorzuheben ist in diesem Falle, dass hier unter dem Einflusse eines rein psychischen Moments, des Schreckens, ganz plötzlich und ohne sonstige nachweisbare Ursache eine organische Hirnkrankheit entstanden ist.

Seeligmüller (Halle).

Diversa.

3.

Präventiv-Maassregeln bei ansteckenden Krankheiten. Dr. Hunt will, wenn irgendwo Pocken, Scharlach etc. herrschen, die mit den Kranken in Berührung kommenden Personen prophylactisch innerlich (Chlor-Kali, Chinin etc.) und äusserlich durch Bäder mit Carbolsäure behandelt wissen und gute Resultate gehabt haben.

Eingewachsene Nägel. Dr. Niedt empfiehlt auf die ulcerirte Oberfläche mit ihrem eingewachsenen Nagel 4 oder 5 Mal täglich einige Tropfen Liquor Kali (12,0:30,0) zu tröpfeln. In kurzer Zeit wird der Nagel mit Vorsicht leicht und schmerzlos in die Höhe gehoben werden können. Hierauf wird ein dünnes ausgesuchtes Stückchen Kork unter denselben geschoben.

Croupöse und diphtherische Laryngitis. Lewis Smith behauptet gegen Steiner im Ziemssen'schen Handbuch, dass diese beiden Krankheiten total verschieden sind und zwar 1., weil ihre Ursachen verschieden sind (Croup entsteht meist bei feuchtem, kaltem veränderlichem Wetter), 2. weil Diphtheritis des Kehlkopfs nur vorkommt, wo D. überhaupt herrscht, 3. weil der diphtheritische Belag die Schleimhaut des Kehlkopfs (aber nicht die der Luftröhre) durchdringt, also in erster Beziehung von Croup unterschieden ist, 4. weil croupöse Laryngitis weder epidemisch noch ansteckend ist. Croup kann ebenfalls auf allen Schleimhäuten vorkommen.

K—d.

VI. Vereins-Chronik.

Sitzung der medicinischen Gesellschaft zu Berlin.

30. Januar 1878.

E. Leyden. Ueber progressive atrophische Bulbärparalyse.

(Zu den Krankheiten, welche in letzter Zeit das Interesse der Neuropathologen in hervorragender Weise gefesselt haben, gehört die pro-

gressive Muskelatrophie und die Bulbärparalyse nicht allein wegen ihres an sich eigenthümlichen Verlaufes und anatomischen Befundes sondern auch wegen der allgemeineren Ausblicke, welche von dem Boden der hier gefundenen Thatsachen auf die Nervenphysiologie und Pathologie ermöglicht sind. Die Bedeutung der Kerne der grauen Substanz und gewisser Stränge der weissen Substanz des Rückenmarkes hat dadurch, dass man ihre Beziehungen zu den peripher gelegenen erkrankten Muskeln systematisch verfolgt hat, ein neues Ansehen gewonnen, aus einer Anzahl confundirter Krankheitsbilder sind gewisse Gruppen distinct hervorgetreten (essentielle Kinderparalyse, Bulbärparalyse in Verbindung mit progressiver Muskelatrophie und für sich allein, die anatomische Gliederung der früher schlechtweg als Tabes dorsualis bezeichneten Processe) und auf bestimmte pathologisch-anatomische Substrate zurückgeführt worden, so dass wir im Stande sind mit einem bestimmten klinischen Bilde auch eine bestimmte pathologisch-anatomische Vorstellung zu verbinden. Indessen sind die bezüglichen Fragen noch durchaus nicht in allen Punkten gelöst und vor Allem die Beziehungen, in welchen die sclerosirende Degeneration der Seitenstränge zu der Art und den Verlauf der zugehörigen Muskelerkrankung stehen, noch immer Gegenstand der Discussion, so dass wir nicht umhin können, in Folgendem das Wesentlichste eines Vortrages wiederzugeben, in welchem einer der maassgebendsten Forscher auf diesem Gebiete seine Ansichten niedergelegt hat. Referent.)

Seit dem Erscheinen des diesbezüglichen Capitels in seinem grossen Werke über Rückenmarkskrankheiten, in welchem sich der Vortragende auf drei Fälle eigener Beobachtung stützen konnte, sind ihm zwei weitere Fälle progressiver Bulbärparalyse zur Untersuchung gekommen. Der Krankheits- und Leichenbefund war so übereinstimmend mit dem früheren, dass das damals entworfene Krankheitsbild in seinen klinischen und anatomischen Zügen durch die letztbeobachteten Fälle in allen Punkten bestätigt worden ist.

Die Krankheit, bekanntlich zuerst von Duchenne als „Paralysie progressive de la langue, du voile, du palais et des lèvres“ beschrieben und als periphere Neurose gedeutet, später von Bärwinkel und Wachsmuth als Affection des centralen Nervensystems vermuthet und von Letzterem eben deshalb „progressive Bulbärparalyse“ genannt, hat in unserer Zeit theils von französischer Seite (Charcot, Joffroy, Gombault) theils von deutscher (der Vortragende, Kussmaul, Schüppel) eingehendste Beobachtung erfahren. Man erkannte, was schon Duchenne gesehen aber nicht in Zusammenhang mit der Zungengaumenlähmung gebracht hatte, dass eine ähnliche Erkrankung von wechselnder Ausdehnung und Intensität der Atrophie in andern peripheren Muskeln damit verbunden sein kann, weshalb der Vortr. für diese Fälle den Namen der „progressiven atrophischen Bulbärparalyse“ gebraucht wissen möchte. In einer ausführlichen Uebersicht der Ursachen, der Symptome und des Verlaufes der Krankheit, bezüglich deren wir die Leser d. Wochenschrift auf die classische Beschreibung derselben in dem Werke über Rückenmarkskrankheiten (Krankheiten des Rückenmarks von E. Leyden, II. Bd. 2. Abthlg. p. 509 u. ff., siehe auch Kussmaul, über progressive Bulbärparalyse, Volkmann's Sammlung klin. Vorträge Nr. 54) verweisen, hob der Vortr. im Gegensatz zu den Franzosen besonders hervor, dass das Wesen der Erkrankung der peripheren Muskeln in einer primären protopathischen Atrophie d. h. einer solchen, welcher niemals eine Lähmung vorhergeht, besteht und dass die afficirten Muskeln weich und schlaff sind, ein Verhalten, welches der Vortr. als atonische Atrophie bezeichnet, während sich Contracturen derselben entweder gar nicht dabei finden oder wo sie vorhanden, nur von untergeordneter Bedeutung sind. Bekanntlich beobachtet man hierbei nicht selten gewisse mit Contracturen eine äusserliche Aehnlichkeit zeigende Verkrümmungen an den Händen und Füssen, welche man als Klauenhand und Pes equinus beschrieben hat, dieselben sind aber nach der Auffassung des Vortr. in Wahrheit nicht die Folge einer in den Muskeln selbst sich vollziehenden spastischen Contractur sondern durch äusserliche Umstände, z. B. das gewohnheitsmässige Herabhängenlassen der Hände, die nach Unten wirkende Schwere der Füsse, mit einem Wort durch die habituelle Lagerung der Kranken, hervorgerufen.

Redner ging nun zu einer Schilderung des anatomischen Befundes über, welche durch Demonstrationen an mikroskopischen Präparaten und Photographien nach denselben unterstützt wurde. Namentlich die Letzteren, von denen der Vortr. eine ausgezeichnete, an Schärfe und Eleganz der Bilder Nichts zu wünschen übrig lassende Collection besitzt (dieselben sind nach seinen Präparaten von Grimm in Offenburg vorzüglich photographirt), haben dadurch, dass sie die objectivste Vervielfältigung ermöglichen, eine hohe Bedeutung. Bekanntlich liegt der Schwerpunkt der anatomischen Untersuchung in dem mikroskopischen Verhalten des in Chromsäure oder chromsaurem Kali gehärteten Centralnervensystems (Medulla oblongata und Rückenmark), während sich die Veränderungen an den Nervensträngen und Muskeln, wenigstens theilweise, schon makroskopisch erkennen lassen. Sie sind in der That schon von den ersten Beobachtern atrophisch, die Nervenstränge häufig zu grauröthlichen Fädchen verdünnt gefunden worden. Mikroskopisch ergab sich nun in den letzt beobachteten 2 Fällen:

1) Im Bulbus medullae oblongatae: Eine Atrophie der Kerne des Hypoglossus, Vago-Accessorius und Facialis nebst einer Atrophie und Verdünnung der intrabulbären Nervenfasern und, abweichend von den früheren Fällen, in welchen eine Veränderung der Pyramiden nur angedeutet, im ersten Falle eine geringe, im zweiten eine sehr starke (sclerotische) Degeneration derselben.

2) Im Rückenmark: a) Schwund der grossen Ganglienzellen der Vorderhörner bez. Atrophie derselben, b) atrophische Degeneration der Vorderseitenstränge (Pyramidenbahnen nach der Bezeichnung von Flechsig), welche in beiden Fällen, besonders stark aber im zweiten ausgesprochen war und vollkommen der sogenannten Sclerose der Seitenstränge entsprach, und hieran sich anschliessend eine geringere Atrophie der von Flechsig als intraspinale Fasern bezeichneten Partien (Hinterseitenstränge), ferner c) Atrophie der vorderen (motorischen) Wurzeln bei vollkommener Integrität der hinteren Stränge und Wurzeln. Alle diese Vorgänge betrachtet Redner in Beziehung auf den anatomischen Process als solche parenchymatöser Natur d. h. in den Elementen selbst verlaufende Veränderungen. Sie bestehen Anfangs in einer fettigen Degeneration, welche in den vorgerückten Stadien zur Sclerose wird. Die Veränderungen in der Neuroglia dagegen, welche sich in der Bildung von Fettkörnchenzellen und sogenannten sternförmigen Elementen, grossen Deiter'schen Zellen aussprechen, sind secundärer Natur. Aber wegen des Ueberganges jener ursprünglich rein parenchymatösen Degeneration in eine ausgesprochene Sclerose d. h. chronische interstitielle Myelitis, wie er sich in ausgesprochenen Fällen, wie diesen letzt beobachteten, findet, kann der Process anatomisch und in Zusammenhang mit der Muskelerkrankung betrachtet, auch nach dem Vorgange der Franzosen als „sclérose latérale amyotrophique“ bezeichnet werden.

3) In den Muskeln: Atrophie der Fasern mit mehr weniger reichlicher Entwickelung von Fettgewebe (lipomatöse Degeneration) sowie eine Degeneration der intramusculären Nervenenden.

Hierdurch ist demnach eine Erkrankung des ganzen motorischen Systems von seinem Ursprung im Centralnervensystem bis zu seinen Endapparaten nachgewiesen. An welcher Stelle dieser Bahn der Process seinen Anfang nimmt, ob er von den Nervencentren zu den Muskeln ob umgekehrt fortschreitet, ob er von einem intermediären Punkte ausgeht, das ist vorläufig nur mit Vorbehalt im ersteren Sinne zu entscheiden. Jedenfalls wird die Atrophie der grossen Ganglien der Vorderhörner überall dort gefunden, wo vorgeschrittene Muskelerkrankungen bestehen. Sie wurde deshalb zuerst von Hayem (später Charcot) mit derselben in directe Verbindung gebracht und diesen Zellen eine trophische Function zugeschrieben. Die vorliegenden Untersuchungen bestätigen dies Verhalten aufs Neue. Dagegen sind die Beziehungen der Seitenstrangsclerose nicht in dem Maasse klar als es nach der Darstellung der französischen Autoren scheinen möchte. Der Vortr. hat 13 Fälle in der Literatur gesammelt, welche mit den seinen übereinstimmen und meint, dass, wenn man überhaupt die atrophische Seitenstrangsclerose als eine besondere Krankheitsform aufstellen will, dieselbe klinisch durch das Krankheitsbild der progressiven Bulbärparalyse mit allgemeiner progressiver Muskelatrophie gedeckt wird. Dies entspricht im Allgemeinen auch der Auffassung, welcher der bedeutendste der französischen Neuropathologen, Charcot, huldigt, doch weicht Redner dadurch in 2 wesentlichen Punkten von Jenem ab, dass er

1) die Atrophie nicht als eine deuteropathische in Folge einer vorausgegangenen Lähmung entstandene, sondern als eine protopathische bezeichnet[1]) und dass er

2) die Rigidität und spastische Contractur der Muskeln (spastische Lähmung) nicht als nothwendiges Attribut der Erkrankung der Seitenstränge betrachtet. Er hält an der in seinem Werke über Rückenmarkskrankheiten ausgesprochenen Ansicht betreffs des Unterschiedes zwischen der Sclerose des Rückenmarkes κατ᾽ ἐξοχήν und der vorliegenden Erkrankung fest. Er hat das von Charcot und Gombault gezeichnete Bild einer „paralysie avec contractures“ auch bei Heerd- und diffuser Sclerose des Rückenmarks und besonders der Halsanschwellung beobachtet und die vorliegenden Beobachtungen beweisen ganz evident, dass spastische Lähmungen und Contracturen keine constanten und nothwendigen Symptome der Seitenstrangsclerose sind. — d.

[1]) Charcot nennt „amyotrophie spinale protopathique“ die mit alleinstehender Atrophie der Vorderhörner verbundene Muskelatrophie, wie sie z. B. bei essentieller Kinderparalyse vorkommt, „amyotrophie spinale deuteropathique“ die Muskelatrophie, bei welcher die entsprechenden Ganglienzellen secundär atrophiren, während sich der primäre mit Lähmung verbundene Process in den Seitensträngen der grauen Substanz abspielt. Ref.

VII. Claude Bernard.

† 11. Februar.

Am 16. Februar fanden in der St. Severinus-Kirche zu Paris die Trauerfeierlichkeiten für den grössten lebenden Naturforscher Frankreichs statt, einen Physiologen ersten Ranges und einen Meister der Sprache, fast unübertrefflich in der klaren, allgemein verständlichen Darlegung der wichtigsten und schwierigsten Probleme seiner Wissenschaft. Nicht Wenige unter den deutschen Physiologen traten ihm als Zuhörer und Theilnehmer an seinen Kursen näher und so weit verbreitet sind gerade in Deutschland seine Werke, so bekannt seine vielen und zumeist bahnbrechenden Entdeckungen, dass es nicht nöthig ist, den Lesern einer deutschen medicinischen Zeitschrift sie in das Gedächtniss zurückzurufen.

Geboren am 12. Juli 1813 zu St. Julien im Rhone-Departement, machte Claude Bernard zuvörderst eine kurze Lehrzeit in einer kleinen Provinzial-Apotheke durch und kam bald nach Paris, wo er, dem Studium der Medicin sich widmend, im Jahre 1837 das Internat erlangte. Von diesem Augenblicke an gehörte er ganz und ohne einen Augenblick der Unschlüssigkeit der Wissenschaft an, aber um nothdürftig existiren zu können, war er nach Beendigung seiner Studien gezwungen, Handbücher und Referate aus den verschiedensten Gebieten der wissenschaftlichen und praktischen Medicin zusammen zu stellen. Da der materielle Erfolg nicht genügen konnte, so war er eben im Begriff, sich als praktischer Arzt in seiner kleinen Geburtsstadt nieder zu lassen, als Rayer ihn zum Glück gewissermaassen durch Kenntnissnahme einiger der Akademie von ihm überreichten Abhandlungen physiologischen Inhaltes entdeckte, was ihm die Stelle am Collège de France als Magendie's Präparator verschafft hat.

Damit war Claude Bernard's Laufbahn entschieden. Nicht dass es dieser nun an ferneren Hindernissen gefehlt hätte, konnte er doch später in seinem berühmten „Rapport sur les progrès et la marche de la physiologie générale en France" selbst erzählen, dass er einst zu dem Polizeikommissarius seines Viertels vorgeladen wurde, um über die Operationen, denen er seinen Hund unterworfen hatte, Rechenschaft abzulegen!

Seine ersten Arbeiten, noch aus der Zeit Magendie's, bezogen sich auf den Magensaft, die Chorda tympani, den Sympathicus und die Rückenmarksnerven, auf die Physiologie der Respiration und der Stimme. Im Jahr 1854 erhielt er den für ihn an der Sorbonne gestifteten Lehrstuhl für allgemeine Physiologie, kurze Zeit darauf war er Magendie's Nachfolger am Collège de France für Experimental-Physiologie. Nach Flourens' Tod ersetzt er ihn in der französischen Akademie und in der Professur am Museum. Seine eigentliche beste Thätigkeit gehörte aber unter allen seinen Functionen dem Collège de France an, wo er in bewunderungswürdiger Weise die Grundsätze der Experimental-Physiologie zu lehren wusste. Fast alle seine Vorlesungen sind veröffentlicht, viele in das Deutsche übersetzt worden.

Aber neben dieser Thätigkeit, die noch dazu durch eine fortlaufende Serie neuer Entdeckungen charakterisirt wurde, hatte Cl. Bernard das Vermögen, auch die allgemeinen Fragen des Wesens der experimentellen Medicin, ihre Beziehung zur Klinik und ihre Methode in zwei vorzüglichen Werken darzulegen: Introduction à l'étude de la methode expérimentale und Essai sur les principes de la Methode expérimentale.

Seit Cl. Bernard in Magendie's Lehranatomien eingetreten war, sind ihm Stellen, Titel und Würden in fast verschiedensten Fälle zugekommen, ausser den schon genannten z. B. die eines Mitgliedes der Akademie der Wissenschaften wie der Medicin und der immerwährende Vorsitz in der Gesellschaft für Biologie. Merkwürdiger Weise hatte er in der medicinischen Fakultät der Pariser Universität keinen Platz gefunden. Bei einem Concours für das Aggregat der physiologischen Professur zog man ihm einen Bewerber vor, der besonders das Verdienst besass, der Sohn eines Professors zu sein!

Fast allen gelehrten Körperschaften der gelehrten Welt gehörte Cl. Bernard als auswärtiges oder correspondirendes Mitglied an. In jedem Lande hatte er sich volles Heimathsrecht erworben.

Wir wollen daher die Landsleute Cl. Bernard's darüber nicht tadeln, dass ihr Patriotismus sie die Verdienste des grossen Physiologen unzweifelhaft so überschätzen lässt, dass in ihm der grösste Physiologe der modernen Zeit überhaupt ihnen dahin gegangen zu sein scheint. Wir wissen, bei aller Anerkennung seines Genies, dass auch seine Begabung ihre wohlerkennbaren Grenzen besass und wir können solchen Ueberhebungen gegenüber auf die grosse Gestalt Johannes Müller's verweisen, nach dem, wie Dubois-Reymond mit Recht bemerkt hat, kein grosser Morphologe und zugleich Physiologe mehr entstehen, der einst der Haller unseres Jahrhunderts, der deutsche Cuvier heissen wird, er das Marmorbild im Haine der Wissenschaft, auf das von allen Seiten Wege führen und das man hundertfach wähnt, da wo man geht, immer wieder bald näher bald entfernter schimmern zu sehen. Wir wissen der unvergleichlichen Fülle von experimentellen Entdeckungen Cl. Bernard's gegenüber, dass die strengere Methode der deutschen Forscher ihm nicht wie diesen eigen war. Nie wäre er ferner im Stande gewesen, einer Aufgabe Jahrzehnte hindurch alle seine Kraft zu widmen, wie Dubois-Reymond in wohlbewusster Resignation es vermochte. Und legt man selbst alle Bereicherungen der Wissenschaft, die wir Cl. Bernard verdanken, in die eine Wagschale und in die andere die unsterblichen Leistungen des Mannes, der fast gleich gross ist als Physiologe, als Physiker und als Mathematiker, Helmholtz, so können wir unschwer vorher sagen, dass einst der Tag kommen wird, da selbst die Franzosen nicht mehr zweifeln werden, wem in diesem Wettkampf die Nachwelt den ersten Preis zuertheilen wird. P. B.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins V. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Deutschen Ges.-A. No. 7. — 3. Epidemiologisches. — 4. Bewegung der Bevölkerung Leipzigs 1877.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins V. Die fünfte Jahreswoche (27. Januar bis 2. Februar) zeigt bei 467 Sterbefällen (darunter 175 ausserhalb Berlin Geborenen), 851 Lebendgeborenen (incl. 13 Zwillingspaare), 1237 Zu- und 959 Fortgezogenen ein Anwachsen der Bevölkerung um 522 Köpfe, gegen um 679 in der Vorwoche, so dass sich die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche auf 25,8 (bez. 26,0 mit den Todtgeborenen), die entsprechende Geburtenziffer auf 43,4 (bez. 45,6) pro mille und Jahr der der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,021,720) zu Anfang derselben stellt, gegen die Vorwoche ergiebt die allgemeine Sterbeziffer eine kleine Zunahme (um 1,7 pro mille). Die Kindersterblichkeit hat sich etwas vermindert, im ersten Lebensjahr starben diesmal 146 oder 31,2 Proc. aller Gestorbenen, im Alter bis zu fünf Jahren 235 oder 50 Proc., in der entsprechenden Woche der Vorjahre starben Kinder unter ein Jahr 1877: 165 oder 34,8 Proc., 1876: 175 oder 36,0 Proc., 1875: 188 oder 38,2 Proc. aller damaligen Todesfälle, so dass die Mortalität der jüngsten Altersklassen in den ersten Jahreswochen diesmal sich äusserst günstig stellte, in der Vorwoche war der Antheil dieser Altersklassen 36,0, bez. 55,6 Proc.

Die Zunahme in der Gesammtsterblichkeit dieser Woche kommt vornehmlich auf die grössere Todtenzahl an Masern, Scharlach und Diphtherie, demnächst hatten noch die entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane, insbesondere Laryngitis und chr. Bronchialkatarrh mehr Sterbefälle, auch Keuchhusten und Lungenschwindsucht. Von den Krankheiten der Digestionsorgane weisen Unterleibsentzündung und Magen- und Darmkatarrh eine verhältnissmässig grössere Todtenzahl auf. Der Unterleibstyphus hatte in dieser Woche 4 tödtliche Fälle; Erkrankungen wurden acht gemeldet.

5. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
27. Januar 1878	60	17	4	133	6	139	14
28. „	58	18	3	132	4	136	21
29. „	57	19	4	105	6	111	17
30. „	74	29	7	127	9	136	16
31. „	69	20	3	107	2	109	17
1. Februar	75	27	8	111	7	118	16
2. „	74	16	6	136	10	146	25
Woche	467	146	35	851	40	895	126

In Krankenanstalten starben 88 Personen, darunter 35 in den städtischen Krankenhäusern. Gewaltsame Todesfälle waren 14, worunter diesmal 5 Kohlenoxydgasvergiftungen, sowie 7 Selbstmorde. An Syphilis starben in dieser Woche 3! P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 7, 3.—9. Febr. In den Berichtsstädten 3930 Todesfälle, entspr. 27,9 pro mille und Jahr (25,9); Geburtenzahl der Vorwoche 5790, mithin Zuwachs 1860. An der Gesammtsterblichkeit war das Säuglingsalter mit 31,7 Proc. betheiligt (31,3). Unter den einzelnen Städtegruppen zeigten eine höhere Mortalität insbesondere diejenige der Ostseeküste, des mitteldeutschen Gebirgslandes und der Nordseeküste, eine geringere dagegen diejenige des süddeutschen Hochlandes (München 37,6) und des sächs. märkisch. Tieflandes (Berlin 30,1). Diese No. enthält noch ein Verzeichniss der Berichtsstädte mit Angabe ihrer absoluten Höhe in Metern nach Mittheilung des Kgl. Generalstabes der Armee. P.

3. Epidemiologisches. Nach den Veröffentlichungen d. K. D. Ges.-Amtes Nr. 6 sollten über die Cholera im Hedjas günstigere Berichte vorliegen. Die Epidemie sollte in Mekka abnehmen, in Djedda seit 6. Januar kein Fall vorgekommen sein (?). Die ersten Pilger von Tor wären am 27. Januar gesund in Suez angelangt. Nr. 7 erwähnt ein Telegramm Dr. Bimsenstein's aus Suez vom 29. Januar, demzufolge die Pilgerschiffe Sphinx und Austria den Canal in gutem Gesundheitszustande passirten und nach den türkischen Häfen weiter gehen. Die Nachrichten aus Jambo lauten bedenklich. Die syrische Karavane verlor 169 Pilger an Cholera. In Medina zählte man in fünf Tagen 101 Todesfälle an Cholera. In Jambo hatten sich 10000 Pilger angesammelt, unter denen sich zahlreiche Fälle von Cholera und Diarrhoe zeigten. Zwei Schiffe aus Jambo sind in Tor angekommen. Beide Nummern bringen Nachrichten über die Zustände in Constantinopel in Folge der Ueberfüllung durch Flüchtige exanthematischer Typhus, Ileotyphus und Blattern sind constatirt. Es werden alle Anstrengungen gemacht, den hygienischen und ärztlichen Erfordernissen dieser Lage zu genügen, doch fehlt es an ausreichenden Mitteln und Anstalten.

4. Bewegung der Bevölkerung Leipzigs 1877. Geburten 5902 (4910 lebend, 192 todt), Sterbefälle 3198, entspr. 23,6 pro mille der Lebenden. Von den hauptsächlichsten Todesursachen kommen auf Lungenschwindsucht



14.48 Proc., Krankheiten der Athmungsorgane 13,51 Proc., Brechdurchfall und Darmkatarrh 8,95 Proc., Scharlach 3,72 Proc., Schlagfluss 3,31 Proc. — An Trichinose 2 Todesfälle. (Wir kommen auf die für d. R. Ges.-A. von den einzelnen Städten gefertigten Jahresberichte auch diesmal noch zurück, wie in No. 39 d. Z. de 1877. D. R.)

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitätsnachrichten. Prof. Dr. Kollmann in Basel hat den Ruf nach Basel für die Stelle des verstorbenen Prof. C. C. E. Hoffmann angenommen. — Dr. Hirtz, früher Professor der med. Facultät in Strassburg, ist in Paris gestorben. — Dr. Flechsig in Leipzig ist zum Director der daselbst zu erbauenden psychiatrischen Klinik und zum e. o. Professor ernannt, mit Bewilligung eines zweijährigen Reiseurlaubes. — Prof. Klebs in Prag wurde zum korrespondirenden Mitgliede der königlichen Gesellschaft der Aerzte in Budapest und zum auswärtigen Mitgliede der norwegischen medicinischen Gesellschaft ernannt. — Docent Dr. Reyher in Dorpat hat sich wieder nach dem Kaukasus begeben. — Wir hören die bestimmte Ansicht von competenter Seite aussprechen, dass Dr. Gusserow vom 1. Oct. d. Jahres an der Berliner Universität angehören wird.

— Die Debatte im Reichstage am 16. d. M., welche sich an die Interpellation Thilenius-Zinn knüpfte, hat das betrübende Resultat gehabt, jede Hoffnung auf die baldige Einführung der obligatorischen Leichenschau zu nichte zu machen. Näheres darüber bringen wir nach dem Erscheinen der stenographischen Berichte.

— Dem 47. Jahresberichte der Hufeland'schen Gesellschaft für 1877 entnehmen wir die folgenden wichtigeren Daten: 1. Einnahmen: I. Stiftungskasse für Aerzte: Bestand aus 1876 267813 M. 96 Pf. Beiträge 7833 M. 85 Pf. — Diverse Legate und Geschenke nur 75 M. Einnahme 11964 M. 91 Pf. — Zus. 287687 M. 72 Pf. 2. Ausgaben: Pensionen und Unterstützungen 10700 M., Zuschuss zur Wittwenunterstützungskasse: 7857 M. 45 Pf., diverse Ausgaben 1776 M. 90 Pf., zus. 20334 M. 35 Pf. Mithin Bestand 267353 M. 37 Pf. — II. Stiftungskasse zur Unterstützung von Arztwittwen. 1. Einnahmen: Bestand aus 1876 101,400 M., Beiträge 6441 M. 51 Pf.; Legate etc. **66** M. (!); diverse Einnahme 12604 M. 95 Pf.; zusammen 120512 M. 25 Pf. — 2. Ausgaben: Pensionen und Unterstützungen 18720 M. Kapitalumsatz 192 M. 25 Pf., zusammen 18912 M. 25 Pf., mithin Bestand 101600 M. — Das Directorium bilden die Herren Frerichs, Housselle, Kersandt, Quincke, Wilms. — Aus der Dr. Ignatz Braun'schen Stiftung erhielt ein jüdischer Arzt eine Unterstützung von 300 M., Bestand blieb 10159 M. 8 Pf.

— Bei der grossen Preisvertheilung der französischen Akademie der Wissenschaften hat unter Anderen Hannover einen solchen für seine Retinaarbeiten erhalten.

— Die Klinische Gesellschaft in London hat eine Chloral-Commission gewählt, mit dem Auftrage zu erforschen, „welche schädlichen Folgen dem längere Zeit fortgesetzten Gebrauche des Chloral in den gewöhnlichen Dosen zuzuschreiben sind". Der Commission gehören als Vorsitzender Sir William Jenner, als Secretär R. Farquharson an. Sie bitten zu diesem Zweck die Aerzte über die Folgen des länger fortgesetzten Chloralgebrauchs nach folgendem Schema der Commission Bericht zu erstatten, 1. Alter? 2. Geschlecht? 3. Temperament, wenn bestimmbar? 4. Berufsthätigkeit? sitzende Lebensweise? 5. Gewohnheiten betreffs des Gebrauchs von Stimulantien? 6. Zu welchem Zweck wurde das Chloral gegeben? 7. In welchen Dosen? 8. Wie lange wurde es genommen? Ohne Intervall? Oder mit Intervallen? Dauer der letzteren? 9. Wurden bei längerem ununterbrochenen Gebrauch keine schädlichen Folgen bemerkbar? 10. Waren solche bemerkbar in Bezug a. auf das Nervensystem? b. die Circulation? c. die Verdauung? d. die Haut? e. die Uropoese? f. in sonstiger Beziehung? 11. Kann bezüglich anderer hier nicht erwähnter Punkte ein weiteres Material beigebracht werden? Im Interesse der Sache ersuchen wir im Einverständniss mit Herrn Prof. Dr. O. Liebreich diejenigen unserer Leser, denen derartige Erfahrungen zur Seite stehen, um Mittheilung derselben. Wir werden dieselben so wohl in der Wochenschrift veröffentlichen wie auch zur Kenntniss der Londoner Commission bringen.

X. Personalien.

Verliehen: Char. als Geh. San.-R. den Herrn San.-R. Bez.-Physikern DDr. Lieber und Riedel, Char. als San.-R. Dr. M. Ries-Berlin. Kr.-O. 4. Cl. Dr. Dommes in Hannover.

Ernannt: Dr. Ostmann Falkenberg zum Kreis-Phys. Kr. Rybnik. — Dr. O. Rosenbach zum Ass.-Arzt am Allerheil. Hosp. in Breslau.

Es sind gestorben: Dr. Zinnecker in Hirschberg, Dr. Ludwig in Grünberg, Dr. Lorenz in Breslau, Dr. Dessa Hameln, Ob.-St.-A. a. D. Dr. Lehmann Colberg. Dr. Arends in Stommeln.

Es haben sich niedergelassen: Dr. Krebs in Vandsburg, Dr. Marten in Schloppe, Arzt Dylewski in Pitschen, Arzt Bakalarski in Constadt, Dr. N. Bergmann und Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Dyes in Hannover, Dr. Focke in Cöln, Dr. Kremer in Nippes, Dr. Richrath in Stommeln, DDr. Bartold, Trompetter, Hess und Levis in Bonn.

Es sind verzogen: Dr. Arbeit von Bischofsburg nach Soldau, Assistenzarzt Dr. Raths von Königsberg i. P. nach Riesenburg, Arzt Böcker von Schloppe nach Brandenburg a. H., Dr. Crüwell von Eltville nach Damgarten, Dr. Brandis von Loitz nach Berlin, Dr. M. Hennig von Constadt nach Sonnenwalde, Dr. Danckert von Duingen nach Wulfel, Dr. Enteneuer von Cöln nach Dülken, Dr. Peitzsch von Bonn nach Barmen, Dr. Sechtem von Trippelsdorf nach Niederwendig, Dr. Ortmann von Bonn nach Halle a. S., Dr. Schulz von Bonn nach Karlsruhe.

Vacant: Die Physicate: Tönning, Erkelenz, Tecklenburg, Torgau, Waldbroel, Greifenhagen, Schlochau, Mörs, Liebenwerda, Labiau, Schönau, Landeshut, Schoenlanke.

Die Kreiswundarztstellen: Stuhm, Pleschen, Schildberg, Iserlohn, Lyck, Wreschen, Cochem, Tuchel, Warburg, Wipperfürth, Meisenheim, Saarburg, Schroda, Angermünde, Hünfeld, Buck, Fischhausen, Heiligenbeil, Neuhaldensleben, Goldberg-Hainau, Pr. Stargardt, Teltow, Polnisch-Wartenberg, Osterode, (Reg.-Bez. Königsberg), Waldbroel, Löbau, Reichenbach, Geilenkirchen, Schoenau, Jadegebiet, Pr. Eylau, Frankenstein, Biedenkopf, Habelschwerdt, Wolfshagen, Carthaus, Schubin, Marienburg, (Landrost. Hildesheim), Warendorf, Marienwerder, Cottbus, Oppeln, Merseburg, Freistadt, Stolp, Wennigsen.

Berichtigung.

In der Beilage zu Nr. 7 pag. 6 Budget etc. sind die einzelnen Titel nicht richtig nummerirt. Die Position „Bureaubeamte" gehört noch zu Titel 2 und müssen die folgenden Nummern natürlich um 1 verringert werden.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 4.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Die bisherige Thätigkeit der Cholera-Commission für das Deutsche Reich. (cfr. No. 6 Nachtrag, 7, 8, 9, 10 der Med.-Beamt.-Ztg.) V. Heft.

1. Die Cholera-Epidemie des Jahres 1873 in der Armee des ehemaligen Norddeutschen Bundes. Von Dr. Mehlhausen, Generalarzt à la suite des Sanit.-Corps, ärztlicher Director des Charité-Krankenhauses und Mitglied der Cholera-Commission für das Deutsche Reich.

2. Die Cholera-Epidemie des Jahres 1873 im Königreich Württemberg, hauptsächlich in der Stadt Heilbronn, im Grossherzogthum Baden und Grossherzogthum Hessen. Von Robert Volz, Dr. med., Ober-Medicinalrath etc., Mitglied der Cholera-Commission. Berlin 1877.

Ad 1. Es waren erkrankt:

		wurden geheilt	starben
im I. Armee-Corps	317,	200,	117.
„ Garde - „	38,	24,	14.
„ II. Armee-Corps	30,	13,	17.
„ IV. „ „	110,	62,	48.
„ V. „ „	18,	10,	8.
„ VI. „ „	28,	14,	14.
Summa	541,	323,	218.

Die Dauer der Epidemie, welche Ende des 2. Drittels des Juni begann und sich bis December hinzog, schwankt zwischen 2 und 108 Tagen und war, mit Ausnahme von Ragnit und Spandau, an allen Orten kürzer als die Epidemie unter der betreffenden Civilbevölkerung. In der grossen Mehrzahl der Garnisonorte brach die Epidemie zunächst unter der Civilbevölkerung aus und übertrug sich erst später auf das Militär, ausgenommen Graudenz, Ragnit, Spandau, Gnesen und Gumbinnen, an welch' letzterem Orte die Civilbevölkerung von der Epidemie ganz verschont blieb, während das dortige Bataillon 10 Erkrankungsfälle erlitt. Das explosionsartige Auftreten unter den Mannschaften des Niederschlesischen Fuss-Artillerie-Regiments No. 5, die zum Theil aus Thorn, woselbst schon 4 Wochen vorher die Krankheit ausgebrochen war, herangezogen waren und die ein Zeltlager vor Graudenz bezogen hatten, wird in causalem Zusammenhang gebracht mit der Beschaffenheit des Orts, auf dem das Lager errichtet war, da nach dem Wechsel des Wohnplatzes die Epidemie ebenso plötzlich aufhörte. Das als höchst unrein geschilderte, reichliche Mengen organischer Zersetzungsproducte enthaltende Trinkwasser könne die Lagerepidemie allein nicht erzeugt haben, da bis dahin unter der Bevölkerung der Stadt Cholerafälle nicht vorkamen. Es dürfte wohl der Krankheitskeim schon vorher und gleichzeitig auf die Masse des Truppentheils eingewirkt haben.

In den Garnisonen Ragnit und Elbing wird die Importirung des Choleragiftes auf Leichen zurückgeführt. Die Epidemie in der Garnison Friedland liefere einen eclatanten Nachweis der Uebertragung der Krankheit von Person zu Person, und wäre es nicht unangemessen, die Zahl solcher Nachweise zu vermehren.

Von allen Aerzten der verschiedenen Truppentheile erkrankten 3, die sämmtlich genasen. Sie hatten sich vorher mit Cholerakranken beschäftigt. Unter dem Personal der Lazarethgehilfen kamen 2 Erkrankungen vor, die letzte in Spandau, 23 Tage nach dem Vorkommen des letzten Cholerafalles in der Garnison, mit lethalem Ausgange. Von den gesammten Krankenwärtern ist nur eine Erkrankung verzeichnet. In Ragnit erkrankte ein Todtengräber. Ebendaselbst erkrankte die Frau, welche eine Kindesleiche vor der Beerdigung gewaschen und angekleidet hatte. Erkrankungen von Personen, welche Wäsche Cholerakranker gereinigt hatten, sind nicht bekannt geworden.

In sämmtlichen Garnisonen wurden die Cholerakranken in besonderen Choleralazarethen behandelt. Für die Salubrität der Militairlazarethe im Allgemeinen spreche, dass in keinem derselben ein sogen. Choleraheerd zur Entwickelung kam. Die Frage, ob im Falle des Herannahens

der Cholera besondere Choleralazarethe zu errichten seien, müsse entschieden bejaht werden.

Demnächst wendet sich die Arbeit zur Betrachtung derjenigen Bedingungen, unter denen sich die Cholera besonders gedeihlich zu entwickeln scheint, in erster Linie zur Beschaffenheit des Bodens und Wassers.

Der immerhin schwierigen Erforschung der geognostischen Bodenbeschaffenheit, sowie dem Stande des Grundwassers sei in den Berichten der Truppenärzte nicht die wünschenswerthe Beachtung zu Theil geworden. Sehr zahlreich sind Beläge dafür gegeben, dass der äusseren Formation der Bodenoberfläche ein sehr wesentlicher Antheil an der localen Verbreitung der Cholera beizumessen ist, indem diese sich vorzugsweise in den tiefer gelegenen oder muldenförmigen Stadttheilen einnistet und die höher gelegenen nur in viel geringerem Grade in Mitleidenschaft zieht. Der Einfluss derartiger Terrainunebenheiten werde am schroffsten in grossen Städten zum Ausdruck gelangen, wenn der Lauf des Grundwassers der Senkung der äusseren Bodenoberfläche entspricht, so dass also die Bewohner der tiefer gelegenen Stadttheile die Abwässer aus den höher gelegenen zugeführt erhalten.

Schlechtes Trinkwasser (Gaehde legt den Gehalt des Wassers an Chloriden, der im Allgemeinen mit dem Gehalt an Stickstoffsäure gleichen Schritt hält, als Ausdruck für die Brunnenverderbniss zu Grunde) wird als ein die Verbreitung der Cholera begünstigendes Moment bezeichnet, ohne dass es jedoch gelungen wäre, den directen Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung nachzuweisen. Nicht blos das zum Trinken oder zur Zubereitung von Speisen benutzte und Krankheitskeime enthaltende Wasser könne inficiren, sondern die Infection könne auch stattfinden, wenn es als Nutzwasser zerstäubt und eingeathmet werde, da das Gewebe der Lunge für die Resorption sehr viel günstigere Verhältnisse biete, als die Magenschleimhaut.

(Fortsetzung folgt.)

Die Vorschläge der vom K. D. Ges.-Amt berufenen Sachverständigen-Commission für die Maassregeln gegen die Verfälschung der Nahrungsmittel[1]):

I. Die Commission erklärt, dass die Ausführung der bestehenden sowohl, wie der noch zu erlassenden gesetzlichen Bestimmungen gegen Nahrungsmittel-Fälschungen das Vorhandensein technischer Untersuchungs- und Control-Einrichtungen von amtlichem Charakter im deutschen Reiche nothwendig macht.

II. Die Untersuchungs- und Controleinrichtungen erheischen die Thätigkeit mehrerer Sachverständiger, namentlich eines Chemikers, eines Arztes und eines Thierarztes.

III. Die polizeiliche Ueberwachung der Nahrungsmittel ist ein Theil der Gesundheitspolizei; im Interesse einer wirksamen Handhabung der Gesundheitspolizei erscheint es erforderlich, dass dieselbe mit den von ihr untrennbaren übrigen Zweigen der Polizeiverwaltung, da, wo solches noch nicht der Fall ist, allen grösseren Städten und grösseren Kommunalverbänden übertragen wird. Die Ausscheidung gewisser besonders zu bezeichnender Zweige der öffentlichen Gesundheitspflege ist dadurch nicht ausgeschlossen (z. B. Prostitutions- und Impfwesen).

IV. Die polizeiliche Ueberwachung der Nahrungsmittel ist eine Aufgabe, welche hinsichtlich der sie ausführenden Verwaltungsorgane nicht trennbar ist von der Gesundheitspolizei im Allgemeinen.

V. Ebenso wenig können die technischen Aufgaben einer öffentlichen Einrichtung zur Nahrungsmitteluntersuchung getrennt werden von gewissen anderen zur Handhabung der Gesundheitspolizei erforderlichen technischen Aufgaben, z. B. der Untersuchung des Wassers, der Luft in Schulen und anderen öffentlichen Lokalen, der Kinderspielwaaren, der Tapeten etc.

VI. Aus vorstehenden Gründen erklärt die Commission, dass ausser Einrichtungen zur amtlichen Untersuchung der Nahrungsmittel noch anderweitige Institutionen zur Handhabung der Sanitätspolizei getroffen werden müssen.

(Hierauf folgt nun VII. 1—6 schon in der Denkschrift des K. D. Ges.-A. enthalten und wörtlich abgedruckt in der Beilage zu Nr. 7 dieser W. pag. 5.)

7) Für einen oder mehrere Gesundheitsausschussbezirke wird eine hygienische Untersuchungsstation als technisches Hilfsorgan eingerichtet, welche die Bestimmung hat, über gewisse für die öffentliche Gesundheit besonders wichtige Gegenstände fortlaufende Untersuchungen anzustellen und für die Verwaltungs- und Polizeibehörden Untersuchungen auszuführen und Gutachten abzugeben. Dieselbe ist zugleich verpflichtet, den Gerichten, sowie nach Möglichkeit auch Corporationen und Privaten auf Verlangen über hygienische Untersuchungsgegenstände Gutachten zu erstatten und Auskunft zu ertheilen. Die Bestimmung über die Zahl der Bezirke, für welche eine Untersuchungsstation und darüber, an welchen Orten solche zu errichten sind, bleibt der Landesregierung überlassen.

8) Die von den Stationen zu erledigenden amtlichen Aufgaben werden denselben von den zuständigen Behörden überwiesen. — Zu den überall zu erweisenden Aufgaben der Station gehören: a. Untersuchung der ihr hierzu übergebenen Nahrungs- und Genussmittel in Bezug auf ihre Zusammensetzung und gesundheitliche Beschaffenheit, so namentlich der Milch; b. gleiche Untersuchung von Gebrauchsgegenständen; c. Nachuntersuchung des Fleisches und seiner Fabrikate, insbesondere auf Trichinen, — wo Zweifel über die Richtigkeit einer ersten Untersuchung geltend gemacht werden; d. fortgesetzte Untersuchungen der hauptsächlichsten zum Verkaufe ausgestellten Nahrungs- und Genussmittel; e. fortgesetzte Untersuchungen der Trink- und Nutzwasser; der öffentlichen Wasserläufe und der Grundwasserverhältnisse; f. fortgesetzte Untersuchungen der Luft in öffentlichen Lokalen, zunächst in den Schulen. Die unter e—f verzeichneten Untersuchungen werden, insoweit sie nicht bereits von anderer Seite (meteorologischen Instituten etc.) in regelmässiger Weise angestellt werden, durch die zu errichtende Untersuchungsstation ausgeführt, sobald diese hinreichend dazu ausgebildet ist. Aufträge von Privaten können die Stationen direct entgegennehmen. Ausser einem Chemiker, der auch zugleich Mitglied des Gesundheitsausschusses sein kann, und dem nöthigen Hilfspersonal sind an der Untersuchungsstation noch der ärztliche Gesundheitsbeamte und der Thierarzt des Gesundheitsausschussbezirkes, in welchem die Untersuchungsstation liegt, thätig. Anstatt der Zuletztgenannten kann im Bedürfnissfalle ein anderer Arzt oder ein anderer Thierarzt der Untersuchungsstation zugetheilt werden.

9) Sämmtliche Beamte der Untersuchungsstationen werden vereidigt.

10) Ueber alle vorgenommenen Untersuchungen wird täglich Buch geführt, und über die Ergebnisse aller Untersuchungen dem Gesundheitsausschusse in regelmässigen Zwischenräumen Bericht erstattet.

11) Bei der Einrichtungs- und Arbeitsweise der Untersuchungsstationen ist darauf Bedacht zu nehmen, möglichst einfache Prüfungsmethoden in Verwendung zu bringen und dabei denjenigen den Vorzug zu geben, zu deren zuverlässiger Ausführung auch nicht wissenschaftlich gebildete Hilfsarbeiter technisch eingeübt werden können.

12) An den Untersuchungsstationen sind Polizeiorgane zur Ausführung solcher einfacher Prüfungsmethoden, welche sich zu vorläufigen Marktuntersuchungen eignen, technisch auszubilden.

13) Für jeden Staat, oder, wenn derselbe eine zu geringe Bevölkerung zählt, für mehrere kleinere Staaten vereinigt, sind eine oder mehrere Controlstationen zu errichten und mit einem technisch-wissenschaftlichen Hilfsapparate sowohl, wie mit Personal wohl auszustatten. Dieselben nehmen in besonders wichtigen Fällen, auf Erfordern von Staats- oder Gemeindebehörden, Untersuchungen vor und ertheilen Gutachten.

14) Die Commission erklärt es für nothwendig, dass von Reichswegen bei dem Reichsgesundheitsamte eine hygienische Untersuchsstation dauernd errichtet werde.

15) Die Landesregierungen senden alljährlich die von den Gesundheitsausschüssen und Controlstationen erstatteten Berichte entweder unverändert oder in geeigneten Zusammenstellungen an die Reichsregierung ein, welche dieselben dem Reichsgesundheitsamte zur geeigneten weiteren Zusammenstellung und jährlichen Veröffentlichung überweist. Letzteres hat dabei die wissenschaftlichen Ergebnisse dieser Zusammenstellungen, sowie seiner eigenen Untersuchungsarbeiten besonders zur fortschreitenden Feststellung und Verbesserung der empfehlenswerthesten Untersuchungsmethoden zu verwerthen.

16) Das Reichsgesundheitsamt soll auch verpflichtet sein, jeder Untersuchungs- oder Controlstation auf deren Ansuchen bezüglich irgend welcher hygienisch-technischer oder wissenschaftlicher Fragen alle diejenigen Aufschlüsse und Rathschläge zu ertheilen, zu welchen es vermöge der ihm zu Gebote stehenden Erfahrungen und Hilfsquellen im Stande ist, eventuell auch Normalproben von Nahrungsmitteln zur Verfügung zu stellen. Dasselbe soll zunächst beauftragt werden, unter Zuziehung geeigneter Fachgelehrten eine Zusammenstellung derjenigen Methoden zu veröffentlichen, welche bei dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft bezüglich higienische Untersuchungsaufgaben für jetzt am meisten zu empfehlen sind.

17) Den ärztlichen Gesundheitsbeamten ist ein ausreichendes Gehalt zu gewähren.

Dieselben sollen, sofern es überhaupt gestattet wird, ärztliche Privatpraxis nur insoweit ausüben dürfen, als es die Pflichten ihres Amtes gestatten. Dem ärztlichen Gesundheitsbeamten soll womöglich Spitalpraxis gegeben werden.

18) An den Universitäten soll theoretischer und practischer Unterricht in der Hygiene ertheilt werden.

(Fortsetzung folgt.)

[1]) Diese Vorschläge sind dem Gesetzentwurf zu Grunde gelegt worden, welcher im Reichsgesundheitsamt zur Verhütung und Bestrafung der Nahrungsmittelfälschungen ausgearbeitet und soeben dem Bundesrath vorgelegt worden ist. Wir entnehmen sie natürlich einer politischen Zeitung, dem Berliner Tageblatt! Seltsame Amtsverschwiegenheit! Seltsame Publication! D. Red.

2. Notizen.

Ueber die Petition Wiener hat das Haus der Abgeordneten in der Sitzung vom 8. d. Mts. auf den mündlichen Bericht der Budget-Commission folgende Beschlüsse gefasst:

1. Die Erwartung auszusprechen, dass die Königliche Staatsregierung baldigst einen Gesetzentwurf über die mehrmals in nahe Aussicht gestellte Reorganisation des Medicinalwesens vorlegen werde.
2. Ueber die Petition des Dr. Wiener II (Nr. 394) zur Tagesordnung überzugehen.

— Eine in der Papierfabrik Schlägelmühl bei Gloppnitz, Niederösterreich, beschäftigt gewesene Tagelöhnerin starb nach kurzer Krankheit. Die im Auftrage des Statthalters vorgenommene Leichensection zeigte ausgesprochenen Milzbrand, wie er schon oft bei Personen, welche in Papierfabriken mit der Verarbeitung von Hadern beschäftigt sind, beobachtet wurde. Die an Ort und Stelle vorgenommene mikroskopische Untersuchung des Blutes zeigte eine Unzahl von Bakterien. Vor Kurzem starb unter gleichen Umständen eine andere mit Hadern beschäftigt gewesene Person. Beide Verstorbene waren junge Mädchen im Alter von 18—20 Jahren, von kräftiger Constitution und starben nach nur dreitägiger Krankheit. Die Statthalterei beabsichtigt, geeignete Maassregeln zu ergreifen, um wo möglich diesem Uebelstande, der in allen ähnlichen Fabriken seine Opfer fordert, abzuhelfen. (Wiener med. Wochenschrift No. 1. 1878.)

— Die Abänderungen betreffend die Ausführung des Reichsimpfgesetzes. In Erwiderung unseres dem Kais. Deutschen Gesundheitsamte überreichten Votums zur Reform des Impfwesens, speciell zur Abänderung der bisherigen Impfformulare, spricht das Amt aus, dass alle darin besprochenen Punkte[1]) bereits ihre Berücksichtigung gefunden hätten und der Reichsregierung unterbreitet worden seien; ferner, dass es durch den übereinstimmenden Hinweis auf diese Desiderate aus practischen Erfahrungskreisen in seinen Bemühungen zur Erreichung der nothwendigen Abhülfe nur bestärkt werden könne. W.

[1]) Dieselben lauten im Grossen und Ganzen den in der Med. Beamt.-Zeit. wiederholt gemachten Abänderungsvorschlägen conform.

(Der Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung erfolgt in Nr. 9 der Wochenschrift.)



Sonnabend №. 9. 2. März 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der chirurgischen Klinik zu Greifswald.

Ein Fall von subperiostaler Diaphysenresection mit folgender Periostnaht bei einer durch Sehnenzwischenlagerung bedingten Pseudarthrose der Tibia.

Von

Dr. Max Schüller,

Assistenzarzt der chirurgischen Klinik und Privatdocent in Greifswald.

Bei der Behandlung der Pseudarthrose stimmten bis vor Kurzem fast alle Autoren darin überein, dass die Diaphysenresection[1]) der Bruchenden das gefahrvollste Heilverfahren sei und dass es deshalb nur im äussersten Nothfalle eingeschlagen werden dürfe. Sicherlich war diese Ansicht vollkommen begründet, solange die Mittel fehlten, die profuse Eiterung und andere üble Folgeerscheinungen, welche nach diesem Eingriffe beobachtet wurden, zu verhüten oder zu beherrschen. Durch die Einführung der antiseptischen Wundbehandlung scheinen sich jedoch auch über diese Operation die Ansichten geändert zu haben. Denn während seit Dieffenbach von den operativen Maassnahmen gegen die Pseudarthrose besonders das Einbohren von Elfenbeinstiften resp. Stahlschrauben bevorzugt wurde, begegnet man jetzt in den verschiedenen klinischen Jahresberichten wieder häufiger dem Resectionsverfahren. So ist dasselbe in den letzten Jahren beispielsweise von Volkmann, Bardenheuer, v. Langenbeck, Heine bei Pseudarthrosen ausgeführt worden. Durch die gleichzeitige Anwendung der antiseptischen Behandlung scheint die Operation in der That gefahrloser geworden zu sein, wie das von vorn herein zu erwarten war. Ob jedoch dadurch nun auch das bisher so eng begrenzte Gebiet der Diaphysenresection auf Kosten der übrigen Behandlungsmethoden der Pseudarthrose erheblich erweitert werden wird, ist eine Frage, welche man meines Erachtens erst endgültig beantworten kann, wenn man den Werth abwägen kann, welchen die einzelnen operativen Methoden bei gleichzeitig ausgeführter Antisepsis in Beziehung auf die Consolidation haben. Speciell würde sich eine solche Vergleichung auf das wichtigste und gebräuchlichste Concurrenzverfahren der Diaphysenresection, auf die Einbohrung von Stiften in die Knochenenden beziehen. Aber dazu ist vorläufig noch das Material zu klein. Theils um zur Lösung dieser Frage Einiges beizutragen, theils wegen seines practischen Interesses überhaupt erlaube ich mir, im Folgenden einen Fall vorzuführen, in welchem ich in der hiesigen chirurgischen Klinik[1]) mit gutem Erfolge die sub-

[1]) Wo im Folgenden von Diaphysenresectionen gesprochen wird, meine ich nur die Diaphysenresection bei Pseudarthrosen, — nicht die Diaphysenresection überhaupt!

[1]) Ich machte die Operation während der Ferien in Stellvertretung des Herrn Prof. Hueter, der mir in dankenswerther Weise die Veröffentlichung des Falles überliess.

Feuilleton.

Statistischer Bericht

über das in der Medicinischen Klinik und Poliklinik zu Yedo vom 1. April 1875 — bis zum 31. Juli 1876 zur Beobachtung gekommene Krankenmaterial, — zugleich ein Beitrag zur Kenntniss der Japanischen Krankheitsconstitution

von

Dr. A. Wernich[1]),

Docent für specielle Pathologie an der Berliner Universität.

Der vorliegende Bericht soll umfassen:

A. Die allgemeine Krankenbewegung in der medicinischen Klinik und Poliklinik.
B. Frequenz nach Geschlecht und Alter.
C. Zahl der Geheilten, Gebesserten, als unheilbar auf ihren Wunsch Entlassenen und Gestorbenen.
D. Die Häufigkeit der Krankheiten, ihre Behandlungsdauer und Lethalität nebst Bemerkungen über besonders wichtige Affectionen.
E. Vorkommen der einzelnen Krankheiten nach Alter und Geschlecht.
F. Klimatische und endemische Einflüsse (Witterungsbericht; Häufigkeit und Lethalität der Krankheiten nach den einzelnen Jahreszeiten).

[1]) Der bei dieser Wochenschrift durch Ueberfluss an Material gewohnheitsmässig stattfindende Raummangel hat uns leider gezwungen, in dem Berichte des Herrn Wernich einige Streichungen vorzunehmen. Der Separatabdruck enthält den Bericht des Herrn Wernich dagegen im Wortlaute. Die Red.

Die Zahlenangaben für die Klinik sind aus Zählkarten zusammengestellt, welche je 9 Notizen über den einzelnen Kranken enthalten, nur für die ersten Monate ist ein von mir selbst geführtes Hauptbuch zu Grunde gelegt. — Die poliklinischen Daten sind durch directes Nachblättern der kurzen übersichtlichen Journale gewonnen. —

A. Die allgemeine Krankenbewegung in der medicinischen Klinik und Poliklinik.

Tabelle I.

Für beide Abtheilungen gingen ein:

	total	zur chirurg.	zur med. Abth.
1875 total	698	251	447
1875 vom 1. April	507	163	344
1876 bis 31. Juli	400	194	206

I. Medicinische Klinik:

1875:

	I.	II.	III.	IV.
Bestand am Anfang d. Quartals	17	45	47	46
Zugang im Quartal	—	84	120	95
Abgang im Quartal	—	82	121	112
Bestand am Ende des Quartals	—	47	46	29

1876:

	I.	II.	III.
Bestand am Anfang d. Quartals	29	49	54
Zugang im Quartal	81	98	27 (Juli)
Abgang im Quartal	61	93	38 (Juli)
Bestand am Ende des Quartals	49	54	43 (Ende Juli)

Behandelt 1875: (1. April —31. Dezbr. = 9 Monate): 344.
- 1876: (1. Januar —31. Juli = 7 -): 206.
Klinisches Gesammtmaterial: . . . . . . 550.

Durchschnittlicher Quartalszugang: 95,6,
- Quartalsabgang: 93,8.
- Krankenbestand: 44,7.

II. Medicinische Poliklinik:

	I.	II.	III.	IV. Quartal
1875: im	578	1003	991	730
1876: im	882	1146	1341 (bis Ende Juli).	

periostale Diaphysenresection mit consecutiver Periostnaht ausführte, ein Fall, der auch dadurch besonders bemerkenswerth ist, dass bei demselben die zwischen die Fracturenden der Tibia eingelagerte Sehne des Musc. tibialis anticus die Ursache der Pseudarthrosenbildung war.

Frau H., 40 Jahre alt, will allerlei acute Krankheiten durchgemacht haben (Lungenentzündung, Wochenbettserkrankungen etc.), und leidet noch hin und wieder an epileptoiden Zufällen. Sie hat mehrere Kinder geboren, ist seit 2 Jahren Wittwe. Am 3. März 1877 wurde sie von einem mit 4 Scheffeln Korn belasteten Wagen, welchen sie selber leitete, überfahren. Sie ging neben den Pferden, glitt aus und kam mit dem linken Bein unter das Rad. Das Bein war zwischen mittlerem und unterem Dritttheil (nahe dem unteren) gebrochen. Zu Hause angekommen legte ihr der Arzt sofort einen Gypsverband an, welcher nach 14 Tagen zum ersten Male, dann ebenso nach 3 Wochen u. s. f. gewechselt wurde. So lag Patientin 8 Wochen im Verband, ohne dass Consolidation eingetreten war. Eine Verletzung der Haut soll unmittelbar nach dem Trauma nicht bestanden haben; doch kam es später — ob in Folge der Verletzung oder in Folge von Verbanddruck bleibt fraglich — zu einer ganz oberflächlichen Gangrän der Haut (oberflächliche Ulceration) gegenüber der Fracturstelle, ohne dass jedoch eine Communication mit der Bruchstelle bestanden hätte. In diesem Zustande wurde Patientin am 11. Mai 1877 in die Klinik aufgenommen. Sie ist von Mittelgrösse, sehr kräftig gebaut, sieht rüstig und gesund aus. An den inneren Organen ist nichts Abnormes nachzuweisen. Am linken Unterschenkel fühlt man entsprechend der oben beschriebenen Stelle, nahe dem unteren Drittel, das obere Fragment etwas prominirend. Die Haut darüber ist etwas ulcerirt, die Umgebung der Bruchstelle mässig geschwollen. Doch ist von eigentlicher Callusbildung nichts nachzuweisen. Der Fuss ist ein wenig nach aussen deviirt. Die Bruchstelle ist noch stark beweglich. Es wurde nun zunächst ein neuer Gypsverband angelegt mit einem Fenster gegenüber der Bruchstelle, die Ulceration zur Heilung gebracht und in die Bruchstelle resp. in das Periost und perosteale Gewebe Injectionen von dreiprocentiger Carbolsäure gemacht, ein Verfahren, welches Herr Prof. Hueter in den letzten Jahren wiederholt bei Pseudarthrosen angewendet hat. Danach stellte sich eine etwas derbere callöse Infiltration ein und schien sich der Bruch anfänglich in der That zu consolidiren. Er wurde etwas weniger beweglich. Diese Behandlung wurde durch mehrere Monate fortgesetzt, während gleichzeitig die Gypsverbände von Zeit zu Zeit erneuert wurden. Leider machte die Consolidation keine weiteren Fortschritte. Die Fractur behielt vielmehr fortdauernd eine „federnde“ Beweglichkeit, welche es der Patientin unmöglich machte, das Bein frei zu heben, geschweige zu gebrauchen. Als ich Anfang August 1877 in Stellvertretung des Herrn Prof. Hueter die Behandlung übernahm, versuchte ich noch, durch das von Dumreicher'sche Verfahren[1]) — aber ebenfalls vergebens — eine Consolidation herbeizuführen. Beiläufig bemerke ich, dass ich hier dasselbe schon einige Male mit sehr gutem, promptem Erfolge in Fällen verzögerter Callusbildung in Anwendung gezogen habe. Da auch dieses Verfahren versagte und da solange Zeit verflossen war, ohne dass Consolidation erzielt worden war, da es endlich überhaupt fraglich war, dass dieselbe ohne weitere Eingriffe je eintreten würde, so schlug ich der Patientin die Operation vor.

Anfänglich war ich noch zweifelhaft, ob ich mich nicht mit dem Einschlagen von Elfenbeinstiften begnügen sollte. Eine genauere wiederholte Betastung der Bruchstelle liess mir es jedoch schliesslich räthlich, wenn nicht nothwendig erscheinen, die Diaphysenresection zu machen, event. mit nachfolgender Fixation der resecirten Knochenenden mittelst starken Silberdrahtes oder durch dünne Elfenbeinstifte. Ich fand nämlich, als ich das die Bruchstelle umlagernde Oedem weggedrückt hatte, dass sich beide Bruchenden ein gutes Stück neben einander verschoben hatten. Unter diesen Verhältnissen wäre die blosse Einbohrung von Stiften in die Bruchenden augenscheinlich unzweckmässig gewesen, da doch

[1]) Beschrieben von C. Nicoladoni in der Wiener med. Wochenschrift No. 5 et sequ. 1875.

Mit Elimination des letzten Monats und des I. Quartals 1875 (Erklärung s. im Text) betrug:

Der durchschnittliche Quartalszugang	950,4.	Vergleiche Tab.
Ueber diesem Durchschnitt steht das II. (ungesundeste) Quartal mit	123,9.	
Unter demselben das IV. (gesundeste) Quartal mit	220,4.	

Das poliklinische Gesammtmaterial betrug: 4493 Kranke.
Davon mir persönlich vorgestellt: . . . 1717 Kranke.

Bemerkungen. — Die sehr plötzliche Steigerung im Zugange der Poliklinik für das II. Quartal 1875 beruhte darauf, dass dieses so lange nur von den Japanischen Assistenzärzten versehene Institut im April 1875 von mir persönlich übernommen und von da ab ununterbrochen geleitet wurde. Der beträchtliche Zugang im Juli 1876 ist darauf zurückzuführen, dass seit dem 1. d. M. ein in Europa promovirter Japanischer Arzt als Secundärarzt in derselben beschäftigt ist, mit welchem die Kranken ohne Dolmetscher verkehren können. — Von dem sehr reichhaltigen Material konnten mir zur eigenen genaueren Untersuchung nur etwas über ein Drittel der Fälle vorgeführt werden: die schwierigen und event. zur Aufnahme in die Klinik geeigneten Fälle, während die Assistenten die sich täglich wiederholenden und ganz leichten Affectionen behandelten. Für die Uebersicht der Krankheiten verwerthe ich natürlich nur die selbst untersuchten Fälle, während die Gesammtzahl für den Zugang nach Alter, Geschlecht und Jahreszeiten zur Benutzung kommt.

B. Es bedürfen für die Frage nach der Frequenz nach Geschlecht und Alter zwei auffällige Erscheinungen einer Erklärung:

1) Die ganz ausserordentliche Menge der männlichen Kranken aus dem Altersabschnitt vom 16. bis 25. Lebensjahre;
2) Die auffallend geringe Zahl der über 55 Jahre alten Kranken.

Ad 1. — Die Imprägnation des erst seit wenigen Jahren geöffneten Landes mit dem Bedürfniss neuer Lebensformen und der Anschluss an die „Civilisationsbestrebungen“ ist in den einzelnen Schichten der Bevölkerung sehr ungleich. Unsere Poliklinik wird nur von denjenigen Ständen aufgesucht, die sich für vorurtheilsfrei und gebildet halten. Die übrige Bevölkerung, auch der Hauptstadt, geht zu den Japanischen Aerzten alten Stils, da deren geringe Honorare die Differenz mit der unentgeltlichen Behandlung nicht so bedeutend erscheinen lassen, und der Japaner zum Kranksein immer Geld übrig hat. Begreiflicherweise sind es die heranwachsenden Männer, welche der neuen Cultur am meisten huldigen; sie kommen schaarenweise zu den fremden Aerzten und verachten die Manipulationen der einheimischen als reine Spielerei. — Es verdient auch der Umstand eine gewisse Berücksichtigung, dass unsere Anstalt zugleich ein Alumnat von ca. 400 jungen Leuten in sich fasst, deren sämmtliche Freunde und Altersgenossen hier poliklinisch Hülfe suchen.

Wenn aber auch alle diese Umstände gebührend erwogen werden, entspringen die Hauptmomente für jene enorme Krankenzahl doch noch aus den Krankheiten selbst: Bronchialaffectionen, chronische Lungenentzündungen, Kak-ke (Beriberi) und eine schwer allgemein zu benennende Gruppe von Nervenaffectionen (chronische Hyperämie der Meningen und männliche Hysterie), die ich in einer kleinen Arbeit über „nervöse Störungen bei den Japanern“ zu schildern versucht habe.

Ad 2. — Wenn unverhältnissmässig wenige alte Leute sich in den Listen unserer Anstalten finden, so kann der Grund hiervon zum Theil in dem eben erwähnten geringen Attachement derselben an die neuimportirten Wissenschaften gesucht werden. Auch ist gerade hier nicht zu vergessen, dass den älteren Japanern und Japanerinnen im Vergleich zu ihren hundert Präliminarien und Höflichkeitsbezeugungen unsere Kürze und Präcision wohl zuweilen als Rauhheit und Formlosigkeit unangenehm befremdend erscheinen mag.

Indess ist es nach der Ueberzeugung aller meiner Assistenten und schon länger hier lebenden Bekannten, noch mehr nach meiner eigenen, nur leider nicht durch Zahlen zu erhärtenden Schätzung sicher, dass die

diese Verschiebung nicht unausgeglichen bleiben durfte. Am 31. August 1877 legte ich daher (unter dem Carbolspray und unter exacter Beobachtung aller antiseptischen Cautelen) die Bruchstelle durch einen etwa $2^1/_2$ Zoll langen Schnitt auf der Kante der Tibia und ihrer Längsaxe entsprechend bloss. In derselben Schnittlinie wurde das Periost des oberen Bruchendes, dann ebenso das des unteren seitlich neben jenem verschobenen Bruchendes gespalten und theils mittelst des Elevatoriums theils durch feine Messerschnitte vom Knochen abgelöst. Dies gelang sehr leicht und vollkommen, da das Periost etwas verdickt und gefässreicher denn normal erschien. Von Callusbildung, Knochenproliferation zwischen den Knochen war keine Spur vorhanden. Beide Bruchenden erschienen nur aufgetrieben, etwa in der Form von Femurcondylen; sie waren reichlich einen Zoll neben einander verschoben, so dass das untere Bruchende neben dem Aussenrande des oberen lag. Ueberdies war dasselbe noch ein wenig nach aussen rotirt und liess sich leicht von dem oberen Bruchende abheben. Zwischen beiden condylenartig aufgetriebenen Bruchenden lief in stark spitzem Winkel zu beiden das sehnige Ende eines Muskels, der sich bei genauerer Prüfung als der Musc. tibialis anticus ergab. Die condylenartig geformten Bruchenden lagen so neben einander, dass sie eine Rinne für den durchziehenden Muskel bildeten. Zwischen diesem Kanal und dem sehnigen Ende des Muskels lag (ebenso wie zwischen den Knochenenden) ein lockeres, weitmaschiges Bindegewebe, welches gleitende Bewegungen der Sehne sehr wohl zuliess. Konnte man auch nicht gut annehmen, dass solche Bewegungen erst den Kanal resp. die Halbrinnen an den Bruchenden geschaffen hatten, so ist es doch kaum abweisbar, dass die Zwischenlagerung der Sehne von einem bestimmenden Einfluss auf die eigenthümliche Gestaltung der Bruchenden war. — Ich hob die Sehne aus ihrem Lager heraus, lagerte sie nach aussen, liess sie im Uebrigen aber vollkommen unverletzt. Nun versuchte ich durch einen Extensionszug die Bruchenden zu reponiren. Doch war dies unmöglich. Ich trug daher von beiden Bruchenden etwa je eine 1 Cm. dicke Scheibe theils mittelst der Stichsäge, theils mittelst des Meissels ab, und zwar so, dass die Anfrischungsflächen nicht senkrecht zur Axe der Knochen, sondern etwas schräg von aussen oben nach innen unten und einander parallel verliefen. Nunmehr gelang es durch einen kräftigen Extensionszug die beiden Knochenenden zu reponiren und mit den Anfrischungsflächen genau auf einander zu passen. Bei dieser von einem der assistirenden Herren ausgeführten kräftigen Extension, während welcher ich die Knochenenden gegen einander drängte, wurde auch die ebenfalls nur ligamentöse Verlöthung der Bruchenden der Fibula gelöst. (Ich nahm auf dem Fibularbruch keine Rücksicht weiter und glaube auch, dass man von operativen Eingriffen gegen die Pseudarthrose an dieser Stelle absehen kann, wenn nicht besondere Verhältnisse dazu auffordern). Die Tibialissehne blieb in normaler Lage am Aussenrande der Tibia.

Da die reponirten Knochenstücken keine Neigung zur Verschiebung zeigten, so unterliess ich die Befestigung beider aneinander durch einen Silberdraht oder Elfenbeinstifte, was beides ich mir vorher vorbereitet hatte. Ich glaubte mich auch noch aus anderen Gründen, welche ich weiter unten mittheilen werde, darauf beschränken zu dürfen, nach erfolgter Coaptation nur noch das früher abgetrennte und während der ganzen Operation sorgfältig geschonte Periost wieder über dem Knochen durch die Naht zu vereinigen. Mittelst feiner Catgutfäden wurde die ganze lange Periostwunde bis auf eine kleine Stelle zugenäht, an welcher ein feines Drainrohr bis auf die Spalte zwischen beiden Knochenenden eingelegt wurde. Sodann führte ich noch ein grösseres Drainrohr an der Aussenseite der Tibia (und ausserhalb der Periosthülle) durch den Zwischenknochenraum und durch eine Gegenöffnung in der Wade nach aussen, um so die Secrete sofort von der Wunde nach aussen abzuleiten. Endlich wurde die Hautwunde durch Catgutnähte bis auf die Durchgangsöffnungen für die Drainröhren geschlossen, mit Protective bedeckt, das ganze Bein mit Salicyljute umhüllt, und zuletzt ein bis über das Knie heraufreichender Gypsverband angelegt. —

Lebensdauer im Ganzen eine kurze ist, und dass es verhältnissmässig nur sehr wenige Japaner, die über 55 Jahre alt werden, giebt. Sie altern, Männer von der zweiten, Frauen von der ersten Hälfte der Dreissiger ab, entsetzlich schnell, und wo man einen 70jährigen Greis oder eine noch betagtere Alte vor sich zu sehen glaubt, muss man hören, dass die Betreffenden eben die Vierziger überschritten haben. Selbst von den Leuten, mit denen ich täglich zu thun hatte, überraschten mich Viele bei zufälligen Nachfragen durch die Angabe, dass sie 10—15 Jahre weniger zählten, als man ihnen ihrem ganzen Aussehen und einzelnen Alterszeichen nach hätte geben mögen.

Unter diesen Umständen darf es nicht Wunder nehmen, wenn auch die Sterblichkeit in den einzelnen Altersklassen ganz besondere Abweichungen aufweist: 23 Todte, also 47,06 % der Gesammtmortalität in dem Lebensabschnitt vom 16. bis 25. Jahre, — ein gewiss in jeder Civilkrankenanstalt der Welt mit unbeschränkter Aufnahme ganz unerhörtes Verhältniss. Ihre volle Erklärung und Berechtigung findet indess diese Zahl, wenn man berücksichtigt, dass von den 266 männlichen klinischen Kranken dieses Alters 123 an Krankheiten der Respirationsorgane litten und 17 an Tuberculose starben.

C. Zahl der Geheilten, Gebesserten, als unheilbar und auf ihren Wunsch Entlassenen und Gestorbenen,

Tabelle III.

Von den klinischen Kranken sind:

Im Jahre	Gestorben	Ungeheilt auf Wunsch entlassen	Gebessert	Vollständig geheilt	Noch in Behandlung	Sa.
1875	38	37	106	163	—	344
1876	13	20	60	70	43	206
Sa.	51	57	166	233	43	550

Von den durch meine eigenen Hände gegangenen 1717 poliklinischen Patienten traten 9,21 % = 158 als besonders interessant und für den Unterricht verwerthbar in die Klinik über, wo ihre Schicksale sich mit denen der übrigen klinischen Kranken vereinigten.

Diese letzteren scheinen bei einer Sterblichkeit von nur 9,27 % = 51 Fälle bei 550 Kranken, — dabei durch Tuberculose allein 22 Todte, also 43,14 % der Gesammtmortalität und Kak-ke (Beriberi) 7 Todte, — und bei 72,54 % Gebesserten und Genesenen ein ganz besonders günstiges Heilresultat zu ergeben. Jedoch muss hierbei hervorgehoben werden, dass einmal die Angehörigen nicht sehr gern den Exitus lethalis im Krankenhause erfolgen lassen, sondern lieber den Kranken nach Hause nehmen, damit er dort, von allen Gebräuchen und Ceremonien umgeben, sterbe; — dass andererseits auch die klinische Controle (besonders bei den Gebesserten) durch die Japanische Höflichkeit getäuscht wurde, und dass deshalb die Resultate etwas zu günstig ausfallen. — Die bedeutend grössere Anzahl der „unheilbar Entlassenen" für 1875 erklärt sich durch die an Lepra anaesthetica Leidenden, die ich damals noch in grösserer Anzahl, um auch die ausgebildeten Formen besser kennen zu lernen, in die Klinik aufnehmen liess, während neuerdings diese Krankheitsspecies nur poliklinisch berücksichtigt wurde.

Von den lethalen Ausgängen verdienen an dieser Stelle hervorgehoben zu werden:

Ein Fall von Atropinvergiftung, welcher bei einem schwächlich aussehenden Mann durch andauernde Instillationen einer sehr starken Lösung Seitens eines Japanischen Arztes verursacht worden war. Der Kranke war, nach ganz kurzem maniakalischem Stadium, andauernd comatös und nicht mehr in der Lage, über eine etwa durch eigene Unvorsichtigkeit bewirkte Einführung der Atropin-Lösung auf anderem Wege Angaben zu machen. Von Seiten der Verwandten wurde jede Krankheit, sowie jeder andere Vergiftungsmodus in Abrede gestellt.

Der Fall von Peritonitis perforativa betraf einen 17jährigen Schüler,



Der Verlauf war abgesehen vom Tage nach der Operation, an welchem Pat. eine Temperatursteigerung über 38,5° C. zeigte, durchaus fieberlos. Der Salicyljute-Gypsverband wurde je nach Bedürfniss alle 4—5, resp. 8 Tage in toto gewechselt, erst später wurde er gefenstert und blieb längere Zeit liegen, während der Verband der Wunden etwa alle 4 Tage erneuert wurde. Das kleine innerhalb der Periostnaht steckende Drainrohr entfernte ich schon wenige Tage nach der Operation, während das grössere zunächst halbirt, dann an beiden Enden von Verbandwechsel zu Verbandwechsel gekürzt wurde, bis es nach etwa 4—5 Wochen vollends entfernt werden konnte. Die Hautwunde war per primam geheilt, aus der Tiefe fand jedoch noch fortdauernd eine geringe Secretion statt, bis Anfang November ein zurückgebliebener kleiner Sprengsplitter ausgestossen wurde. Nun schloss sich die Wunde vollends binnen wenigen Tagen. In der Umgebung der Resectionsstelle hatte sich eine starke periostale Knochenneubildung entwickelt und jetzt, Ende December ist die Consolidation vollendet. Die Knochenenden sind in normaler Richtung mit einander verwachsen. Ueberdies ist wunderbarer Weise fast gar keine Verkürzung nachweisbar (höchstens $^1/_2$ Ctm.). Jetzt soll bei der Patientin wesentlich nur noch die Steifheit des Kniegelenkes und speciell des Fussgelenkes durch methodische Bewegungen beseitigt werden.[1] —

Im voliegenden Falle habe ich absichtlich das Periost thunlichst geschont, weil ich der Ueberzeugung bin, dass wesentlich vom Perioste die callöse Knochenneubildung geliefert wird. Man muss sich den Heilungsvorgang der Fracturen vergegenwärtigen, wenn man sich ein Bild davon machen will, von welchen Bedingungen die Heilung bei der Diaphysenresection und bei den Pseudarthrosen-Operationen überhaupt abhängig ist. Wie dort, so wird auch hier die consolidirende Verwachsung wesentlich durch die Knochenproliferation des Periosts bedingt. Etwas geringer ist die Betheiligung des Markes und die des Knochens selber tritt erst sehr spät und langsam ein. Von diesen drei Bestandtheilen der Röhrenknochen antwortet das Periost überdies zweifellos am raschesten auf Reize, welche wir behufs der Anregung der Knochenneubildung auf den Knochen einwirken lassen. Daher scheint mir es bei den Diaphysenresectionen wegen Pseudarthrose eine Hauptforderung zu sein, das Periost zu schonen. Die Diaphysenresection muss subperiostal ausgeführt werden.

[1] Jetzt vermag sie ohne Schmerzen umherzugehen (Februar 78). —

Wenn es gestattet ist, in dem Erfolg meines hier mitgetheilten Operationsfalles nicht einen günstigen Zufall, sondern eine Bestätigung der theoretischen Erörterungen zu sehen, so darf man wohl auch die weitere Schlussfolgerung ziehen, dass für die knöcherne Verwachsung der resecirten Diaphysenstücke die Erhaltung des Periosts wichtiger ist, als die blosse Vernietung der Knochenenden durch Elfenbeinstifte. Die Vernietung gewährt den grossen Vortheil, die Knochenenden in richtiger Lage zu einander zu erhalten. Dass durch dieses Verfahren aber etwa eine unmittelbare Verwachsung der coaptirten Knochenflächen herbeigeführt wird[1]), muss man nach den Erfahrungen an Thierversuchen und am Menschen bezweifeln. Augenscheinlich ist es ebenfalls zunächst und wesentlich das Periost, welches zu einer Wucherung und Knochenneubildung veranlasst wird. Dieselbe kann im günstigen Falle schliesslich zur Consolidation führen, führt aber thatsächlich häufig nicht dazu, wahrscheinlich weil der Reiz, welchen die Stifte auf den Knochen, speciell auf das Periost ausüben, ein zu geringer, oft nur auf der Bohrstelle localisirter ist. Auch davon hat man sich ebenso an Thierexperimenten, wie beim Menschen überzeugen können; beim Menschen besonders seit der gleichzeitigen Anwendung des antiseptischen Verfahrens. So gut dasselbe gegen die profusen Eiterungen schützt, so sehr scheint es die reizende Einwirkung der Stifte zu verringern. Wenigstens ist diese Beobachtung neuerdings mehrfach von den Chirurgen hervorgehoben worden. — Will man nun nicht die ausserordentlichen Vorzüge, welche das antiseptische Verfahren gerade bei dieser Operation hat, voll-

[1]) Etwas anderes ist es mit der Vereinigung von spongiösen Knochenflächen; wie z. B. bei der Gritti'schen oder Pirogoff'schen Amputation. Hier verschmelzen die Knochenflächen unmittelbar mit einander.

---

der früher häufig an Verstopfung mit Kolikschmerzen leidend, eine ganze Nacht unaufhörlich studirt und eine grosse Menge unreifen Obstes genossen hatte. Das Exsudat sammelte sich zuerst ziemlich massenhaft in der rechten Fossa iliaca. Der Tod erfolgte bei fast vollkommenem Fehlen jeder Agone in 44 Stunden.

Sectionen fanden statt von 4 Tuberculösen, 2 Leberkranken und 1 Beriberi-Fall. Sämmtliche Secirte stammten aus Arztfamilien, deren Angehörige durch den Hinweis auf den grossen Nutzen der Sectionen zur Zulassung dieses Schrittes bewogen wurden.

D. Die Häufigkeit einiger besonders hervortretender Krankheiten, ihre Behandlungsdauer und Lethalität.

Für Lepra anaesthetica, Kak-ke (Beriberi), nervöse Störungen und Gynäkologie verweise ich auf kleinere und grössere, bereits vollendete Arbeiten von mir, — für manche Störungen der Respiration und Digestion auf kleinere Mittheilungen meiner Assistenten. —

Unter den Infectionskrankheiten nimmt der Rheumatismus in seinen verschiedenen Formen mit 87 Fällen die erste Stelle ein. Hierunter sind nur 9, welche in unserem Sinne als acuter fieberhafter Gelenkrheumatismus aufzufassen waren und davon 4 schwerere Fälle. Die Erscheinungen boten in diesen letzteren folgende Besonderheiten dar: Das Fieber war nie über 39,8° und schon in den ersten Tagen durch vollkommene Remissionen unterbrochen; — das Ueberspringen der Schwellung und Schmerzhaftigkeit von einem Gelenk zum anderen ist sehr selten; — starke Aufregung, vollständige Schlaflosigkeit, starker Durst — Recidive nach dem successiven Freiwerden der Gelenke und dem ersten Hellerwerden des Urins wurden nicht beobachtet. — Als gutes Mittel erwies sich die Salicylsäure, die bis zu 6 Grm. täglich allein oder je nach Bedürfniss in Verbindung mit Chinin oder Morphium gegeben wurde.

Residuen und Recidive des acuten Rheumatismus, subacute rheumatische Entzündungen einzelner Gelenke und leichte Muskelrheumatismen bezifferten sich auf 55 Fälle, ohne in ihrem Auftreten und Verlauf etwas Besonderes darzubieten. — Die übrigen 23 Fälle, meistens in der Poliklinik vorgestellt und behandelt, muss ich als Tripperrheumatismen bezeichnen, da die Japanischen Aerzte diese Krankheitsspecies längst tractiren und auch ich mich zu ihrer Anerkennung gezwungen fühle. Das Leiden beginnt mit einer gewöhnlich mässigen Gonorrhoe, die in nicht zu langer Zeit, durchschnittlich in 25 Tagen geheilt wird. Unmittelbar nach ihrem Versiegen, oft auch noch während des Nachlasses fühlt sich der Kranke, und zwar mehr gegen Abend, geplagt von unangenehmen ziehenden und reissenden Schmerzen in beiden Knien, in den Mm. Gastrocnemii, in den dicken Muskeln der Oberschenkel und besonders zwischen den Schultern, ohne dass äusserlich an diesen Theilen die geringste Veränderung sichtbar oder über den Anfang der Schmerzen irgend eine andere ätiologische Angabe zu ermitteln wäre. Anästhesie der betroffenen Partien fehlt, subjective Fieberempfindungen sind selten. Jede Anstrengung und jede Witterungsveränderung, besonders im Frühling und Herbst, steigert das Reissen bis zum Verlust der Nachtruhe. Vollständige Beseitigung des Ausflusses, wo noch Spuren vorhanden waren, und mässige Gaben von Jodkalium mit Morphium beseitigten die Schmerzen sicher und ohne Nachtheile.

Typhoid mit 39 Kranken, 4 ganz leichten in der Poliklinik, 22 mittelschweren und 13 sehr schweren Fällen, bildet die nächst häufige Infectionskrankheit. Unter den letzteren endigten 5 (fast 13 %) mit dem Tode. Ich muss dieses ungünstige Resultat der Schwere der Epidemie im Jahre 1875 und dem Umstande zuschreiben, dass eins unserer mächtigsten Therapeutica, die Kaltwasserbehandlung, nur in sehr beschränkter Weise und mit in Europa mir nicht bekannt gewordenen Cautelen angewandt werden darf. Hier zeigte sich ein handgreiflicher Beweis für das, was alle hier thätigen Aerzte als „herabgesetzte Reactionsfähigkeit" und „Neigung zum Collaps" bei den Japanern zu bezeichnen gewohnt sind. Der Kranke zeigt bei jugendlichem Alter, kräftigem Bau und gu-



ständig preisgeben, so scheint es mir richtiger, in der Folge den Schwerpunkt bei der Pseudarthrosen-Resection auf die Erhaltung des Periostes zu legen, von der Vernietung aber nicht mehr zu erwarten, als sie sicher zu leisten vermag, nämlich die Fixation der Knochenenden in richtiger Lage.

Ich bin, um das hier noch besonders hervorzuheben und etwaigen falschen Auffassungen gleich von vorneherein zu begegnen, weit davon entfernt, die Vernietung der Knochenenden durch Stifte gering zu schätzen, oder gar für überflüssig zu halten. Ich erkenne ihren grossen Werth für die Fixation vollkommen an. Für die Anregung der Knochenneubildung dagegen, scheint mir, darf man sich bei antiseptischer Behandlung nicht zu viel auf sie allein verlassen. Um sich daher den Erfolg möglichst sicher zu stellen, möchte es sich hinfüro empfehlen, in den Fällen von Pseudarthrosen, in welchen man die Diaphysenresection für nothwendig erachtet, die Vernietung der angefrischten Knochenenden stets mit der sorgfältigen Erhaltung resp. mit der Naht des vorher abgelösten Periostes zu verbinden, unter gleichzeitiger Anwendung des antiseptischen Verfahrens. — Die Erhaltung und Naht des Periostes kann zwar, wie unser Fall lehrt, allein für die knöcherne feste Verheilung der angefrischten Knochenenden genügen; aber die Vernietung wird den Erfolg wahrscheinlich noch sicherer machen.

Ende December 1877.

II. Die Einführung des Metermaasses in das Brillensystem.

Von

Dr. Horstmann,

I. Assistenzarzt der Königl. Universitätspoliklinik für Augenkranke in Berlin.

Bereits seit 10 Jahren geschehen Schritte die bisherige Brillenbezeichnung, welche auf dem Zoll beruht, durch eine passendere, bei welcher die Einheit das Metermaass ist, zu ersetzen. Da das neue System bereits in mehreren Ländern, Holland, Belgien, Dänemark, Schweden und theilweise Frankreich das alte zu verdrängen im Begriffe steht, so sei erlaubt, mit wenigen Worten die Grundsätze der Brillennumerirung überhaupt zu besprechen.

Die Nummern der Brillengläser nach altem System drücken die Brennweite derselben in Zollen gemessen aus. Beträgt die Brennweite 1″, so wird das Glas Nr. 1 bezeichnet, beträgt sie 2″ Nr. 2, 10″ Nr. 10 etc. Die Brechkraft einer Linse ist umgekehrt proportional ihrer Brennweite. Eine Linse von 20″ Brennweite hat nur den 20. Theil der Brechkraft einer solchen von 1″ Brennweite.

In der Praxis ist eine Linse von 1″ Brennweite nicht in Gebrauch, sondern nur schwächere, also solche, die eine grössere Brennweite haben, als 1″.

Da es bei der Brillenwahl nicht auf die Brennweite, sondern auf die Brechkraft des Glases ankommt, so wäre es richtiger die Linse Nr. 2 Nr. $^1/_2$ zu bezeichnen, da die Brechkraft nur die Hälfte der 1zölligen Linse beträgt, dagegen wäre eine Linse von $^1/_2$″ Brennweite, welche übrigens in der Praxis nicht gebraucht wird, Nr. 2 zu nennen, da ihr Brechvermögen doppelt so stark ist, als das von Nr. 1.

Die stärksten Gläser, welche verordnet zu werden pflegen, sind solche von 2″ Brennweite. So haben wir es in der That bei der Brillenwahl stets mit Brüchen zu thun, da hier die Brechkraft des Glases der maassgebende Factor ist. Ausser diesem Uebelstande hat das alte System noch mannigfach andere. Wir müssen bei Additionen und Subtractionen stets Brüche zur Hilfe nehmen, was die Rechnung sehr erschwert. Auch ist der Zoll kein einheitliches Maass; wir sehen in den Brillen verschiedener Länder eine vollständige europäische Landkarte, in England ist der englische, in Frankreich der pariser, in Deutschland der rheinische, in Oesterreich der österreichische Zoll in Gebrauch. Ein fernerer Hauptnachtheil der Zolllinse ist, dass die Intervallen zwischen den einzelnen Nummern sehr ungleich sind, so beträgt der Unterschied zwischen Nr. 30 ($^1/_{30}$) und Nr. 24 ($^1/_{24}$) $^1/_{120}$, während er zwischen Nr. $2^1/_4$ $\left(\frac{1}{2^1/_4}\right)$ und Nr. 2 ($^1/_2$) nur $^1/_{18}$ beträgt.

Um alle diese Nachtheile zu beseitigen, wurde zuerst 1867 in Paris beim internationalen ophthalmologischen Congress der Vorschlag gemacht, das Metermaass in das Brillensystem einzuführen. Es ist besonders das Verdienst von Donders, Nagel und Landolt, das neue System in folgender Modification empfohlen zu haben:

Die Einheit des Systems ist ein Meter. Eine Linse von einem Meter Brennweite wird bezeichnet mit Nr. 1. Man nennt dieselbe eine Dioptrie. Die weiteren Nummern der Brillen werden nicht nach der Brennweite, sondern nach der Brechkraft derselben bezeichnet. Eine Linse von $^1/_2$ Meter Brennweite nennen wir Nr. 2, eine solche von $^1/_5$ Meter Nr. 5, da ihr Brechungsindex 2mal resp. 5mal so stark ist, als der der Einmeterlinse, der Dioptrie. Ebenso wird eine Linse von 2 Meter Brennweite nicht mit Nr. 2, sondern $^1/_2 = 0{,}5$ bezeichnet, da ihre Brechkraft nur halb so stark ist, als die der Dioptrie. Weil es sich nothwendig zeigte, zwischen den schwächeren ganzen Dioptrien auch noch Theile derselben einzuschachteln, so war mit Einführung des Metermaasses auch

---

ter Ernährung annähernd continuirliche Temperaturen von 40° und darüber, keine bemerkbare Complication. Er erhält seine lauen Bäder, resp. seine 3—4 Einwickelungen pro Tag zu seinem grossen Behagen und mit anscheinend guter Wirkung. In einer Nacht fängt er ohne neue objective Symptome an, zusammenhängend zu deliriren, — und der Japanische Arzt hat seine Prognosis mala fertig, die leider auch durch den späteren Verlauf: Sopor, Collaps, Tod in 3—4×24 Stunden bestätigt wird. Nach 3 derartigen Erfahrungen habe ich mir für die Anwendung der Hydrotherapie sehr restricte Indicationen aufgestellt und die Manipulationen meistens in meinem Beisein vornehmen lassen. — Andere hatten noch in der Reconvalescenz harte Kämpfe zu bestehen, fortwährende Reizbarkeit des Verdauungstractus, die hartnäckigsten Bronchialaffectionen zogen oft das Typhoid bis über 10 Wochen Dauer hinaus, woraus sich eine hohe Ziffer der durchschnittlichen Behandlungsdauer ergab. Schliesslich bildete noch oft der Widerwille gegen Fleisch und die daraus bereiteten Kräftigungsmittel den Grund einer bedeutsamen und folgenschweren Verzögerung.

Typhus exanthematicus ist in Japan unbekannt. Die Roseola fehlt beim Typhoid etwa in einem Drittel der Fälle und kam mir nie in sehr zahlreichen und länger als 5—6 Tage bestehenden Flecken vor.

Dysenterie: 21 Fälle, darunter 10 schwere und 1 Todesfall. Fast sämmtliche Fälle kamen im September und October vor und fanden ihre unmittelbare Veranlassung evident in dem Genusse schlechten Obstes: harter Birnen und unreifer Trauben. Die Erscheinungen waren nicht sehr stürmisch: höchste Anzahl der täglichen Ausleerungen 26. Die Behandlung bestand in einmaliger Darreichung von Oleum Ricini, dann Amylum-Klystiere, rein oder mit kleinen Dosen Opium purum, später je nach Bedürfniss Eingiessungen schwacher Argentum-, stärkerer Carbolsäure-Lösungen oder schwacher Liquor ferri-Lösungen in das Rectum. Durchschnittliche Behandlungsdauer 11 Tage. — Der tödtlich verlaufene Fall stammte von einem mit sehr grosser Passagierzahl von Nagasaki gekommenen Schiffe.

Malaria intermittens (mit 20, darunter 8 klinischen Fällen) ist in den niedrig gelegenen und sich schon in die Reisfelder, oder richtiger Reissümpfe hineinerstreckenden Theilen von Yedo eine sehr gewöhnliche und nur bei sehr langer Dauer gefürchtete Affection. Der gewöhnliche Typus ist der dreitägige, die Dauer des übrigens ganz typischen Anfalles durchschnittlich $7^1/_2$ Stunden. Grosse Milz- und Leberanschoppungen wurden in den Anamnesen figurirend als Ueberbleibsel einer grossen Anzahl abgelaufener Malariafälle, bei 6 unserer, wegen anderweitiger Krankheiten später eingegangenen, Patienten gefunden. — Chinin wird von den Japanischen Aerzten und vom Publicum selbst, aber gewöhnlich in zu kleinen Dosen angewandt; in genügend grossen Gaben (2 Grm.) war es ausnahmslos von prompter Wirkung, besonders das von Dr. Hoffmann und mir hier mit Vorliebe angewandte salzsaure Präparat. Der hartnäckigste Fall, der mir vorkam, bezog sich auf einen Kämpfer aus dem Kriege auf Formosa, welcher dort bereits Monate malariakrank gewesen war und hier schleunigst ein Recidiv acquirirt hatte. Er heilte schliesslich auf Darreichung von 5 Grm. Dosen.

Erysipelas verlief sehr milde bei ganz indifferenter Behandlung, zeigte jedoch in sämmtlichen Fällen ein kurzes Recidiv. — Die Fälle von Diphtherie wurden nach Verabredung sämmtlich der chirurgischen Abtheilung überwiesen.

Morbilli 3 Fälle, 2 bei jungen Leuten von 17 und 22 Jahren verliefen überaus gutartig in viel kürzerer Zeit, als der bei uns als Durchschnitt geltenden.

Scarlatina ist in Japan gänzlich unbekannt.

Variola fehlt auf meiner Liste, da die Epidemie des Jahres 1874/75 grade bei meiner Ankunft (November 1874) unter den Japanern derart wüthete, dass eine massenhafte Aufnahme in das Hospital die grösste Gefahr für unsere Alumnen gebracht hätte, und ich bei der deshalb

die des Decimalsystems geboten. Man hat nun folgende Reihe zusammengestellt.

(Neues) Metersystem.	(Altes) Zollsystem.	(Neues) Metersystem.	(Altes) Zollsystem.	(Neues) Metersystem.	(Altes) Zollsystem.
0,5 entspricht	72	3,5 entspricht	10	9 entspricht	4
0,75 „	48	4 „	9	10 „	$3^3/_4$
1 „	36	4,5 „	8	11 „	$3^1/_2$
1,25 „	30	5 „	7	12 „	$3^1/_4$
1,5 „	24	5,5 „	$6^1/_2$	13 „	3
1,75 „	20	6 „	6	14 „	$2^3/_4$
2 „	18	6,5 „	$5^1/_2$	15 „	$2^1/_2$
2,25 „	16	7 „	5	16 „	$2^1/_4$
2,5 „	14	8 „	$4^1/_2$	18 „	2
3 „	12				

In vorstehender Tabelle ist der Meter = 36″, statt 38″ angenommen, da diese kleine Differenz in der Praxis ohne Belang ist und so einfachere Zahlen, nicht complicirte Brüche entstehen. —

Wenn auch die Nummern der neuen Brillengläser nicht mehr ihre Brennweite angeben, so ist dieselbe doch leicht zu berechnen. Da z. B. die Linse Nr. 5 eine 5 mal so grosse Brechkraft hat wie Nr. 1, deren Brennweite einen Meter beträgt, so wird die Brennweite von Nr. 5 auch nur $^1/_5$ von Nr. 1 sein, also $^1/_5$ Meter = 20 Cm.

Leicht lässt sich bei gegebener Brennweite des Glases die Bezeichnung desselben nach dem Metersystem berechnen. Man benutzt hierzu einen Bruch, bei welchem der Zähler 1 Meter beträgt, die gegebene Brennweite steht im Nenner; z. B. ist die Nummer eines Glases von 40 Cm. Brennweite $\frac{1,00}{0,40} = 2,5$.

Eine bestimmte Nummer des neuen Systems wird auf folgende Art in eine solche des alten umgewandelt. Die Linse Nr. 1 des neuen Systems hat 38 Zoll rheinisch Brennweite, also entspricht sie dem früheren Nr. 38. Man setzt nun 38 des alten Systems in den Nenner, die zu berechnende Nummer des metrischen Systems in den Zähler. Berechnen wir Nr. 4 (metrisch), so schreiben wir demnach $\frac{4}{38} = 9^1/_2$ des Zollsystems u. s. w.

Will man umgekehrt das alte System in das neue umrechnen, so setzt man 38 in den Zähler und die betreffende Nummer des gegebenen Glases nach altem System in den Nenner. Ist z. B. Nr. 15 der alten Scala gegeben, so schreibt man $\frac{38}{15} = 2,5$ des neuen Systems.

Vorstehendes enthält in kurzen Worten das Princip der Brillennumerirung nach altem und neuem System, und die Umrechnung des einen in das andere.

Den Herren Collegen, welche sich specieller dafür interressiren, sei die Monographie Landolt's: „Die Einführung des Metersystems in die Ophthalmologie" Stuttgart bei Ferdinand Enke 1876 angelegentlich empfohlen.

III. Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Von

Dr. Waldeck, Kreisphysikus in Corbach.

1. Exanthem nach Gebrauch der Guyot'schen Theerkapseln.

Ein 40 Jahre alter Kaufmann mit vorgeschrittener Phthisis, bei rechtsseitigem pleuritischem Erguss, linksseitiger Infiltration der Lunge mit Cavernenbildung, mässigem Auswurf eitriger Sputa, continuirlichem Fieber mit abendlichen Exacerbationen bei meist trockener, nur zeitweilig feuchter aber nicht stark schwitzender Haut, trägem Stuhlgang und hochgradiger Abmagerung, hatte an Stelle von Lippspringer Wasser, auf dessen Gebrauch in der letzten Zeit die Therapie beschränkt war, Theerkapseln genommen. Nachdem in 10 Tagen dreimal täglich 3 Stück, also im Ganzen 90 Kapseln verbraucht worden waren, zeigten sich unter Steigerung des Fiebers und unter Congestionen nach dem Kopf, über den ganzen Körper, Anfangs deseminirte, in Gestalt, Grösse und Farbe den Masern ganz ähnliche Flecken, welche alsbald mehrfach, namentlich aber in den Handflächen und an den Fusssohlen zu grösseren Flecken mit unregelmässigen Rändern confluirten, auf Fingerdruck nur unvollständig verschwunden, rasch wiederkehrten, an verschiedenen Körperstellen z. B. am Rücken wie Quaddeln (Urticaria) die Oberfläche der Haut etwas überragten und heftig juckten. Gleichzeitig entstand auf der Mund- und Rachenschleimhaut eine Eruption dichtstehender Bläschen, ähnlich den Miliariabläschen, welche schon nach zwei Tagen platzten, und da, wo dieselben confluirt waren, seichte Geschwürchen bildeten, welche beim Genuss von Speisen schmerzten.

Nachdem nunmehr der Gebrauch der Theerkapseln unterblieb, verschwand das Exanthem und die Affection der Mundschleimheit rasch, so dass letztere nach 4, ersteres nach 7 Tagen nicht mehr bemerkt werden konnte; die Fiebersteigerung hatte schon zwei Tage nach Aussetzen des Gebrauchs der Kapseln aufgehört.

2. Verband von Fingerverletzung bei Sectionen u. s. w.

Zufällig entstandene oder schon vorhandene leichte Fingerverletzungen werden bei geburtshülflichen, chirurgischen oder anatomischen Arbeiten am Einfachsten und ohne viel Zeitverlust gegen Infection geschützt, wenn man über dem Heftpflaster- oder dergl. Verband das Stück eines dünnrandigen, sich ohne Druck knapp anschmiegenden Gummischlauchs (Drain) zieht.

Da dieser Verband den Gebrauch des Fingers nur wenig beeinträchtigt, namentlich wenn man statt Heftpflaster Protective Silk nimmt und wohl die wenigsten Aerzte für event. Fälle Gummifingerlinge mit

---

nothwendig gewordenen Beschränkung nur noch eine kleine Anzahl von Reconvalescenten zu Gesicht bekam, welche Dr. Hoffmann noch aufgenommen und behandelt hatte. Der Winter 1875/76 hat sowohl in Yedo als in Yokohama nur eine geringe Anzahl leichter Erkrankungen gebracht, obwohl aus anderen Theilen des Landes ernste Berichte auch für dieses Jahr durch die Presse bekannt geworden sind. Die Kenntniss und Anwendung der Vaccination ist vor etwa 15—17 Jahren von Nagasaki aus ganz langsam eingeführt worden, verbreitete sich zuerst ungemein zögernd und erst seit 2—3 Jahren in Folge der vereinten Bemühungen der fremden Aerzte durch die Haupt- und Küstenstädte mehr allgemein, im Lande und in den Gebirgen wenigstens sporadisch. Sie wird jetzt hier in Yedo von den Japanischen Aerzten mit Eifer gehandhabt und bürgert sich auch beim Volke mehr und mehr ein. Ein Impfzwanggesetz ist in kürzester Zeit zu erwarten. Durch die früheren manchmal in ganz ungeheurer Ausdehnung aufgetretenen Epidemien sind die Gesichter in unglaublicher Weise verheert worden. Einen erwachsenen Japaner ohne Pockennarben zu sehen ist ein Ereigniss, auch die älteren Frauen sehen meistens entsetzlich zerrissen aus. Leider sind mir auch über diese so sehr wichtigen Fragen der Variola-Morbillität und -Mortalität amtliche Berichte nicht zugänglich. Sicher ist zu hoffen, dass bei energischer Durchführung der Impfung auch im Innern des Landes die schauerlichen Pocken-Physiognomien in bemerklicher Weise verschwinden und die Anlagen besonderer Pocken-Begräbnissplätze nicht mehr nöthig sein werden. — Auf die Fremden wirkt nach den in meinen Händen befindlichen Ermittelungen über die Mortalität derselben das Variola-Gift ganz entsetzlich; die Epidemie vom November 1874 bis März 1875 weist nicht weniger als 11 Todesfälle in der Fremden-Colonie auf.

Cholera ist den meinen Nachfragen zugänglichen Japanischen Aerzten genauer und hauptsächlich bekannt aus einer grossen Epidemie der Jahre 1857 und 1858. Kleinere Epidemien sind seitdem häufiger vorgekommen, zu meiner Zeit kein Fall, wenigstens kein constatirter, wenn auch während des Juli 1876 in den Zeitungen mehrfach von Cholera-Erkrankungen gesprochen wurde. Doch wiederholen sich diese Berichte in Form von Warnungen fast jedes Jahr und beziehen sich auf stürmische Erkrankungen von Brechdurchfall. (S. nachträgliche Bemerkung.)

Puerperale Erkrankungen kamen 3 Male zur klinischen Behandlung und zwar durch ganz besondere Umstände, denn die Abhaltung des Geburtsvorganges und des Wochenbettes wird, wie ich wohl noch bei einer anderen Gelegenheit werde zeigen können, in Japan stets und ohne jede erdenkliche Ausnahme im Privathause, im Kreise der Angehörigen und so vorsichtig gehandhabt, dass der Begriff des Wochenbettfiebers im schlimmeren Sinne hier als kaum existirend betrachtet werden darf. — In meinen klinischen Erfahrungen handelte es sich einmal um eine Person, an welcher ausserhalb des Krankenhauses wegen Vomitus gravidarum der künstliche Abort in entsetzlich ungeschickter Weise versucht worden war. Diese Kranke starb unter Erscheinungen, die allenfalls als Sepsis aufgefasst werden konnten. Dann wurde uns eine Wöchnerin mit mässiger Parametritis und Puerperalmanie zugeführt, die sich aber in überraschend kurzer Zeit besserte, — und eine, bei welcher eine accidentelle Parotitis mit ziemlich hohem Fieber den sehr furchtsamen behandelnden Arzt auf den Gedanken einer Pyämie geführt hatte. — Für mich persönlich wurde die Anschauung über das Puerperium der Japanerinnen vortheilhaft completirt durch die Geburtsvorgänge in den Familien meiner Diener und durch ein ziemlich massenhaftes Material aus der Privatpraxis. Doch gedenke ich, wie erwähnt, die gewonnenen Thatsachen in einem anderen Zusammenhange zu verwerthen.

(Fortsetzung folgt.)



sich führen, so möchte diese Mittheilung nicht ohne allen practischen Nutzen sein.

IV. Typhus und Grundwasser in Berlin.

Die Nr. 29 der Berliner Klinischen Wochenschrift (Jahrgang 1877, pag. 422ff.) enthält einen Aufsatz des Dr. med. Albu über den Gang der Typhussterblichkeit und den mittleren Grundwasserstand in Berlin während der Jahre 1870 bis 1876, die daselbst gemachten Zahlenangaben sind jedoch, abgesehen von denen der Typhussterbefälle, welche in einzelnen Monaten nach den definitiven Feststellungen des städtischen statistischen Bureaus etwas variiren, für den mittleren monatlichen Grundwasserstand in den Jahren 1874, 1875 und 1876 ungenau, so dass eine Gegenüberstellung mit denen der früheren drei Jahre im Princip nicht statthaft erscheint. Die Zahlen für die drei letzten Jahre enthalten nämlich auch die Beobachtungen der Brunnenstandrohre (Nr. XXXI—XXXV) mit, wodurch die Durchschnittszahlen zu hoch erscheinen. In der nachstehenden Tabelle geben wir den mittleren Grundwasserstand (in Metern über den Nullpunkt des Dammmühlen-Pegels) nach Ausscheidung der bezüglichen Brunnenstandrohrmessungen unter Hinzufügung der betreffenden Zahlen für 1877. Die Ueberstellung der Typhussterbefälle (in Cursivzahlen) lässt den Leser das thatsächliche Zusammentreffen zwischen der Bewegung des Grundwassers und der Typhussterblichkeit leicht erkennen; freilich würde sich dies noch unmittelbarer beobachten lassen, wenn die Zahl der Erkrankungsfälle am Typhus bekannt wäre. Wir nehmen von einer graphischen Darstellung hier Abstand, da sich nach den gebotenen Zahlen leicht eine solche anfertigen lässt; die Darstellung des Dr. Albu würde sich nach unseren Angaben etwas modificiren.

Monat	1870.	1871.	1872.	1873.	1874.	1875.	1876.	1877.
Januar	*30*	*49*	*81*	*61*	*22*	*43*	*49*	*47*
	2,27	1,94	1,81	1,90	1,66	1,37	1,81	1,39
Februar	*36*	*31*	*44*	*60*	*41*	*65*	*42*	*40*
	2,33	2,02	1,84	1,91	1,71	1,52	1,91	1,77
März	*33*	*37*	*32*	*85*	*70*	*58*	*34*	*33*
	2,21	2,42	1,91	1,93	1,75	1,57	2,33	2,13
April	*68*	*51*	*40*	*110*	*47*	*41*	*22*	*39*
	2,26	2,43	1,99	1,98	1,85	1,76	2,53	2,21
Mai	*43*	*42*	*48*	*90*	*33*	*46*	*26*	*20*
	2,16	2,29	1,97	1,87	1,87	1,80	2,22	2,10
Juni	*38*	*29*	*50*	*54*	*33*	*46*	*48*	*21*
	1,95	2,15	1,84	1,75	1,74	1,63	1,96	1,90
Juli	*50*	*32*	*99*	*49*	*55*	*75*	*57*	*34*
	1,79	2,09	1,69	1,64	1,52	1,56	1,75	1,69
August	*69*	*72*	*126*	*68*	*82*	*148*	*77*	*87*
	1,78	1,96	1,57	1,56	1,38	1,41	1,55	1,48
September	*85*	*112*	*184*	*108*	*92*	*162*	*78*	*93*
	1,68	1,83	1,48	1,49	1,29	1,32	1,43	1,49
October	*52*	*106*	*287*	*73*	*86*	*114*	*66*	*107*
	1,68	1,75	1,44	1,48	1,23	1,29	1,37	1,47
November	*48*	*69*	*174*	*55*	*82*	*68*	*66*	*53*
	1,86	1,73	1,56	1,50	1,82	1,46	1,40	1,52
December	*47*	*109*	*91*	*46*	*54*	*73*	*43*	*38*
	1,95	1,77	1,75	1,61	1,27	1,65	1,48	1,58

V. Referate und Kritiken.

Wilhelm Erb. Krankheiten des Rückenmarks. (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. Bd. XI. 2. Hälfte.) Abth. I, 382 S.; Abth. II, 577 S. 31 Holzschnitte.

Mit der vor Kurzem erschienenen dritten Abtheilung hat die Erb'sche Bearbeitung der Krankheiten des Rückenmarks nunmehr ihren Abschluss erreicht. Wir begrüssen in dem uns vorliegenden ein Werk, welches in hervorragender Weise im Stande ist, den practischen Arzt mit allen Errungenschaften der Neuzeit in Bezug auf die Pathologie und Therapie der Rückenmarkskrankheiten bekannt zu machen. Nicht dass wir dem bekannten Werke Leyden's, welches dem Verfasser unseres Buches bereits vollendet vorlag, dadurch etwas von seiner grossen Verdienstlichkeit absprechen wollten. Aber, auch abgesehen von dem viel höheren Preis des Leyden'schen Buches, bleibt dieses ein Werk zum Studium für den Kliniker, für den Neuropathologen, während das Erb'sche, wiewohl es jenem in keiner Weise in wissenschaftlicher Bedeutung zurücksteht, ausserdem ein Buch wie geschaffen für den practischen Arzt ist. Auf jeder Seite bewundern wir die reiche practische Erfahrung des Verfassers. Gerade diejenigen Krankheitsformen, welche dem Practiker so ausserordentlich häufig begegnen und für deren Verständniss er in den früheren Beobachtungen der Rückenmarkskrankheiten eine befriedigende Aufklärung nicht finden konnte, hat Erb in ausführlicher Weise meisterhaft beschrieben. Wir denken da vornehmlich an die chronischen Formen der Entzündung der Spinalhäute, an die Erschütterung des Rückenmarks, an die Abschnitte über die functionelle Reizung und die functionelle Schwäche desselben. Eine ebenso gründliche, wie durchsichtige Besprechung haben auch die Kapitel der Poliomyelitis anterior subacuta et chronica und der Paralysis ascendens acuta (Landry'sche Paralyse) gefunden. In der Art, wie Erb es verstanden hat, diese beiden Krankheitsbilder, welche vieles Gemeinsame haben, auseinander zu halten und so zu demonstriren, dass sie nicht wohl verwechselt werden können, hat er ein Meisterstück geleistet.

Aber nicht nur für den practischen Arzt, sondern in demselben Maasse für den Neuropathologen von Fach ist das Erb'sche Buch äusserst werthvoll und lehrreich. Eine eminente Literaturkenntniss tritt überall wohlthuend hervor, weil man merkt, dass Verf. die citirten Schriften auch gelesen hat. Dieser Umstand befähigt und berechtigt den Verf., überall sichtend und kritisch zu Werke zu gehen. Und wie viele Abschnitte des Werkes tragen den unverkennbaren Stempel eigener eingehender specieller Studien und Leistungen des Verf.'s! Wir erinnern, ausser an die oben schon erwähnten, an das Kapitel von der spastischen spinalen Paralyse, an den Abschnitt von dem Vorkommen und der diagnostischen Bedeutung der Entartungsreaction II p. 310 u. s. w.

Der Gang des Buches ist folgender: Eine anatomische und physiologische Einleitung, welche mit einigen aus den physiologischen und pathologischen Erfahrungen abstrahirten Sätzen, ähnlich den Corollarien in Schiff's Nervenphysiologie, abschliesst, erschöpft vollständig das für den practischen Arzt in dieser Beziehung Wissenswerthe. Dann folgt ein Abschnitt über allgemeine Pathologie, Aetiologie und Diagnostik und ein zweiter über allgemeine Therapie der Rückenmarkskrankheiten. Hierauf folgt der specielle Theil, welcher in die Krankheiten der Rückenmarkshäute und die des Rückenmarks selbst zerfällt. Eine ausführliche Darstellung der Krankheiten des verlängerten Marks bildet den Schluss. Zahlreiche recht gute Holzschnitte illustriren die anatomischen Kapitel. Die Ausstattung ist die bekannte vorzügliche des Vogel'schen Verlags.

Seeligmüller (Halle).

C. Flügge. Ueber den Nachweis des Stoffwechsels in der Leber. Zeitschrift f. Biologie. Bd. XIII, Heft 2. 1877.

Verf. versuchte die vielumstrittene Frage: ob die Thätigkeit der Leber Aenderungen in der Zusammensetzung des zu- und abfliessenden Blutes hervorrufe und ob man aus dem Nachweis solcher Aenderungen Rückschlüsse auf die Art der Leberthätigkeit machen dürfe, einer erneuten experimentellen Prüfung zu unterziehen, da ihm die bisherigen Untersuchungen, wie er in einer äusserst klar gefassten kritischen Betrachtung derselben ausführt, nicht ausreichend oder vielmehr mit so hohen Fehlern behaftet erschienen, dass eine erneute Aufnahme derselben nöthig war. Die beiden Hauptfehlerquellen seiner Vorgänger bestanden darin, dass sie einmal durch ein zu langsames oder zu complicirtes Operationsverfahren das aus Pfortader und Lebervene zu sammelnde Blut durch eine relativ grosse Zwischenzeit getrennt auffingen, so dass sie nicht sicher waren in beiden Blutproben den Ausdruck desselben Gesammtbestandes des Organismus vor sich zu haben, zweitens aber dass sie solche Bestandtheile des Blutes selbst analytisch zu bestimmen versuchten, welche mit unseren heutigen Methoden durchaus nicht mit ausreichender Schärfe bestimmt werden können. Den ersten Uebelstand umging Verf., indem er durch einfachen Einstich passend geformter Canülen unmittelbar hinter einander Blutproben aus der Lebervene und Pfortader entnahm, denen sich dann noch eine dritte Probe Carotidenblutes anschloss. Zu zweit beschränkte er seine Analysen auf die Bestimmung des Wassergehaltes des Blutes und seiner Aschenbestandtheile (Chlor, Phosphorsäure, Eisen, Kali und Natron), welchem die Bestimmung des Gesammtstickstoffs und des Hämoglobins angefügt wurde. Für diese Stoffe sind die analytischen Methoden so genau ausgebildet, dass ihre Ergebnisse zu zwingenden Schlüssen nach der einen oder anderen Richtung verwendet werden können. Es ergab sich nun, dass unter Berücksichtigung der etwa noch vorhandenen die erlangten Resultate beeinflussenden Fehlerquellen kein Unterschied zwischen Lebervenen- und Pfortaderblut vorhanden und demnach der Gehalt des Blutes an Wasser, Salzen und Hämoglobin durch die Leber nicht verändert sei. Dies würde aber, da die Leber durch ihre Secrete fortwährend dem Blute bedeutende Mengen von Wasser, stickstoffhaltiger Substanz und Salzen entziehen muss, nothwendigerweise ein Trugschluss sein und daraus ergiebt sich, dass Functionen und speciell Blutveränderungen der eingreifendsten Art im Körper ablaufen können, ohne dass unsere analytischen Methoden auch nur den geringsten sicheren Nachweis dafür zu liefern im Stande sind.

Vergleicht man in der That die Grösse des auch bei diesen Analysen möglichen Fehlers, welche sich beispielsweise für die Wasserbestimmung auf 0,5 Proc. stellt, mit der Menge von Blut, welche in der Zeiteinheit die Leber passirt (sie wird vom Verf. durch Multiplication der Blutmenge der Leber — 20 Proc. ihres Gewichtes nach Gescheidlen und Ranke — und der Geschwindigkeit, welche annähernd nach der Vierordt'schen Methode zu 16 Secunden vom Verf. bestimmt ist, gefunden) so ergiebt sich, dass ein Hund von 20 Kilo Gewicht in minimo



3600 grms. Wasser auf dem Wege durch die Leber in 24 Stunden verlieren könnte, ohne dass sich eine analytisch zu constatirende Abnahme des Wassergehaltes im Blute zeigen würde. Aehnliches ergiebt sich für die anderen genannten Stoffe, muss also noch viel mehr von den früheren, mit viel grösseren analytischen Fehlern behafteten Bestimmungen des Zuckers, Harnstoffs und Eiweissgehaltes des Leberblutes gelten und zur grössten Vorsicht in der Verwerthung ihrer Ergebnisse auffordern.

Wenn also auch die Untersuchungen des Verf. zu positiven Ergebnissen in der ursprünglich von ihm gehegten Erwartung nicht geführt haben, so sind sie durch den zuletzt geführten Nachweis über die Grenzen unserer differentiellen Blutbestimmungen um so dankenswerther. Freilich wird sich der unbefangene Leser nicht verhehlen können, dass, wäre die mit so viel Geschick durchgeführte eben genannte Rechnung vom Verf. vor Anstellung seiner Analysen gemacht worden, diese wahrscheinlich unausgeführt geblieben wären, doch möchte Ref. deshalb mit dem Verf. um so weniger rechten, als er selbst schon vor längerer Zeit eine erhebliche Menge von Harnstoffbestimmungen im Blute verschiedener Kranken angestellt hatte und ihn damals erst eine genaue Berechnung der in maximo zu erwartenden Veränderungen dieses Stoffes — abgesehen von gewissen Nierenkrankheiten — belehrte, dass dieselben weit unter unserem Erkennungsvermögen liegen. —d.

VI. Journal-Revue.

Physiologie.

5.

Ueber die Regeneration der Nerven machte **Bert** folgendes Experiment: Der Schwanz einer Ratte wurde auf den Rücken des Thieres umgebogen und in einer gewissen Länge angefrischt unter die Haut geschoben, so dass die Schwanzspitze aber frei blieb. Das Ganze sah aus wie ein Haarseil. Nach einer gewissen Zeit wurde der Schwanz zwischen seinem Ursprunge und der künstlichen Hautscheide abgeschnitten. Die Schwanzspitze war anfangs unempfindlich, nach 5—6 Monaten war jedoch die Sensibilität wiederhergestellt. (Gaz. des hôp. 1877. 9.)

Rn.-L.

Ueber die Richtung der Leitung in sensibelen Nerven musste **Bert** ebenfalls die obenerwähnte Ratte mit dem unter die Rückenhaut eingeheilten Schwanzende Aufschluss geben. Kniff er unmittelbar nach Trennung des Schwanzes von seinem ursprünglichen Ansatze den eingeheilten Stummel, so wurde der Schmerz sofort percipirt in der Richtung von dem dicken nach dem dünnen Ende, also in einer Richtung, welche der als normal angenommenen entgegengesetzt ist. Er schliesst daraus: eine Erregung, welche an irgend einem Punkte der Nervenbase angebracht wird, pflanzt sich sowohl centripetal als centrifugal fort. Dies gilt für motorische und sensible Nerven. Es wird sonach äusserst wahrscheinlich, dass die Nerven einfache Leitungsschnüre sind, welche sich untereinander nur durch die Apparate ihrer beiden Enden von einander unterscheiden. (Gaz. des hôp. 1877. 26.)

Rn.-L.

Pathologische Anatomie.

5.

Zur Kenntniss der Circulationsstörung in den Nieren bei chronischer interstitieller Nephritis von Prof. Thoma. (Virch. Arch. Bd. 71 S. 42—77 u. S. 227—248.)

Einen Aufschluss über die Aenderung der Widerstände in den Nierenarterien bei Nephritis wird man am besten gewinnen, wenn man die unter normalen und krankhaften Verhältnissen durch die Arterie strömenden Flüssigkeitsmengen mit einander vergleicht. Da es nicht möglich ist an der überlebenden Menschenniere zu experimentiren, weil die einzig anwendbare Flüssigkeit (kochsalzhaltige Leimlösung) die Irritabilität der Gefässwand aufhebt, so unternahm **Th.** es zunächst mit Hülfe eines den **Bidder** und **Mosso**'schen Vorrichtungen ähnlichen Apparates die rein physicalischen Stromverhältnisse zu studiren. Dabei ergab sich, dass durch interstitiell-entzündete Nieren unter denselben Versuchsbedingungen in der Zeiteinheit beträchtlich geringere Mengen Flüssigkeit hindurch getrieben werden können, als durch das Gefässsystem gesunder Nieren. Bedingt wird dies Verhältniss durch eine grössere Durchlässigkeit der Gefässwand im entzündeten Organ und durch die Verkleinerung und Formveränderung der Gefässbezirke. Eine sehr grosse Anzahl von Ausmessungen des Gefässcalibers, welche mittelst eines kleinen Messingconus an den grössern, mit dem Mikrometer auf mikroskopischen Schnitten an den vorher unter gleichem Druck blau injicirten kleineren Gefässen angestellt wurden, ergaben, verglichen mit dem Gewicht der ganzen Nieren, resp. dem Volumen des zugehörigen Capillarbezirks, dass die Gefässcapacität bis zum vollendeten Wachsthum rascher zunimmt, als die Masse der Nierensubstanz. Dementsprechend sind die Durchströmungsvolumina bei vollständig entwickelten Nieren grösser als bei jugendlichen Nieren, und da dieses Wachsthum erst mit etwa dem 36. Lebensjahre abschliesst, so ist Verf. geneigt, dieser Eigenthümlichkeit der Blutbahn einen ursächlichen Einfluss für das in reiferem Lebensalter häufigere Auftreten der chronischen interstitiellen Nephritis zuzuschreiben. In entzündeten Nieren erwies sich das Gefässlumen durchgehend etwas verkleinert, im Vergleich zu gesunden, dagegen musste die Arterienbahn als relativ sehr weit betrachtet werden, mit Rücksicht auf den durch die Schrumpfung beträchtlich reducirten Strombezirk. Dass der Seitendruck in Folge der Stromverlangsamung und der dadurch bedingten Herabminderung des Reibungswiderstandes steige, ging aus Manometerversuchen hervor, die zwischen normalen und entzündeten Nieren eine Druckdifferenz von 0,5—1,2 Ctgr. zu Gunsten der letzteren erkennen liessen.

Zur weiteren Klärung der Frage nach der grösseren Durchlässigkeit der Gefässwand in entzündeten Nieren und der Durchtrittsstelle des Eiweiss in der Albuminurie wurden ferner zahlreiche möglichst frische Nieren mit kochsalzhaltiger berlinerblauen Leimsolution injicirt. Bei mässigem und constantem Druck liessen die Gefässschlingen normaler Glomeruli, trotz praller Injection, der Regel nach keinen Farbstoff extravasiren, während in den erkrankten Nieren fast ausnahmslos die Injectionsmasse in die Kapseln und die gewundenen Harncanälchen *austrat*, und zwar um so reichlicher, je ausgeprägter der pathologische Vorgang um sich gegriffen hatte. Dabei waren es weniger die Glomeruli in den histologisch am meisten veränderten und geschrumpften Gewebspartien, sondern vorwiegend diejenige der relativ intacten Rindenabschnitte, welche vornehmlich Extravasate aufwiesen. Ausserdem war an verschiedenen Stellen, hier aber besonders wo reichliche Bindegewebswucherung Platz gegriffen hat, auch in den Capillaren die Durchlässigkeit eine grössere geworden. Allerorten traten nicht nur colloide und crystalloide Lösung durch die Gefässwand, sondern auch morphotische Elemente, wie Zinnoberkörnchen.

In Bezug auf die pathologischen Gewebsveränderungen im Verlauf der chronischen interstitiellen Nephritis giebt **Th.** eine Darlegung der Detailvorgänge wie die Gefässschlingen der Glomeruli selbst bindegewebig metamorphosiren und ausserdem im Innern der Kapsel Bindegewebswucherung stattfindet. In der Umgebung der cystisch degenerirten Kapseln bilden sich reichliche winkelförmige Capillarnetze, das Vas afferens der geschwundenen Glomeruli tritt in directe Verbindung mit dem Vas efferens oder den Capillaren selbst. In den bindegewebigen Partien der Nieren fehlen die Capillaren fast ganz und die arteriellen Gefässe erleiden vielfache Knickungen und Einschnürungen. Als derivatorische Compensation für diese Verkleinerung der Blutbahn können hauptsächlich die stärkere Ausbildung der collateralen Anastomosen mit den Arterien der Nachbarorgane (Zwerchfell, Nebenniere, Lumbargegend). Die Structurveränderung der Arterienwand wird übereinstimmend mit früheren Angaben hauptsächlich in die Intima verlegt und als chronische fibröse Endarteriitis (im **Köster-Friedländer**'schen Sinne) bezeichnet, deren Product allmälig zu der hyalinen Degeneration, wie sie **Gull** und **Sutton** beschreiben, übergehen könne. Mit der Auffassung dieser letzteren Autoren jedoch, dass die Bindegewebswucherung in der Niere Secundärerscheinung einer weit im Organismus verbreiteten Gefässentartung sei, kann sich Verf. nicht einverstanden erklären, weil eine solche auch unter vielfachen anderweitigen Verhältnissen vorkommt und ihre Ausbildung in den Gefässen chronisch-interstitieller Nieren keineswegs in Proportion zu der Bindegewebsentwickelung steht. Lassar.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

3.

Beitrag zur Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutterhöhle von Dr. Cohnstein, Docent der Gynäkologie an der Universität Heidelberg. Arch. für Gynäkol. Bd. XII. Heft 3.

Cohnstein giebt einen eingehenden Bericht über einen von **Friedreich** mit vollständigem Erfolge mittelst Morphiuminjectionen behandelten Fall von extrauteriner Gravidität, welcher eine 25jährige bis dahin stets gesunde und vom 18. Lebensjahre regelmässig alle 4 Wochen normal menstruirende Dienstmagd betraf — und knüpft an diesen Fall folgende Bemerkungen zur Lehre von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter an.

Die Graviditas abdominalis unterscheidet sich durch den Verlauf, die Dauer und die Prognose für Mutter und Kind wesentlich von den übrigen Formen der extrauterinen Schwangerschaft; doch ist nach neueren Beobachtungen (insbesondere **Spiegelberg**) festgestellt, dass auch der Eileiter ein ausgetragenes Kind beherbergen kann, sowie auch bei der Graviditas interstitialis und ovarii Reife des Fötus vorkommen kann. Das Häufigkeitsverhältniss der verschiedenen Formen der extrauterinen Schwangerschaft stellt sich nach **Cohnstein**'s Zusammenstellungen zwischen Abdominal- Tubar- und Ovarialschwangerschaft im Procentsatz von 32: 26: 4.

Verspäteter Eintritt der Menses ist nicht selten bei Frauen, welche später an extrauteriner Schwangerschaft erkranken. Die nach längerer oder kürzerer Amennorrhoe auftretende Blutung bei extrauteriner Gravidität ist langdauernd, profus und atypisch. — Nach dem Absterben der Frucht tritt die unterdrückte Menstruation, sobald eben keine lebens-



gefährlichen Zufälle folgen, selbst bei Retention der Frucht wieder regelmässig ein.

Die Angaben Hecker's, dass bezüglich des Alters das 3. Decennium in gleicher Weise bei Tubar- und Abdominalschwangerschaften am meisten vertreten ist, bestätigt Cohnstein nach seinen Zusammenstellungen. Die Frequenz im 2., 3., 4. Decennium ist 37 : 50 : 11,5. Das Verhältniss zwischen Erst- und Mehrgebärenden bei den einzelnen Formen der Graviditas extrauterina beträgt nach Cohnstein:

Abdominal-Schwangerschaft	.	17 : 83
Tubar "	.	25 : 75
Interstitielle "	.	48 : 62
Ovarielle "	.	15 : 84

Die Veränderungen in und am Uterus zeigen folgende Kategorien. Der Uterus ist hyperplastisch, verlängert und breiter; die Decidua haftet der Innenseite entweder fest an oder befindet sich zum Theil oder vollständig abgestossen in der Gebärmutterhöhle. — Der Uterus zeigt deutliche Vergrösserung, eine Decidua ist jedoch nicht vorhanden. — Das Uterusparenchym nimmt ebensowenig Antheil an der Extrauterinschwangerschaft, wie die Schleimhaut. Seltener sind Fälle, in welchen nur die Schleimhaut sich in einem hyperplastischen Zustande befindet. —

Die Ausstossung der Decidua ist das zuverlässigste prognostische Symptom der Extrauterinschwangerschaft, doch erfolgt dieselbe relativ selten. Als Regel kann das Zurückbleiben der adhärenten oder gelösten Decidua im Cavo uteri angesehen werden. Deshalb will Cohnstein statt der Einführung der Sonde behufs des Nachweises der Leere des Uterus, die Anwendung der Curette, weil die Entfernung von Deciduafetzen aus dem Uterus positiv für extrauterine Schwangerschaft spricht. Die Ausstossung erfolgt bei Abdominalschwangerschaft am häufigsten gegen Ende der normalen Schwangerschaftsdauer. Bei der Tubarschwangerschaft erfolgt die Ausstossung nach erfolgter Ruptur des Fruchtsackes. Mit der Ausstossung treffen nicht selten Zeichen vom Absterben der Frucht, Abnehmen der Bauchgeschwulst, Abschwellen der Brüste, momentane Besserung des Allgemeinbefindens zusammen.

Bezüglich des operativen Eingriffes bei ausgetragener extrauteriner Schwangerschaft verweist Cohnstein auf die von Spiegelberg in seinem neuen Lehrbuche gegebenen Vorschriften. Ferner präcisirt Cohnstein die Indicationen für die Elytrotomie. S. Guttmann.

Kinderkrankheiten.

3.

Kleinere Mittheilung aus der Kinderpraxis von Dr. A. Baginsky in Berlin. Aus dem Oestr. Jahrbuch für Pädiatrik 1877 VI.

Die beiden sehr genau beobachteten im ersten Falle mit den Ergebnissen der Section mitgetheilten Fälle betreffen: I. Meningitis simplex. Käsige Pneumonie. Miliartuberculose. Ileotyphus.

Das zweijährige Kind erkrankte unter Erbrechen und Durchfall, bekam am 5. Tage leichten Icterus und Lungenkatarrh. Am 9. Tage Gehirnsymptome, nämlich Hyperaesthesie und Convulsionen, auf die Coma und schliesslich der Tod erfolgte.

Die Temperatur war nicht über 38,5° C.

Die Section ergab: Eiterige Leptomeningitis der Convexität. Vergrösserung der Bronchialdrüsen. Im Unterlappen der linken Lunge ein fester wallnussgrosser käsiger Knoten der in der Mitte erweicht ist. In seiner Umgebung ist der Unterlappen mit grauen miliaren Knötchen durchsetzt. Die Milz 7 Ctm. lang, 5 Ctm. breit, enthält einzelne solche Knötchen. Im Jejunum und Ileum sind die Peyer'schen Plaques stark geschwollen, im mittleren unteren Theile des Ileums finden sich auf demselben Geschwüre, welche weiter abwärts desto intensiver auftraten. An der Valvula ileocoecalis befindet sich eine grössere Ulceration und starke Schwellung der Plaques. Sonst keine miliare Knoten.

Als ältesten Process betrachtet Verf. den käsigen Knoten der linken Lunge. Die Unterscheidung zwischen den dem Typhus und den der Meningitis angehörigen Symptomen, ist um so schwieriger, wenn diese beiden Processe zusammen oder selbst noch, wie in diesem Falle Miliartuberculose hinzutritt, und ist daher wie der Verf. hervorhebt, in diesen Fällen die Prognose vorsichtig zu stellen. (Auffallend ist das Fehlen von grauen Knötchen auf der Pia mater der Basis. Ref.)

II. Haemorrhagische Morbillen. — Schwere cerebrale Störungen. — Scarlatinaähnliches Exanthem. — Urticaria. — Pneumonie. —

Das 8monatliche Kind erkrankte mit mässigem Fieber und leichtem Rachen- und Lungenkatarrh. Am 5. Tage leichter Masernausschlag mit Conjunctivitis etc. Am 6. Tage an Stelle desselben grösstentheils ein zartes, fein punktirtes Exanthem. Am 8. Tage beide Exantheme geschwunden. Gehirnsymptome, die sich am 9. Tage steigern. Am 10. Tage Dyspnoe, Sensorium benommen. Urticaria. Zwischen 10. und 11. Tage Gehirnsymptome geschwunden; mächtiges Masernexanthem, das am 12. Tage die petechiale Form annimmt. Allgemeinbefinden besser. Am 15. Tage blasst das Exanthem ab: von Neuem Gehirnsymptome, dauernde Unruhe, Zunahme der Athemzüge, Diarrhoe, Verfallen, Benommenheit, Convulsionen. Tod am 24. Tage. Verf. betrachtet die cerebralen Störungen als das Primäre des anomalen Verlaufes und zwar als acuten Hydrocephalus. K.....d.

Diversa.

4.

Aus New-York Medical Record.

— Das Mikroskop in gerichtlicher Beziehung. Fairfield betont die grosse Unsicherheit menschliches Blut von Thierblut zu unterscheiden; zur Erkennung giftiger Beimischungen hofft er, dass ein gewöhnliches Spektroskop allgemeinere Aufnahme finden wird. Bei nachgemachten Unterschriften erkennt man, selbst wenn dieselbe Dinte angewendet wurde, und mit dem blossen Auge kein Unterschied zu bemerken war, mikroskopisch an den Schriftzügen speciell der Ecken oder Ränder etwas Stockendes, Unregelmässiges, indem der einzelne Schriftzug anstatt von einem einzigen, von einer Reihe von Muskel-Impulsen bewirkt wird, wahrscheinlich in Folge von zu grosser Sorgfalt, mit der der Fälscher die Hand führt.

— Nervöse Erschöpfung, Hysterie, Spinal-Irritation und Aehnliches sind nach Beard in Amerika ausserordentlich häufig. Seine Behandlung bestand in allgemeiner Faradisation abwechselnd mit centraler Galvanisirung. Die Erfolge waren günstig.

— Elektricität bei der Behandlung der Dysmenorrhoe ist von Noeftel mit sehr gutem Erfolge versucht worden, wo alle andere Mittel (Incision des Halses, Pressschwamm etc.) im Stiche liessen. Die Elektricität wird sowohl entlang des ganzen Rückenmarkskanals, als besonders entsprechend dem verlängerten Mark angewendet, weil Dysmenorrhoe nach der Ansicht des Autors, immer mit krankhaften vasomotorischen Störungen verbunden ist.

— Damiana (Tournera aphrodisiaca) hält Caldwell für das sicherste, nützlichste und dauerndste Tonicum für die Geschlechtsorgane, das wir bis jetzt kennen; nur dreimal täglich einen Theelöffel des Extractes. Gleichzeitig sei es ein sehr angenehmes Abführmittel. Es ist von indianischen Jägern entdeckt worden und war schon zur Zeit der Missionaire (1699) bei den Mexicanern in Gebrauch. K — d.

VII. Vereins-Chronik.

Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn. Medicinische Section. Sitzung den 17. December 1877.

Vorsitzender Geh.-Rath Leydig. Anwesend 19 Mitglieder.

Dr. Finkler wird als ordentliches Mitglied aufgenommen. Dr. Hartmann stattet über die Kassenverhältnisse im Jahre 1877 Bericht ab und empfängt Decharge.

Vorträge.

Dr. Walb zeigte eine Patientin vor, ein junges Mädchen von 14 Jahren, welche seit 11 Jahren an eiteriger Mittelohrenetzündung litt, welche sie sich während des Scharlachfiebers zugezogen. Die anfangs starke Otorrhoe hatte im Laufe der Jahre abgenommen, und war gegenwärtig am linken Ohre seit 2 Jahren sistirt, rechts bestand sie noch in geringerem Grade fort. Die Untersuchung ergab, dass auch hier die Paukenhöhle selbst nicht als die Quelle der Eiterung betrachtet werden konnte, sondern eine kleine Granulationswucherung in der Nähe des Hammerkopfs, der äusseren Trommelfellfläche aufsitzend, nach deren Entfernung und Heilung der Ursprungsstelle der Ausfluss ausblieb. In beiden Ohren waren die Trommelfelle stark verändert, verdickt, mit narbigen Einlagerungen und an mehreren Stellen eingezogen. Die Oberfläche überhaupt sehr unregelmässig. Die Uhr wurde bei der Anlage ans Ohr, Flüstersprache auf $^1/_2$ Meter rechts, $^3/_4$ Meter links vernommen. Die Tube zeigte sich für den Valsalva'schen Versuch geschlossen, das Politzer'sche Verfahren liess ebenfalls im Stich, weniger wegen der entsprechend grossen Verengerung der Tube, als weil die Patientin nicht im Stande war, den Nasenrachenraum beim Schlingact durch den Gaumen abzuschliessen und so selbst bei leichtem Druck die Luft in den Magen befördert wurde, welches Patientin heftige Schmerzen verursachte. Die Ursache dieses Verhältnisses lag in einer Lähmung des Gaumens, welche von der Diphtheritis, die die primäre Ursache der Ostitis abgegeben, zurückgeblieben war. Dass eine solche Lähmung bestand, bewies die sehr schlechte Sprache der Patientin, welche stark näselte und einzelne Consonanten nicht aussprechen konnte. Alle diejenigen nämlich, bei welchen die Luft durch die verengte Ritze der Zähne und Lippen durchgepresst wird, versagten und statt ihrer wurde eine Art Laut mit flatterndem Geräusch im Halse vernommen. In dieser Weise wurde s, z, ch, sch, g ausgesprochen. Beim normalen Sprechen verlegt der nach oben angelegte Gaumen beim Sprechen dieser Buchstaben der Luft den Weg nach den, im Verhältniss zu der durch Naheaneinanderlegen der Zahnreihen verengten Mundöffnung, weiteren und bequemeren Choanen, so dass die Luft dort durchzischen muss. Da bei der Patientin der Gaumen gelähmt war, so entwich die Luft zum grössten Theil durch die Nase und es kam jener oben beschriebene eigenthümliche Laut zu Stande. — Es wurde nun mit Hülfe des Catheters die Tube und die inneren Verhältnisse untersucht. Dabei zeigte sich die Tube leicht durchgängig; die Trommelhöhle grosse Massen Schleim beherbergend, in dem die ein-

streichende Luft reichliches Rasseln erzeugte. Nach fortgesetzter Ventilation gelang es, die Massen herauszuschleudern und damit war sofort eine hochgradige Besserung des Hörvermögens erzielt, da jetzt die Flüstersprache auf 4 Meter bequem vernommen wurde, Uhr auf 16 Ctm. Dieser Effect verschwand jedoch wieder nach kurzer Zeit, indem die Tube wieder verschlossen war. Da die Nasen- und Rachenschleimhaut keine Spur von Schwellung zeigte und beim Catheterismus stets leicht die Luft durch die Tube eintrat, so lag der Gedanke nahe, ob nicht die mangelhafte Thätigkeit der Gaumenmuskulatur mit die Ursache sei. Da die Gaumenmuskeln zum grossen Theil ihre eigentliche Bedeutung durch die Beziehungen zur Tube erlangen, so kann ganz wohl bei einer mangelhaften Thätigkeit derselben die bei dem regelmässigen Spiel der Muskeln oft eintretende Erweiterung der Tube ausbleiben und dadurch sowohl der Lufteintritt, als der Abschluss des Secretes behindert sein.

Obgleich die lange Dauer des Leidens wenig Aussicht auf Erfolg versprach, versuchte Referent dennoch durch Faradisation eine Besserung herbeizuführen. Mit einem mittelstarken Inductionsstrom wurde die Muskulatur des Gaumens und der Umgebung der Tube faradisirt mit einer zu dem Zweck construirten knopfförmigen, gekrümmten Elektrode. Der andere Pol wurde auf die Halswirbelsäule aufgesetzt. Patientin vertrug die Procedur ganz gut und schon nach 3 Wochen zeigte sich eine Besserung der Sprache, welche jetzt bei der Vorstellung, nach Verlauf von sechs Wochen vollkommen normal geworden war. Die Heilung der Gaumenlähmung war auch jetzt aus dem Umstande ersichtlich, dass die Anwendung des Politzer'schen Verfahrens keine Schwierigkeiten mehr hatte. Das Hörvermögen konnte jetzt dauernd auf gleicher Höhe gehalten werden und betrug die Hörweite für Flüstersprechen bei der Vorstellung fünf Meter.

Als zweiter Gegenstand seines Vortrages sprach Dr. Walb über einen Fall von sympathischer Augenentzündung, hervorgerufen durch Ablösung der Chorioidea, unter gleichzeitiger Demonstration des betreffenden Auges. Dasselbe stammte von einem Patienten, welcher an eiteriger Keratitis behandelt wurde, die einen raschen, zerstörenden Verlauf nahm und die Spaltung der Membran nöthig machte. Unter Bildung eines grossen Leucoms gelangte der Process zur Heilung. Ausgedehnte Verwachsung des Pupillarrandes an die Linsenkapsel stellte die Nothwendigkeit einer Iridectomie in Aussicht. Der zur ambulatorischen Behandlung entlassene Patient entzog sich für einige Zeit der Controle und kam erst wieder, als sich ein consecutives Glaucom mit Vortreibung der Hornhautnarbe entwickelt hatte. Es wurde die Abtragung des partiellen Staphyloms vorgenommen, wobei gleichzeitig die nach vorn luxirte Linse evacuirt wurde. Es trat darauf ein Rückgang der glaucomatösen Erscheinungen ein, und bildete sich ein guter narbiger Verschluss der Cornea aus, welche sich abflachte. Das Auge wurde ganz reizlos, Conjunctiva bulbi abgeblasst, Auge bei Druck nicht schmerzhaft und konnte Patient entlassen werden. Nach Verlauf eines Vierteljahres entwickelte sich eine sympathische Iridochorioiditis am anderen Auge, welche die Enucleation des zunächst erkrankten Auges nöthig machte. Durch dieselbe wurde die Entzündung zunächst nicht zum Stillstande gebracht. Doch kam es nicht zu einem totalen Verlust des Auges, welches schliesslich unter Bildung einer fast circulären Synechie und dichter Glaskörpertrübung zur Ausheilung gelangte. — Das enucleirte Auge zeigte folgende Verhältnisse: Cornea seitlich normal, in der Mitte von narbiger Structur. Iris seitlich der Hornhaut dicht anliegend, Fontana'scher Raum verwachsen, Pupillargebiet von einer Schwarte eingenommen, welche sich hinter die Iris fortsetzte. Linse fehlt. Ciliarkörper an normaler Stelle. Chorioidea beiderseits, vom Ciliarkörper an bis zur Durchtrittsstelle der Venae vorticosae abgelöst und nach einer im Glaskörperraum befindlichen dicken Masse hingezogen. Zwischen Retina und Chorioidea ebenfalls ein freier Raum. In dem zwischen Sclera und Chorioidea geschaffenen leeren Raum sieht man den langen Ciliarnerv straff gespannt frei verlaufen und von aussen hinten nach innen vorne ziehen. Offenbar war letzteres Verhältniss die Ursache der sympathischen Affection gewesen. Der Fall ist deshalb interessant, weil er den ursächlichen Zusammenhang zwischen einer Reizung der Ciliarnerven und der sympathischen Ophthalmie zeigt, welche hier am Nervensystem selbst geschah, während sonst nur eine mehr indirecte, sich auf das Gewebe des Ciliarkörpers und den in ihm verlaufenden Nervenenden beziehende Störung nachgewiesen werden kann.

(Schluss folgt.)

VIII. Die Denkschrift des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes.

Eine genauere Prüfung ergiebt, dass der Herr Verfasser der Denkschrift durch den bunten Reichthum seiner Gaben und Versprechungen den Mangel eines folgerichtigen Arbeitsplanes doch nur leicht verhüllt und sich mehr an das Wort des Dichters gehalten hat: „Wer Vieles bringt, wird Jedem etwas bringen". Wenn der Verf. meint, mit „der fortschreitenden Umgestaltung der socialen Zustände der Menschen sei enge verbunden Verschlechterung der allgemeinen Gesundheitsverhältnisse", so ist dies so allgemein ganz gewiss unerwiesen. Ebenso halten wir es keineswegs für „ganz zutreffend", „dass die öffentliche Gesundheitspflege erst selbst der Erhebung zu einer förmlichen Wissenschaft bedürfe, bevor es möglich sein werde, dieselbe in ausgiebiger Weise als Grundlage für Anbahnung besserer allgemein-sanitärer Verhältnisse zu verwerthen". Wissenschaftlich gebildete Aerzte wenigstens haben niemals gehofft und erwartet, dass es Sache des Centralgesundheitsamtes sei, die Hygiene zu dem Range „einer förmlichen Wissenschaft zu erheben". Derartige Aufgaben sich stellen, zeigt, dass im K. D. Ges.-Amt Illusionen vorhanden sind, denen eine ernüchternde Enttäuschung bald genug folgen wird. Die Gesundheitspflege ist nach Lorenz v. Stein's vorzüglicher Darstellung eben nicht „eine Summe von medicinischen Lehren und Vorschriften" sondern „eine Arbeit des Staates in seiner Verwaltung". Ihr Verständniss bedingt daher die Kenntniss des öffentlichen Rechts im Allgemeinen und der Verwaltungslehre im Besonderen". Derselbe auf dem Gebiete des Staatsrechtes einer der genialsten Förderer desselben, verspricht sich von dem „Gedanken eines Reichsgesundheitsamtes" den Beginn einer neuen grossartigen Bewegung, aber er setzt mit Recht hinzu: „hier wie immer wird es nicht die erste Sorge sein, was eigentlich zu thun ist, sondern wie das Nothwendige durch das Reich theils gegenüber den Einzelstaaten, theils gegenüber den Selbstverwaltungen auch durchgeführt werde".

Die Denkschrift widmet sich zuvörderst den medicinalstatistischen Aufgaben, die dem K. D. Ges.-Amte allerdings an erster Stelle officiell zugeschrieben sind. Hoffentlich wird, wenn auch innerhalb des Amtes, eine selbstständige Abtheilung für Statistik aus Fachmännern gebildet, denn ohne eine solche Organisation werden die gegebenen Zahlen Manchen durch ihre Massenhaftigkeit imponiren, es wird ihnen aber das erste Erforderniss, das der grösstmöglichen Zuverlässigkeit auch fernerhin abgehen. Ueber die Bedingungen einer brauchbaren Mortalitäts- und Morbiditätsstatistik, wie die Grundlagen der Leichenschau und der Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten, enthält beiläufig gesagt, der bekannte Bericht der Commission zur Vorbereitung einer Reichsmedicinalstatistik, ein Werk überhaupt von seltenster Vortrefflichkeit und wahrhaft bewunderungswerther Einsicht in die hier geltenden Factoren, ein viel vollständigeres Material gerade in Beziehung auf practische Ziele, als die Denkschrift. In letzterer vermissen wir auf diesem Gebiete z. B. die Hinweisung auf die Resultate der Lebensversicherungsgesellschaften, die trotz der noch unvollkommenen Einrichtungen für die Medicinalstatistik gar nicht zu entbehren sind. Der „Ausdehnung der Erkrankungsberichterstattung auf die sämmtlichen unter Krankenunterstützung lebenden Bewohner des Reichs" glauben wir aus ähnlichen Gründen, wie sie Herr Finkelnburg aus England berichtete, für längere Zeit die Möglichkeit der Durchführung absprechen zu müssen.

Mit den Plänen des K. D. Ges.-Amtes in Betreff der Abwehr von Seuchen und speciell der Cholera, so wie mit „über das ganze Reich ausgedehnten rasch ausgeführten Ermittelungen" kann man sich einverstanden erklären, vorausgesetzt, dass für eine grössere Zuverlässigkeit als z. B. bei der letzten Flecktyphus-Epidemie Oberschlesiens Sorge getragen oder die begangenen Fehler wenigstens verbessert werden. Ebenso gehören ja Ermittelungsarbeiten zu ätiologischen Zwecken recht eigentlich hierher. Für sehr bedenklich halten wir es aber, dass „die Wasserversorgung der Städte über 15000 Einwohner, eventuell theils mit den Ergebnissen der Todesursachenstatistik in denselben Städten in Vergleich gestellt, theils beim etwaigen Ausbruche einer grösseren Epidemie in diesen Städten sofort zur Hand sein soll". Die Denkschrift mag sich indessen, was Trinkwasser und Statistik anbetrifft, mit den vortrefflichen Referaten des Herrn Lent auseinandersetzen. Der Passus: „Die noch keineswegs zu einer endgültigen Aufklärung gediehene Frage über die beste Art der Entfernung der organischen Abfallstoffe aus der Umgebung der menschlichen Wohnungen erfordere nach allseitig gehegten Ueberzeugungen die Anstellung von Ermittelungsarbeiten" etc. wird zu mannigfachen Missverständnissen Veranlassung geben. Entweder nämlich sagt er etwas sehr Selbstverständliches, dass nämlich nicht Eines für alle Orte passt, oder es liegt in ihm eine recht bedenkliche Ermunterung der Herren Liernur, Mittermaier und Genossen. Dass das K. D. Ges.-A. bezüglich der Flussverunreinigungsfrage der Aufforderung des D. V. für öffentl. Ges. entsprechen würde, war dagegen vorauszusehen. Hoffentlich hat der Herr Reichskanzler seine frühere Ansicht (Reichstagssitzung vom 14. März 1877) ihm „scheine es richtiger, dasjenige, was dem menschlichen Körper zugeführt wird, lieber in erster Linie zu betrachten, als dasjenige, was den Flüssen zugeführt wird" inzwischen etwas modificirt. Ausserordentlich freuen endlich werden wir uns, wenn das Ges.-Amt in der That zur Lösung der Frage von den „eigentlichen Beziehungen der Desinfectionsmittel zu den Infectionsstoffen im Speciellen" dereinst einen „namhaften Beitrag" liefern wird. Bedauern können wir aber nur, dass dasselbe, ebenso wie auf seine Mortalitätsstatistik aller deutschen Städte über 15000 Einw., auch in der Denkschrift noch einen so hohen Werth auf seine Klimakreise legt. Es würde uns hier indessen zu weit führen, auf alle Ermittelungsarbeiten einzugehen, die sich nach der Denkschrift schon im Flusse befinden. Wie es möglich ist, sie korrekt durchzuführen, selbst bei einem um das Vierfache vermehrtem Personal, ist uns allerdings unerklärlich.

Freilich darf es bei einem solchen embarras de richesses dann nicht Wunder nehmen, dass die Aufsicht über die Ausführung unseres einzigen sanitären Reichsgesetzes für die Menschen, des über den Impfzwang recht stiefmütterlich behandelt worden ist. Wir glauben sie ist keineswegs, so weit dieses bisher möglich war, gehandhabt worden und die in Ausführung begriffene Verbesserung der Erhebungsformulare über dasselbe wird schwerlich genügen. Aber noch immer neue Aufgaben drängen sich hinzu, Prüfungsordnungen für Thier- und Menschenärzte, Gutachten über Schlachtzwang, allgemeine deutsche Trichinenschau, Apothekerwesen und Geheimmittelverkauf, der Kampf gegen die Verfälschung der Nahrungsmittel etc., die Organisation des ärztlichen Standes, „technischer Rath und Auskunft" an Staats- und Gemeindebehörden, wenn uns nicht noch Manches entgangen sein sollte! Und dies sind lediglich erst die in Fluss befindlichen Arbeiten! Zu denselben kommen denn noch „einige" Themata, welche das Gesundheitsamt demnächst seiner Bearbeitung zu unterziehen gedenkt (No. 7 d. W. Beilage S. 4), es sind nicht weniger als sechs, sämmtlich von fundamentaler Bedeutung!



Zu unserem grossen Erstaunen vermissen wir dagegen unter all diesen im Fluss befindlichen Arbeiten und in Arbeit zu nehmenden Thematen die **Hygiene der Wohnungen, die sanitäre Ordnung des Bauwesens**, wahrlich neben der dem Boden und dem Wasser zugewendeten Sorge die **wichtigste** und die **dringendste** Aufgabe eines deutschen Gesundheits-Amtes!

Die Denkschrift will offenbar ein vollständiges System geben, wie etwa **Peter Frank** zu seiner Zeit es liebte, einen Abriss, den man Universitätsvorlesungen wohl zu Grunde legen könnte, der aber das „Wie" zumeist noch wenig berücksichtigt. Wenn nur dem ermunternden Worte des Dichters „leicht bei einander wohnen der Gedanken" nicht der ernste Nachsatz „doch hart im Raume stossen sich die Sachen" folgte, und wenn nur die öffentliche Gesundheitspflege nicht gerade mit den Sachen im Raume zu thun hätte! Man verzeihe uns daher, wenn wir es offen auszusprechen wagen, dass der Präsident des Reichsjustizamtes Dr. **Friedberg** eine vielleicht correctere Sprache geführt hat, indem er betonte, dass wenigstens in seinem Ressort das Nothwendigste und Wichtigste **zuerst** in Angriff genommen werde, um nicht in das Ungewisse und Schwankende zu gerathen und eine minder wichtige Angelegenheit vor einer wichtigeren zu erledigen. Wenn daher ein Zuviel nicht hindern darf, die Thätigkeit des K. D. Gesundheits-Amtes überall zu unterstützen, wo es erreichbare Ziele erfolgt, so bedauern wir es, dass die Denkschrift **thatsächlich** es nicht ein Mal **versucht**, das Nothwendige von dem Wünschenswerthen zu sondern, so dass ein eigentlicher **Arbeitsplan**, wie der Abg. **Mendel** ihn wünschte, in ihr gewiss nicht gefunden werden kann. In der That, wenn man die Fülle der Aufgaben überschaut, die alle gelöst werden sollen, und andererseits der Untersuchungen über den Krystallstaub der Ballkleider, über verschiedene Haarmittel, über das amerikanische Ledertuch etc. sich erinnert, so darf man dem K. D. Ges.-A. wohl zwei nicht unweise Denksprüche in Erinnerung bringen, nämlich erstens Qui trop embrasse mal étreint und zweitens Minima non curat praetor! P. B.

IX. Die Interpellation Thilenius-Zinn.

Unter den drei Gegenständen mit denen die Interpellation sich beschäftigte, lassen wir den dritten bei Seite liegen. Er betrifft die Viehseuchen, und wir sind nur zu sehr gewohnt, dass dem lieben Vieh, wie Herr **Thilenius** mit Recht hervorhob, in seinen Krankheiten die Gesetzgebung so viel bereitwilliger als den Menschen gegenüber zu stehen pflegt, dass wir über diesen Punkt ganz beruhigt sein dürfen.

Auch bezüglich der Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten ist die baldige gesetzliche Regelung wahrscheinlich. Es ist, sind wir recht berichtet, schon ein Entwurf dem Bundesrathe zugegangen, der sich allerdings wesentlich von dem der Commission zur Vorbereitung der Reichsmedicinalstatistik unterscheidet. § 1 des neuen Entwurfs will nämlich die Anzeigepflicht für den behandelnden Arzt und das Haupt der Familie nur bei Cholera und Pocken obligatorisch gemacht sehen, während nach § 2 von dem Auftreten anderer, mit gemeiner Gefahr verbundenen Krankheiten eine gleiche Anzeige (§ 1) zu erstatten, den Aerzten durch Beschluss des Bundesraths zur Pflicht gemacht werden **kann**.

Der Entwurf jener Commission legte dem behandelnden Arzte **allein** nämlich ausserdem noch die Anzeigepflicht, in jedem Fall von Wuthkrankheit, Milzbrand-Karbunkel, Rotzkrankheit, Trichinose, Typhus exanthematicus auf. Wir können in der Abschwächung durch den neuen Entwurf eine Verbesserung nicht erkennen. Jedenfalls hätte der Flecktyphus der Cholera und den Pocken principiell zugesellt werden müssen.

Was den dritten Punkt der Interpellation, die obligatorische Leichenschau anbetrifft, so wurde über diesen Gegenstand wesentlich Neues nicht vorgebracht, da es sich bei der Interpellation nur um die gesetzliche Regelung überhaupt handeln konnte. Die Darstellung des Präsidenten des Reichskanzleramtes über die Vorarbeiten war indessen eine unrichtige, da nach der Auslassung des Bundeskommissars Michaelis am 2. December 1876 schon damals der Entwurf sowohl im Gesundheitsamt als im Reichskanzleramte vollständig fertig gestellt worden war, so dass er dem Bundesrathe sofort zugehen konnte. In der Sache selbst müssen wir durchaus bestreiten, dass ein durchschlagender Grund vorliegt, die Leichenschau auf Städte über 5000 Einwohner zu beschränken. Die Verwaltung des preussischen statistischen Büreaus hat bewiesen, wie Herr **Pfeiffer-Weimar**, mit Recht hervorhebt, dass die so sehr betonten Schwierigkeiten für die Ausführung der obligatorischen Leichenschau auch in Preussen nicht bestehen. Ebenso kann man sich dem Letzteren nur ganz anschliessen, dass, wo in den entlegenen und dünn bevölkerten Ostprovinzen die ärztlichen Leichenschauer nicht vorhanden sind, man sich sehr wohl einstweilen mit nichtärztlichen Leichenschauern begnügen kann. In der That ist es nur auf diese Weise möglich, wie wir in dieser Wochenschrift schon so oft ausführten, an jenen Einfallsthoren für die Hauptseuchen-Krankheiten die frühe Hülfe und Abwendung in Anwendung bringen zu können. Gerade diejenigen Krankheiten, die uns vom hygienischen Standpunkte vor Allem interessiren, werden im Grossen und Ganzen auch bei einiger Uebung von Laien richtig gedeutet werden.

Da es unwahrscheinlich ist, dass der Reichstag z. Z. Neigung besitzt, die Vorlage der Regierung, sollte sie eingebracht werden, eventuell dahin zu amendiren, dass an Stelle der beschränkten Leichenschau die allgemeine obligatorische tritt, so halten wir es offen gesagt für kein Unglück, wenn die gesetzliche Regelung diesmal überhaupt noch nicht zu Stande kommt. Sie würde einen sehr unvollkommenen Charakter tragen, während das K. D. Ges.-A. schon einen viel besseren Entwurf ausgearbeitet hatte, den es nur mit grösserer Energie hätte vertheidigen sollen. Unserer Ansicht nach war hier für die betreffenden Persönlichkeiten die Grenze gefunden, über die hinaus man sich anderen, noch dazu nichtsachverständigen Einflüssen nicht beugen durfte.

Noch zwei allerdings mehr nebensächlichere Punkte mögen erwähnt werden. Der Abgeordnete **Zinn** hat Unrecht, wenn er meint, der Bericht der Commission zur Vorbereitung einer Reichsmedicinalbeamten-Statistik sei nie in die Oeffentlichkeit gedrungen und nur auf Umwegen erreichbar gewesen. Derselbe ist mit dem letzten Hefte des Jahrganges 1874 der Zeitschrift des Königlich preussischen statistischen Büreaus, demnach also schon vor mehr als 2 Jahren als besondere Beilage vollständig publicirt worden. Es mag zweitens immerhin möglich ja wahrscheinlich sein, dass Herr **Camphausen** finanzielle Bedenken gegen das Leichenschaugesetz erhoben hat, indessen die Thatsache ist doch nicht aus der Welt zu bringen, dass im Winter 1876/77 der obenerwähnte, unter Zuziehung des Kaiserl. Deutschen Gesundheits-Amtes durchberathene Entwurf über eine allgemeine obligatorische Leichenschau lediglich an dem Widerstande des Reichskanzlers gescheitert ist, wie in dieser Wochenschrift mehrfach auf Grund authentischer Quellen dargelegt werden konnte. Von diesem Augenblick an ist die ganze Angelegenheit in eine falsche Bahn geleitet worden, und auf die Gefahr hin, wieder partikularistischer Tendenzen beschuldigt zu werden, müssen wir darauf bestehen, dass die nächste und grösste Verantwortung dafür dem Reichskanzler allein zufällt. Ebenso mag erwähnt werden, dass gerade Seitens des preussischen Kultusministeriums gutem Vernehmen nach zu dem neusten Entwurfe über die beschränkte Leichenschau wenigstens die Aenderung beantragt worden ist, dass auch in den kleineren Städten von ca. 2000 Einwohnern, in denen ja durchweg Aerzte domicilirt sind, die ärztliche Todtenschau obligatorisch werde. In der That ist es, selbst wenn man die Motive des Reichskanzleramtes für zutreffend hält, was wir nicht thun, schwer begreiflich, dass das Kaiserl. deutsche Gesundheitsamt einem Entwurfe beistimmen konnte, der sogar Städte, wenn sie weniger als 5000 Einwohner zählen, von der obligatorischen Leichenschau ausschliesst, trotzdem in ihnen alle Bedingungen dafür vorhanden sind! P. B.

X. Oeffentliche Gesundheitspflege[1]).

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins VI. — 2. Die diesjährige Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege.)

1. **Bewegung der Bevölkerung Berlins VI.** Die sechste Jahreswoche (3. bis 9. Februar) ergiebt bei 486 Sterbefällen (darunter 174 ausserhalb Berlin Geborenen), 774 Lebendgeborenen (incl. 9 Zwillingspaare), 1675 Zu- und 1415 Fortgezogenen eine Vermehrung der Seelenzahl um nur 74, gegen um 522 in der Vorwoche, so dass sich die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche auf 24,8 (bez. 25,9 mit den Todtgeborenen), die entsprechende Geburtenziffer auf 39,5 (bez. 40,6) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen (1,022,268) Einwohnerzahl zu Anfang derselben belief, mithin gegen die Vorwoche (467 oder 25,8, bez. 26,0 und 851, oder 43,4 bez. 45,6) absolut eine Zunahme, relativ eine Abnahme der Mortalität bei gleichzeitigem Rückgange der Geburtenzahl. — Die Kindersterblichkeit zeigt eine kleine Zunahme, denn im ersten Lebensjahre starben 148 oder 34,5 Proc., bis zu fünf Jahren 241 oder 49,6 Proc. aller Gestorbenen, gegen 31,2 bez. 50,2 Proc. in der Vorwoche. In der gleichen Jahreswoche starben Kinder unter ein Jahr 1877: 192 oder 38,4 Proc., 1876: 162 oder 31,7 Proc., 1875: 190 oder 36,6 Proc. aller damaligen Gestorbenen. Der Gesundheitszustand zeigt bei den Infectionskrankheiten an Masern und Scharlach weniger, an Diphtherie dagegen mehr Todesfälle auf, an Unterleibstyphus deren nur 3 (Erkrankungen an demselben wurden in dieser Woche 14 angemeldet). Von den übrigen Krankheitsformen zeigen besonders Herzleiden, Gehirnentzündung und Gehirnschlag, ferner von den acuten entzündlichen Krankheiten der Respirationsorgane Bräune und Lungenentzündung eine höhere Sterbeziffer, desgleichen die Krankheiten der Digestionsorgane. Unter den 8 gewaltsamen Todesfällen sind 4 Selbstmorde und **abermals eine Kohlenoxydgasvergiftung.**

6. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
3. Februar	71	17	3	105	1	106	12
4. „	58	17	5	115	3	118	14
5. „	87	27	4	126	6	132	12
6. „	67	19	3	111	2	113	15
7. „	68	18	1	100	2	102	10
8. „	70	24	3	99	6	105	14
9. „	65	26	4	118	2	120	13
Woche	486	148	23	774	22	796	90

In Anstalten 89 Todesfälle, darunter 4 von Ausserhalb. An Syphilis 2 Sterbefälle. P.

2. **Die diesjährige Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege** wird vom 13.—17. September in Dresden stattfinden und zwar mit folgender Tagesordnung. I. 13. Sept. 1. Ueber Kinderernährung. 2. Die Weinbehandlung in hygienischer Beziehung. Nachmittag 3 Uhr Festessen. — Abend Theater. II. 14. Sept. 3. Ueber die Last der Schulstunden und deren Vertheilung auf die Tageszeiten. 4. Mittheilungen vom General-Arzt Dr. **Roth** über die hygienischen Einrichtungen in den Militairbaracken in Dresden. Nachmittag 2—6 Uhr Besichtigung a) dieser neuen Militairbaracken b) des neuen Wasserwerkes. III. 15. Sept. Ausflug in die sächsische Schweiz etc. resp. Besichtigung der Kunstsammlungen. IV. 16. Sept. 5. Experimentelles aus der Wohnungshygiene, eingeleitet durch einen Vortrag vom General-Arzt Dr. **Roth** über die Behandlung der Hygiene als Lehrgegenstand. Nachmittag 3 Uhr Besichtigung a) des neuen Theaters b) der ehemaligen Centralstelle. — Abend Theater. V. 17. Sept. Besichtigung der Muldener Hütten in der Modellsammlung der Bergakademie in Freiberg.

XI. Kleinere Mittheilungen.

— Am 24. Februar fand in Cassel eine Sitzung des Geschäftsausschusses des deutschen Aerztevereinsbundes statt, der ausser **Pistor, Fränkel** und **Brauser** sämmtliche Mitglieder beiwohnten, und in Vertretung **Brauser's**,

[1]) Wegen Raummangel haben das Referat über die letzte No. d. Veröff. d. Kais. D. Ges.-Amtes und epidemiologische Mittheilungen zurückgestellt werden müssen.



als bairischem Delegirten Dr. Aub. Es ward beschlossen, I. an das K. D. Ges.-Amt in Bezug auf den Passus seiner Denkschrift: (Es ist an maassgebender Stelle — in Erwägung nehmen: Siehe Nr. 7 dieser W. Beilage pag. 5 u. 6.) folgendes Schreiben zu richten. „Der Ausschuss des deutschen Aerztevereinsbundes nimmt mit Befriedigung Kenntniss von den in der Denkschrift d. K. D. Ges.-A. niedergelegten Intentionen [1]), und ersucht dasselbe, bei der Reichsregierung diejenigen Schritte zu thun, welche geeignet sind, jene Intentionen zur Verwirklichung zu bringen. Der Ausschuss erklärt seine Bereitwilligkeit, eine organische Verbindung des K. D. Ges.-A. mit dem deutschen Aerztevereinsbunde zu vermitteln und bei der Berathung hierauf bezüglicher Entwürfe mitzuwirken. —" II. Der diesjährige Aerztetag findet am 6. und 7. August in Eisenach statt. III. Vorläufige Tagesordnung für denselben. 1. Leichenschaugesetz (Commissionsbericht) design. Referent: Dr. Guttstadt. 2. Lebensversicherungsverein für deutsche Aerzte (Commissionsbericht) design. Referenten: Dr. Brauser, Dr. Betz-Heilbronn. 3. Zwangspflicht der Aerzte zur Hilfsleistung in Nothfällen (Verfüg. d. Coblenzer Regierung) hierzu wird ein Antrag des Centralausschusses der Berliner Bezirksvereine erwartet und der Abgeordnete des Centralausschusses ersucht werden, das Referat zu übernehmen. 4. Beaufsichtigung und Schutz der Haltekinder design. Referenten: Bez.-A. Dr. Siegel-Leipzig und Med.-Rath Dr. Stephani-Mannheim. 5. Erneuerung des Beschlusses des II. Aerztetages, die Verleihung des medic. Doctortitels erst nach abgelegten Staatsexamen betr.

— Das Leichenbegängniss Cl. Bernard's ist mit allem officiellen Pomp, aber auch unter allgemeiner Theilnahme gefeiert worden. Am bemerkenswerthesten war die Rede des grossen Chemikers Dumas, der mit berechtigter Klage auf die unersetzlichen Verluste aufmerksam machte, die das wissenschaftliche Frankreich während der letzten Monate erlitten hat, in denen ihm, ausser Cl. Bernard, noch Brongiart, Balard, Leverrier, Becquerel und Regnault entrissen wurden. Der grosse Physiologe ruht jetzt auf dem Père la Chaise.

XII. Personalien.

Verliehen: Char. Geh. San.-R. dem San.-R. Hofarzt Dr. Veit in Berlin, und dem Dir. d. Prov. Irren-Anstalt in Halle a/S. Dr. Koeppe, den DDr. Hannemann in Wolgast und Boetticher in Berlin. — Herz. Anh.-O. Albrecht d. Bären an Dr. Schrader in Quedlinburg.

Ernannt: Ob.-St.-A. a. D. Dr. Müller in Berlin z. Kr.-Phys. Kr. Schlochau, Ob.-St.-A. a. D. Dr. Rünger in Nauen zum Kr.-Phys. d. Kr. Liebenwerda, San.-R. Dr. Schütze zum Kr.-W.-A. Kr. Habelschwerdt. (Wohnsitz Landeck geblieben), Dr. Hildebrand zum Kr.-W.-A. des Kr. Wolfhagen (Wohnsitz Naumburg a. H. geblieben).

Es haben sich niedergelassen: Dr. Betz in Luchsenhagen.

Es sind verzogen: Dr. v. Karwanski von Tirschtiegel und Dr. Gemmel von Birnbaum nach Posen, Arzt Feldmann von Luchsenhagen nach Lauenau, Dr. Lippel von Marburg nach Hanau.

Es sind gestorben: Dr. Th. Engels (Mühlheim a. Rh.), Marine-St.-A. Dr. Schultz Münster i. W. Dr. Koenig Deutsch-Eilau, Dr. Kleinschmidt in Altwasser, Reg.- und Geh.-Med.-R. Dr. Kessler in Magdeburg, Dr. Frankenstein in Waldenburg (am Typhus als Opfer seiner Berufsthätigkeit), Dr. Paul Schmidt in Schweidnitz.

XIII. Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung No. 4.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Die Vorschläge der vom K. D. Ges.-Amt berufenen Sachverständigen-Commission für die Maassregeln gegen die Verfälschung der Nahrungsmittel:

(Fortsetzung und Schluss.)

(Unter A. und B. sprach die Commission ihre Ansicht darüber aus, welche Grundsätze in der Strafgesetzgebung Geltung haben sollten. Inzwischen ist aber hierauf basirt der folgende Entwurf fertig gestellt worden:)

Gesetz über den Verkehr mit Nahrungsmitteln.

Der Entwurf des Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, hat folgenden Wortlaut:

§ 1. Der Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln, mit Gegenständen, welche zur Haushaltung, häuslichen Einrichtung, Geschäftseinrichtung oder zur Kleidung bestimmt, oder mit Spielwaaren, unterliegt der Beaufsichtigung durch die Gesundheitspolizei nach Maassgabe dieses Gesetzes.

§ 2. Die Beamten der Gesundheitspolizei sind befugt, in die Räumlichkeiten, in welchen Gegenstände der in § 1 bezeichneten Art feilgehalten werden, oder welche zur Aufbewahrung solcher zum Verkaufe bestimmten Gegenstände dienen, während der üblichen Geschäftsstunden oder während die Räumlichkeiten dem Verkehr geöffnet sind, einzutreten und dieselben einer Revision zu unterwerfen.

§ 3. Die Beamten der Gesundheitspolizei sind befugt, von Gegenständen der in § 1 bezeichneten Art, welche in den dort angegebenen Räumlichkeiten vorgefunden oder an öffentlichen Orten, auf Märkten, Plätzen, Strassen oder im Umherziehen verkauft oder feilgehalten werden, Proben zum Zwecke der Untersuchung gegen Empfangsbescheinigung zu entnehmen. Auf Verlangen ist dem Besitzer ein Theil der Probe, amtlich verschlossen oder versiegelt, zurückzulassen. Für die entnommene Probe ist Entschädigung in Höhe des üblichen Kaufpreises zu leisten, so weit nicht in Folge der Untersuchung auf Einziehung des Gegenstandes erkannt wird.

§ 4. Zu den Beamten der Gesundheitspolizei im Sinne dieses Gesetzes gehören auch die ärztlichen Gesundheitsbeamten.

§ 5. Für das Reich können durch Kaiserliche Verordnung zum Schutze der Gesundheit Bestimmungen erlassen werden: 1) über die Art der Herstellung und der Aufbewahrung von Nahrungs- oder Genussmitteln, die zum Verkaufe bestimmt sind; 2) über die Beschaffenheit und die Bezeichnung von Nahrungs- oder Genussmitteln, welche öffentlich oder im Umherziehen verkauft oder feilgehalten werden; 3) über das Schlachten von Vieh sowie den Verkauf und das Feilhalten von Schlachtvieh, Fleisch und Milch; 4) über die Reinhaltung von Schlachthäusern, von gewerblichen Räumlichkeiten, in denen Nahrungs- oder Genussmittel zubereitet, aufbewahrt oder feilgehalten werden, sowie über die auf Märkten zu beobachtende Reinlichkeit; 5) über die Art der Herstellung und Beschaffenheit der zur Haushaltung, häuslichen Einrichtung, Geschäftseinrichtung oder zur Kleidung bestimmten Gegenstände, sowie der Spielwaaren.

§ 6. Für das Reich kann durch Kaiserliche Verordnung die gewerbsmässige Herstellung von Gegenständen, welche zur Fälschung von Nahrungs- oder Genussmitteln bestimmt sind, verboten oder beschränkt werden.

§ 7. Wer den in den §§ 5 und 6 bezeichneten Verordnungen zuwider handelt, wird mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder mit Haft bestraft. Landesgesetzliche Vorschriften der in den §§ 5 und 6 bezeichneten Art dürfen eine höhere Strafe nicht androhen.

§ 8. Wer den Vorschriften der §§ 2 bis 4 zuwider den Eintritt in die Räumlichkeiten, die Revision derselben oder die Entnahme einer Probe verweigert, wird mit Geldstrafe von 50 bis 150 M. oder mit Haft bestraft.

§ 9. Mit Gefängniss bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu 1500 M. oder mit einer dieser Strafen wird bestraft: 1) wer zum Zwecke der Täuschung Nahrungs- oder Genussmittel, welche zum Verkaufe bestimmt sind, mit dem Anscheine einer besseren Beschaffenheit versieht oder dieselben dadurch verschlechtert, dass er sie mittelst Entnehmens oder Zusätzen von Stoffen oder in anderer Weise verfälscht; 2) wer wissentlich Nahrungs- oder Genussmittel, welche verdorben oder fälschlich mit dem Anschein einer besseren Beschaffenheit versehen oder durch Verfälschung verschlechtert sind, unter Verschweigung dieses Umstandes verkauft oder unter einer zur Täuschung geeigneten Bezeichnung feilhält.

§ 10. Ist die in § 9 No. 2 bezeichnete Handlung aus Fahrlässigkeit begangen worden, so tritt Geldstrafe bis zu 150 M. oder Haft ein.

§ 11. Mit Gefängniss, neben welchem auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann, wird bestraft: 1) wer vorsätzlich Gegenstände, welche bestimmt sind, Anderen als Nahrungs- oder Genussmittel zu dienen, derart herstellt, dass der Genuss derselben die menschliche Gesundheit zu schädigen geeignet ist, ingleichen, wer wissentlich Gegenstände, deren Genuss die menschliche Gesundheit zu schädigen geeignet ist, als Nahrungs- oder Gesundheitsmittel verkauft, feilhält oder sonst in Verkehr bringt; 2) wer vorsätzlich zur Haushaltung, häuslichen Einrichtung, Geschäftseinrichtung oder zur Kleidung bestimmte Gegenstände oder Spielwaaren derart herstellt, dass der bestimmungsgemässe oder vorauszusehende Gebrauch derselben die menschliche Gesundheit zu schädigen geeignet ist, ingleichen, wer wissentlich solche Gegenstände verkauft, feilhält oder sonst in Verkehr bringt. Der Versuch ist strafbar. Ist durch die Handlung eine schwere Körperverletzung oder der Tod eines Menschen verursacht worden, so tritt Zuchthausstrafe bis zu fünf Jahren ein.

§ 12. War in den Fällen des § 11 der Genuss oder Gebrauch des Gegenstandes die menschliche Gesundheit zu zerstören geeignet, so tritt Zuchthausstrafe bis zu zehn Jahren, und wenn durch die Handlung der Tod eines Menschen verursacht worden ist, Zuchthausstrafe nicht unter zehn Jahren oder lebenslängliche Zuchthausstrafe ein.

§ 13. Neben der nach den Vorschriften der §§ 11 und 12 erkannten Strafe kann auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht erkannt werden.

§ 14. Ist eine der in den §§ 11 und 12 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit begangen worden, so ist auf Geldstrafe bis zu eintausend Mark oder Gefängnissstrafe bis zu sechs Monaten und, wenn durch die Handlung ein Schaden an der Gesundheit eines Menschen verursacht worden ist, auf Gefängnissstrafe bis zu einem Jahre, wenn aber der Tod eines Menschen verursacht worden ist, auf Gefängnissstrafe von einem Monat bis zu drei Jahren zu erkennen.

15. In den Fällen der §§ 11, 12 und 14 ist neben der Strafe auf Einziehung der Gegenstände zu erkennen, welche den bezeichneten Vorschriften zuwider hergestellt, verkauft, feilgehalten oder sonst in Verkehr gebracht sind, ohne Unterschied, ob sie dem Verurtheilten gehören oder nicht. In den Fällen der §§ 7, 9 und 10 kann auf die Einziehung erkannt werden.

§ 16. In dem Urtheile, dem Strafbefehl oder der polizeilichen Strafverfügung kann angeordnet werden, dass die Verurtheilung auf Kosten des Schuldigen öffentlich bekannt zu machen sei. In der Anordnung ist die Art der Bekanntmachung zu bestimmen.

§ 17. Die auf Grund dieses Gesetzes durch Urtheil, Strafbefehl oder polizeiliche Strafverfügung festgesetzten Geldstrafen fallen, wenn für den Ort der That eine öffentliche Anstalt zur technischen Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln besteht, der Kasse zu, welche die Kosten der Unterhaltung der Anstalt trägt.

C. Die Commission ist ferner der Ansicht, dass die Frage, wie eine wirksame Controle zur Verhütung der vorhin angedeuteten Gesetzesübertretungen auszuüben sei, mit der Frage der Organisation der Gesundheitspflege im Ganzen in einem inneren Zusammenhange steht. Jedenfalls ist die Errichtung von technischen Untersuchungsstationen in hinreichender Anzahl unbedingt erforderlich. (Hierauf bespricht die Commission die den Organen der Gesundheitspolizei zu gebenden Befugnisse, welche inzwischen durch § 2 und 3 des Gesetzentwurfes Ausdruck gefunden haben.) Eine dritte ebenso behandelte Probe will die Commission bei der zuständigen Behörde aufbewahrt wissen. Die Organe der Gesundheitspolizei sind zu verpflichten, in unregelmässigen Zwischenräumen wiederkehrende Revisionen in den sub 1 und 2 bezeichneten Räumlichkeiten vorzunehmen; die geringste Zahl der in Jahresfrist vorzunehmenden Revisionen ist festzustellen.

D. Die Commission ist der Ansicht, dass eine wirksame Verfolgung der mit Strafe bedrohten Handlungen nur dann zu erwarten steht, wenn ein schleuniges Verfahren die Möglichkeit gewährt, die Strafe schnell und für den Fall, dass der Beschuldigte sich ihr zu unterwerfen geneigt ist, ohne Hauptverhandlung verhängt und vollstreckt werde.

E. Um die Herstellung technischer Untersuchungsstationen zu befördern, erscheint es wünschenswerth, dass das Gesetz, falls für den Ort der That eine Untersuchungsstation besteht, die erkannten Geldstrafen demjenigen Verbande überweise, welcher die Station unterhält.

[1]) Folgt die oben citirte Stelle.



Sonnabend **№ 10.** 9. März 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Beitrag zu den Fremdkörpern in den Luftwegen.

Von
Dr. Volland, Davos-Dörfli.

Ueber Fremdkörper in den Luftwegen veröffentlichte Dr. Adolf Sander zu Elberfeld in dem deutschen Archiv für klinische Medicin eine vortreffliche Arbeit, welche wohl alle in der Literatur bekannten Fälle umfasst. Dieser sehr beträchtlichen Anzahl erlaube ich mir einen weiteren anzureihen, indem ich glaube, dass, da solche Fälle immerhin zu den Seltenheiten gehören, doch jeder einzelne seine interessanten Besonderheiten bietet und so der Veröffentlichung werth erscheint.

H. G., Rittergutsbesitzer war niemals krank gewesen. Nur vor mehreren Jahren hatte er beim Nachsehen eines Jagdgewehres, während er Luft in den Lauf blies, das Unglück, einen schwachen aber blinden Schuss in den Mund zu bekommen. Darauf trat starke Schwellung der Zunge ein und die Unmöglichkeit, 8 Tage hindurch irgend etwas zu geniessen. Später wieder vollkommenes Wohlbefinden.

Im Mai 1875 blieb dem Pat. nach seiner Erzählung ein langer, spitzer Knochen von einem Truthahnbein im Halse stecken. Sofort heftiger, unaufhörlicher Husten, so dass er nicht im Stande ist dem alsbald aufgesuchten Arzte mit Worten klar zu machen, was die Ursache seines Leidens sei. Nur durch Gesticulationen vermag er sich verständlich zu machen. Nach 24 Stunden schien es ihm plötzlich als sei der Knochen verschwunden; er hatte nicht mehr das Gefühl als stäke derselbe noch im Halse. Allein der Husten dauerte fort, wenn auch nicht mehr in der anfänglichen Unaufhörlichkeit. Nun stellte sich bald reichlicher Auswurf ein, der nur sehr selten blutige Streifen zeigte. Es kamen profuse Nachtschweisse und sehr bedeutende Gewichtsabnahme, die den Pat. während des Winters 1875/76 sehr herunterbrachten.

In dem darauf folgenden Sommer brachte der Aufenthalt in einer Sommerfrische etwas Besserung, doch begann der Herbst wieder einen sehr üblen Einfluss auf das Befinden des Pat. auszuüben. Bewährte Autoritäten auf dem Felde der Laryngoscopie, wie Prof. Benno Schmid und Dr. Prinz, vermochten keinen Fremdkörper zu entdecken und so bildete sich allmälig die Ansicht aus, dass Pat. an einer Form von Phthisis leide. Es wurde deshalb ein Versuch mit einem Winteraufenthalt hier in Davos gemacht. Zur Linderung seines Hustens hatte Pat. schon alle möglichen Inhalationen gebraucht. Auch der Waldenburgsche Apparat war in Anwendung gebracht worden. Jedoch das einzige zuverlässige Mittel blieb Morphium, von welchem er ziemlich beträchtliche Dosen innerlich gebrauchte. Auch wurde sein Hustenreiz etwas gemildert, wenn er ab und zu stückweise eine Habanacigarre der schwersten Sorte rauchte.

Am 16. December 1876 kam Pat. hier zur Untersuchung. Er ist von untersetzter kräftiger Statur, gerader Haltung, etwas bleicher Gesichtsfarbe und leidendem Gesichtsausdruck. Stand der Ernährung mittel. Ziemliches Zittern der Hände. Es besteht ein heftiger Reizhusten, der gefolgt ist von reichlichem grünlich-gelbem zähem Auswurf von fötidem Geruch. Thorax gut gewölbt. Die Lungenspitzen treten als auffallende Wülste in den beiden supraclavicularen Gruben beiderseits gleich stark hervor. Stand des Zwerchfells normal, auch die Herzdämpfung in gewöhnlicher Ausdehnung vorhanden. Die Percussion ergiebt überall hellen vollen Schall auf beiden Seiten des Thorax; es findet sich nirgends Dämpfung. Auch die Auscultation weist über beiden Lungen normales vesiculäres Athmen nach ohne Begleitung von Rhonchis. Die Inspection des Rachens lässt im weichen Gaumen eine Anzahl eingeheilter Pulverkörner erkennen, welche noch von dem erwähnten Schuss herrühren. Ausserdem zeigt sich die Schleimhaut des Pharynx im Zustande des chronischen Katarrhs.

Feuilleton.

Statistischer Bericht

über das in der Medicinischen Klinik und Poliklinik zu Yedo vom 1. April 1875 — bis zum 31. Juli 1876 zur Beobachtung gekommene Krankenmaterial, — zugleich ein Beitrag zur Kenntniss der Japanischen Krankheitsconstitution

von
Dr. A. Wernich,
Docent für specielle Pathologie an der Berliner Universität.

(Fortsetzung aus No. 9.)

Rachitis, Scrophulose, Marasmus senilis, Krebs, zusammen mit 45 Fällen beziffert, haben mir zu besonderen Beobachtungen keine Veranlassung gegeben. — Anaemie in 59 sehr ausgeprägten Fällen als Krankheit aufgeführt, ist in leichteren Formen so verbreitet, dass man eher die nicht anämischen als die anämischen Japaner heraussuchen und zählen könnte. Eine Periode des kindlichen Alters, vom 8.—12. Lebensjahre, ist es vielleicht allein, die sehr wohlgenährte, blühend und blutreich aussehende Individuen in der Mehrzahl aufweist, in allen anderen Altersklassen, hervorragend aber um die Zeit der Entwickelungsperiode, ist vielleicht unter 10—12 Individuen eins, welches nicht nach unseren Begriffen anämisch aussieht. In der heissen Sommerzeit ist das Colorit der meisten männlichen Japaner, welche nicht dem Arbeiterstande angehören, ein wirklich erschreckendes. Die Frauen sehen zwar im Ganzen bedeutend weniger anämisch aus, werden es jedoch durch die geringsten Anstrengungen oder nach den leichtesten Erkrankungen, die sie im Sommer durchzustehen haben und sind während dieser Jahreszeit äusserst schlaff. Wie nahe es unter diesen Verhältnissen liegt, die ebenfalls nur während der Sommers auftretende Kak-ke (Beriberi) als ein Pendant zu der jetzt so viel discutirten „perniciösen Anämie" aufzufassen, habe ich in dem Aufsatz über dieselbe auseinander zu setzen versucht. — Bluntersuchungen bei den anämischen Kranken in dem Maasse auszuführen, wie es für eine wissenschaftliche Besprechung der Anämiefrage wünschenswerth gewesen, war leider garnicht möglich, da besonders die poliklinischen Kranken eine Abnahme von Blut in keiner Weise zugegeben haben würden.

Scorbut trat in fast sämmtlichen Fällen ebenfalls während des Sommers auf und verlief sehr milde. Es ist wohl für seine Entstehung mit einiger Wahrscheinlichkeit der fast absolute Mangel an Fett, der die Nahrung der Japaner im Sommer auszeichnet, verantwortlich zu machen.

Diabetes mellitus an zwei weiblichen Personen von 17 und 23 Jahren beobachtet, trat etwas auffälliger Weise auch in den während der Vorjahre auf der Klinik behandelten Fällen an zwei Frauen auf. Doch wollten meine Assistenten eine genügende Anzahl von Erkrankungen auch an Männern beobachtet haben. Es befindet sich der eine Fall jetzt 8, der andere 4 Monate in Behandlung; eine andauernde Herabsetzung des Zuckergehaltes (in dem älteren Falle von 6½ auf 3 %) wurde nur durch Opium erzielt. Glycerin, Carbolsäure, kohlensaure Alkalien blieben vollkommen wirkungslos. Doch muss auch hier wieder hervorgehoben werden, dass eine Gewöhnung der Patientinnen an überwiegende Fleischnahrung oder auch nur eine Entziehung der Reiskost nicht durchgesetzt werden konnte.

Während die Zellgewebsentzündungen und Knochenaffectionen etwas Bemerkenswerthes nicht darboten, schien mir sehr interessant der Zusammenhang monarticulärer Störungen, gleichgültig ob rheumatisch oder traumatisch entstanden, mit secundärer Muskelatrophie. Während man bei uns ein derartiges Verhältniss als „seltene Aetiologie" von Muskelatrophie wohl kennt oder in manchen Fällen

Bei der laryngoscopischen Untersuchung erscheint der Kehldeckel auffallend von den Seiten her zusammengerollt und deshalb schmaler als normal. Von der Glottis lässt er nur die hinterste Partie in sehr geringer Ausdehnung, von den Stimmbändern aber gar nichts erkennen. Um tiefer in den Kehlkopf und die Trachea sehen zu können, hätte man den Kehldeckel mit einem scharfen Häkchen nach vorn ziehen müssen. Es wurde aber von einer weiteren Untersuchung mittelst des Laryngoscops Abstand genommen, da die Beschwerden des Pat. dadurch nur gesteigert wurden und die vorhergegangenen Untersuchungen obengenannter Autoritäten einen anderweiten Befund nicht erwarten liessen. Dem Pat. wurde grosse Ruhe empfohlen, der Aufenthalt in freier Luft nur bei ganz gutem Wetter gestattet und wegen des fötiden Geruchs des Auswurfs und der Exspirationsluft Einathmungen von Terpenthindämpfen verordnet. Abends brauchte Pat. seine gewöhnliche Dosis Morph. weiter.

In den ersten 14 Tagen seines Hierseins klagte Pat. sehr über Zunahme seines Hustens, welcher ihm Tag und Nacht keine Ruhe liess und ihm Morphiumgebrauch in grossen Dosen unentbehrlich machte. Athem und der sehr reichliche Auswurf bleiben stinkend. Als unter solchen Umständen bereits die Abreise von hier ins Auge gefasst wurde, trat ziemlich rasch Besserung des subjectiven Befindens ein, der beständige Hustenreiz schwand und es traten des Tags über nur 2—3 heftige Hustenanfalle auf, während welcher grosse Mengen eines zähen gelbgrünen übelriechenden Eiters oft durch Mund und Nase zugleich entleert wurden. Der Appetit bisher schlecht, hob sich bedeutend und der Schlaf wurde ruhiger. Es wurde weniger Morphium gebraucht, statt dessen Abends 1 Cognac genommen.

Diese Besserung hielt indess nur $1\frac{1}{2}$ Wochen an, dann wurde der Husten wieder heftiger und es stellte sich während desselben Gefühl von Druck ein auf der rechten Seite hinten unten. Daselbst fanden sich einige Rhonchi aber keine Dämpfung. Pat. brauchte wieder mehr Morph. um leidliche Nachtruhe zu erzielen. Am 24. Januar 1877 leichtes Stechen auf der rechten Seite beim Husten. Am 25. auch beim tiefen Athmen, es fand sich ein 4 Querfinger breites pleuritisches Exsudat. Temp. 39,0, P. 105. Am 26. Schmerzen heftiger. Sinapismen. Temp. 38,5 Abends. Am 27. Schmerzen steigern sich, als Sitz derselben wird die vordere untere Thoraxpartie angegeben. Kataplasmen an diese Stelle. Husten kurz und qualvoll. Das pleuritische Exsudat ist bereits bis zur Mitte der Scapula gestiegen. Am 28. blieb der Zustand derselbe. Am 29. Abends plötzlich heftige Erstickungsangst, so dass Pat. aus dem Bette sprang. Plötzlich grosse Kurzathmigkeit, profuser Schweiss, P. 140. Es findet sich über der ganzen rechten vorderen Thoraxwand, lauter tympan. Schall mit metallischem Nachklang, so dass Pat. selbst während des Percutirens sagt, es klänge ja wie ein leeres Fass. Succussionsgeräusch fehlt.

Während der 2 folgenden Tage verkleinerte sich der Bezirk des tympanitischen Schalles, indem er zugleich den Metallklang mehr und mehr verlor und war am 1. Februar vollständige Dämpfung über der ganzen rechten vorderen Brustwand gewichen. Temp. 38,6, P. 140 bis 150. Die Dyspnoe wurde stärker und wir entschlossen uns am 2. Februar zur Punction des Thorax mittelst des Nadeltroicarts und zur Aspiration mit dem Dieulafoy'schen Apparat. Als Einstichsstelle wurde gewählt der 5. Intercostalraum nahe der vorderen Axillarlinie. Allein die Saugspritze füllte sich nur mit einer geringen Menge blutig seröser Flüssigkeit, die kleine Fibringerinnsel enthielt. Alle weiteren Aspirationsversuche waren von demselben negativen Resultat begleitet und wir entschlossen uns den Versuch im 4. Intercostalraum zu wiederholen. Allein der Erfolg war kein anderer, es wurden im Ganzen nur etwa 40 Gramm jener Flüssigkeit entleert, in der sich nun auch mehrere grössere farblose und durchscheinende Fibringerinnsel fanden. Dem Vorhandensein dieser letzteren in grösserer Menge und von noch festerer Consistenz im Exsudat mussten wir dann das Misslingen der Operation zuschreiben. Da uns der von Fräntzel angegebene Apparat (Berl. klin. Wochenschrift 1874 12) nicht zu Gebote stand, so konnten wir es leider nicht vermeiden, dass bei der Entfernung der Lanze aus der Troicartcanüle bis zum Ansetzen des Gummischlauchs etwas Luft durch die Canüle in den Thoraxraum drang. Dieselbe liess sich dann über einen etwa thalergrossen Bezirk der vorderen Brustwand nach der Operation percutorisch nachweisen.

In den folgenden Tagen blieb sich das subjective Befinden ziemlich gleich, die Athemnoth dauerte an. Hustenreiz ebenso, Schmerz etwas mässiger. Die Morgen- und Abendtemperatur schwankte zwischen 37,0 und 38,4, die Pulsfrequenz zwischen 132 und 144. Am 7. fand es sich, dass der kleine thalergrosse Bezirk tympanitischen Schalls verschwunden war, statt dessen war von der rechten Clavicula nach abwärts über einen 3 Querfinger breiten Raum heller voller Schall vorhanden. Am 9. reichte derselbe vorn bis zur Papille und hinten bis zur Mitte der Scapula herab und unterschied sich besonders vorn in Nichts von dem der anderen Seite. Auch hörte man über der rechten vorderen Brustwand, wenn auch nur sehr schwaches unbestimmtes Athmen, eben so über der oberen Hälfte der Scapula. Am Zahnfleisch und der übrigen Schleimhaut des Mundes bis zum weichen Gaumen finden sich weisse Plaques von Soor belegen. Dagegen wird Pinselung mit einer Lösung von Salicylsäure angewandt.

Vom 10. an stellten sich nervöse Erscheinungen ein. Die Nächte wurden unruhiger. Pat. phantasirte viel und befand sich meist in einem somnolenten Zustande, aus welchem er geweckt werden musste, sowohl um Antwort zu geben, als auch um Nahrung zu sich zu nehmen. Eisbeutel auf den Kopf.

Am 12. wurde zuerst unterhalb der rechten Papille eine leichte aber schmerzhafte Geschwulst bemerkt. Die Kataplasmen, welche zwei Tage hindurch ausgesetzt worden waren, wurden wieder angewandt. Etwas Meteorismus. Am 13. weniger Phantasien aber starke Zuckungen

---

die Entstehung der letzteren auf jahrelange Ankylosen zurückführt, ist die ausgesprochenste Abmagerung der Muskeln um ein in seiner Beweglichkeit gestörtes Gelenk hier einfach Regel. Wir untersuchen auf der Abtheilung längst keinen Fall, in welchem über irgend eine chronische Gelenkaffection geklagt wurde, ohne die Peripherie des zugehörigen Gliedes mit der des gesunden an mehreren Stellen zu messen und thun dies nie, ohne eine mehrere Ctm. betragende Differenz zu eruiren. Auch ist die „Chronicität" nicht als eine etwa Jahre oder Monate umfassende zu verstehen. Unter meinen Augen habe ich in 25, in 20 Tagen nach hier sehr häufiger, anscheinend leicht verlaufender Arthroxerosis des einen oder anderen Schultergelenks Atrophien an dem betreffenden Oberarm und Unterarm entstehen sehen, die sehr interessanten klinischen Demonstrationen als Object hätten dienen können. Dabei bestanden zuweilen noch erhebliche Schmerzen in dem betroffenen Gelenke, während sich die sonstigen Störungen in 8—10 Tagen verloren. Sehr selten (deutlich nur in 2 von 17 Fällen) wurde durch monatelange Anwendung der Elektricität, — vorwiegend Faradisiren, — ein Erfolg erzielt. Die Atrophie blieb constant oder schritt noch weiter vor. Nach Japanischer Tradition bewirken die heissen Schwefelquellen des Hakonegebirges hier noch mitunter Heilungen, jedoch ist unter meinen dorthin gesandten Patienten mir keiner geheilt zu Gesicht gekommen. — Neben diesen Formen wurde auch die essentielle Muskelatrophie der Kinder in 4 Exemplaren beobachtet und ebenfalls erfolglos behandelt. — Ein Fall von Muskelhypertrophie ist mir nicht zur Kenntniss gekommen, auch gelang es den eifrigsten Bemühungen meiner Assistenten nicht, einen solchen in der eigenen oder in der Praxis ihrer Freunde zu entdecken.

Das sich auf 69 Fälle belaufende Material der Gefässkrankheiten hätte ich um das Doppelte höher angeben müssen, wenn ich nicht sämmtliche Fälle von Kak-ke aus dieser Rubrik eliminirt hätte. Da diese Krankheit, wie ich glaube beweisen zu können, vornehmlich auf einer constitutionellen Erkrankung der Gefässe beruht, gehören die 132 Fälle davon, und zwar grösstentheils auch ihren rein äusseren Symptomen nach, unter diese Kategorie. Es ist mir auch denkbar und muss entschuldigt werden, dass ein Theil der als Hydropericardium verzeichneten Fälle möglicherweise undeutliche Kak-ke-Fälle gewesen sind. Jedenfalls lag es in meinem Bestreben, unter allen Rubriken dieser Abtheilung nur solche Fälle zu verzeichnen, welche man auch in europäischen Kliniken mit der entsprechenden Diagnose versehen hätte, während bei allen undeutlichen Symptomencomplexen entweder auf ein Recidiv von Beriberi zurückgegangen werden konnte, oder die Fälle (mit lautem systolischem Blasen, Palpitationen, Klopfen der Carotiden und den entsprechenden Erscheinungen an den Schleimhäuten und im Allgemeinbefinden) als Anämie stärkeren Grades gebucht werden konnten.

Unter den 33 Klappenfehlern (ausgeschlossen alle Fälle mit undeutlichen und wechselnden Geräuschen) waren 4 angeboren. Bei allen indess waren die secundären Erscheinungen der Circulation sehr milde; meist trieben momentan stärkere Exacerbationen chronischer Lungenkatarrhe oder zunehmendes Congestionsgefühl die Kranken überhaupt zur Behandlung. — Unter den Fällen von acuter Endocarditis war der eines 16jährigen Jünglings bemerkenswerth, bei dem am 8. Tage der Erkrankung eine Embolie mit vollkommener Lähmung der rechten Seite und Verlust der Sprache auftrat, die aber in 32 Tagen vollkommen zurückging. — Die beiden Fälle von Morbus Basedowii waren, der eine männlich, der andere weiblich, beide in Entstehung und Verlauf typisch unserem betreffenden Krankheitsbilde entsprechend. Doch versicherten meine älteren Assistenzärzte, dass Struma, Exophthalmus und Palpitationen zusammen nicht selten als Residuen starker und wiederholter Kak-ke-Anfälle vorkämen, und hatte ich zur Bestätigung dieser Angabe an zwei männlichen, schon Jahre lang von Kak-ke geplagten Individuen Gelegenheit, bei denen jedoch die Struma nur mässig ausgebildet war.[1])

[1]) Aneurysmen der oberflächlicheren Arterien sind sehr häufig und kom-



der Finger und Hände und Sehnenhüpfen. An den Füssen weniger ausgeprägt. Somnolenz hat nachgelassen. Am 14. Stuhlgang ist auf eine Gabe Ol. Ricini Nachts eingetreten, Meteorismus dauert an. Pat. ist wieder etwas mehr somnolent. Die Percussions- und Auscultationserscheinungen sind dieselben geblieben. Geschwulst etwas vergrössert, zeigt undeutliche Fluctuation. Am 15. Unruhige Nacht, viel Phantasien, wenig Schlaf. Muskelzuckungen und Zupfen an der Decke. Andauernde Kaubewegungen. Geschwulst fluctuirt deutlicher. Am 16. Gleiches Befinden. Längs der Dämpfungsgrenze unterhalb der Papille leicht tympan. Schall. Ueber der Geschwulst selbst vollständige Dämpfung. Oberhalb der Papille bis zur supraclavicularen Grube fortdauernd heller voller Schall wie links. Im Laufe des Tags bildet sich derbes Oedem nach hinten und unten von der Geschwulst, welches bis über die rechte Inguinalfalte herabreicht und sich eine kurze Strecke über die äussere Seite des Oberschenkels erstreckt. Abends findet sich auch schwach tympanitischer Schall über der Geschwulst, wie auch die Palpation schwaches Pergamentknittern über derselben erkennen lässt. Puls und Temperatur hatten sich während aller dieser Tage in den schon oben angegebenen Grenzen bewegt. Am 17. Morgens 4 Uhr erfolgte unter Trachealrasseln rascher Tod.

Section am 18. Februar. Kräftige gut genährte Leiche, mässige Todtenstarre. Unterleib aufgetrieben, an der hinteren Peripherie und an der vorderen Thoraxwand zahlreiche Todtenflecke. 4 Ctm. unterhalb der rechten Papille eine 10 Ctm. lange und 7 Ctm. breite flache Geschwulst, über welcher die Haut blau verfärbt ist.

Unterhautbindegewebe fettreich. Muskulatur braunroth. Bei der Ablösung der Decken von der rechten Thoraxwand tritt unter dem Rippenbogen nahe dem Ansatz des Process. xypheid. dünner mit Luftblasen gemischter übelriechender Eiter hervor. Bei weiterer Ablösung der Weichtheile rechts zeigt sich die Muskulatur in der Gegend des 6. Intercostalraums missfarbig und es erscheint im 6. Intercostalraum selbst in der Gegend der Rippenknorpelansätze eine für 3 Fingerspitzen durchgängige runde Oeffnung, aus welcher sich eine grosse Menge dünnen, übelriechenden mit Luftblasen und Fibringerinnseln vermischten Eiters ergiesst. Die Muskulatur zeigte sich in der Ausdehnung der oben beschriebenen flachen Geschwulst über der Perforationsöffnung eitrig infiltrirt. Der durch letztere eingeführte Zeigefinger gelangt nur dicht unter den Rippen hin nach vorn in eine Ausbuchtung, welche mit der beschriebenen Ausflussöffnung unterhalb des rechten Rippenbogens endet und nach rückwärts kann der Zeigefinger ebenfalls nur bis zur Hälfte eindringen Alle anderen Dimensionen der Abscesshöhle besonders in die Tiefe sind kurz und können kaum das erste Zeigefingerglied bergen. Dieselbe ist überall glattwandig und ein fremder Körper findet sich nicht darin.

Bei Ablösung des Sternums, welches übrigens mit der vorderen Fläche der rechten Lunge sehr fest flächenförmig verwachsen erscheint, ergiesst sich aus dem rechten Thoraxraum eine grosse Menge des oben beschriebenen Eiters. Die linke Lunge collabirt mässig. Der ganze rechte Thoraxraum zeigt sich als eine grosse Eiterhöhle, deren vordere und untere Wand von der gänzlich comprimirten rechten Lunge gebildet wird. Denn dieselbe ist einerseits mit der vorderen Brustwand und andererseits mit dem Diaphragma fest verwachsen. Es werden aus dem rechten Thoraxraum über 2 Liter des beschriebenen Eiters ausgeschöpft.

Die linke Lunge allseitig frei und lufthaltig, an den Rändern etwas emphysematös gedunsen. Ihr Pleuraüberzug glatt und glänzend. Unterlappen braunroth blutreich. Aus dem Schnitt durch den Oberlappen ergiesst sich weissgelbes schäumiges Serum.

Herzbeutel ziemlich prall gespannt und mit klarem gelbem Serum angefüllt. Im Oesophagus findet sich etwas Speisebrei. Kehlkopf und Trachea besonders zeigen dunkelgeröthete Schleimhaut, welche mit blutigschaumigem Schleim bedeckt ist.

In der dicken Schwarte, durch welche die rechte Lunge mit dem Zwerchfell innig verwachsen ist, findet sich eine etwa Borstorferapfel grosse abgeschlossene Höhle, welche mit dickem stinkendem Eiter prall gefüllt ist. Nur eine etwa noch einen Millimeter dicke Wand des Centrum tendineum des Zwerchfells trennt dieselbe vom Peritonealraum. An der ersten Theilungsstelle des rechten Bronchus findet sich in dem cylindrisch erweiterten Ast, welcher den unteren Lappen versorgt, ein 12 Mm. langer und von Querfortsatz zu Querfortsatz 12 Mm. breiter Wirbel. Er steckt mit seinem schwächern Ende nach abwärts, so dass seine Längsaxe und folglich auch das Foramen vertebrale parallel mit der Richtung des Bronchus verläuft. Es konnte also Luft durch dasselbe, welches 3 und 4 Mm. lichte Weite zeigt, nach dem unteren Lungenlappen gelangen.

An der Stelle, welche dieser Fremdkörper einnahm, fand sich die Schleimhaut in einer Ausdehnung, welche der Länge desselben entsprach, grau missfarbig verdickt und mit derben Granulationen bedeckt. Den Querfortsätzen und dem Dornfortsatz des kleinen Wirbels entsprechend sind trichterförmige leichte Vertiefungen in die Schleimhaut eingedrückt.

Der Pleuraüberzug der rechten Lunge überall wo er nicht mit der Costalpleura verwachsen ist, getrübt und verdickt. Das Gewebe dieser Lunge vollständig luftleer, braunroth. Im Gewebe des unteren Lappens ein etwa erbsengrosser mit dickem Eiter gefüllter Abscess.

Im Herzen nichts Bemerkenswerthes.

(Schluss folgt.)

II. Aus der Praxis.

Von

Dr. Freyer.

I. Erysipelas migrans in Folge von Varicellen.

In der Familie eines Arztes erkrankte ein 6jähriger Knabe, welcher die öffentliche Stadtschule besuchte, am 18. December 1873 nach vor-

---

Es bieten sicher für jeden in Japan arbeitenden Arzt gerade die Gefässkrankheiten fortwährend zum Nachdenken und zur Prüfung unserer akustischen Phänomene und ihrer Deutungen Gelegenheit. Sehr oft habe ich über diese Punkte mit meinem Vorgänger verhandelt, der darin mit mir übereinstimmte, dass eine verhältnissmässige Prägnanz und Stetigkeit der percutorischen und auscultatorischen Erscheinungen, an welche man bei uns in gewissem Grade gewöhnt ist, hier unverhältnissmässig häufig vermisst wird. Jedenfalls werden hunderte von Sectionen nöthig sein, um für Japan auf diesem Gebiete eine allgemein gültige Symptomatologie und eine Harmonie mit den akustischen Gesetzen unserer Lehrbücher herzustellen.

Respirationskrankheiten, — im Ganzen 800 = 35,29 % aller Fälle. Bronchialkatarrhe mässigen Grades werden vom niederen Publicum garnicht als Krankheit geachtet. Es deutet immer einen hohen Grad von Gewissenhaftigkeit an, wenn der Kranke in der Anamnese angiebt: er habe schon 2—3 Jahre Morgens immer gehustet und ausgeworfen. Bei der Beschaffenheit der Japanischen Wohnungen ist die Häufigkeit dieser Erkrankung kaum auffallend: Der Japaner schläft, in ein grosses wattirtes Gewand gehüllt (ohne Betten), auf den Matten des Fussbodens (auch in den höheren Ständen herrscht diese Sitte noch durchweg), die Schiebethüren und Schiebefenster des Hauses, die unmittelbar ins Freie führen und nur mit Papier beklebt sind, gleichen jeden Temperatur-Unterschied draussen und im Zimmer in sehr kurzer Zeit aus. Wird — durch kleine, oben offene, transportable Aschenöfen — für eine Zimmererwärmung überhaupt gesorgt, so ist durch die Verbrennungsproducte, welche ebenfalls nur auf dem Wege jener natürlichen Ventilation entfernt werden, eine die Respirationsschleimhaut stark reizende Atmosphäre fast dauernd vorhanden. —

Die typisch verlaufende croupöse Pneumonie und Pleuropneumonie müsste als eine hierorts sehr seltene Affection bezeichnet werden, wenn man nur die Fälle mit wohlconstatirten Krisen hierher rechnen wollte. Unter den in der Tabelle vorfindlichen 54, darunter 28 klinischen Fällen zeigten diesen Verlauf nur 6, bei denen denn auch die Resolutions-Erscheinungen deutlich und unzweifelhaft ausgeprägt waren. Die anderen zeigten zwar präcise Anfangssymptome und den sonstigen, — nur etwas zu schleppenden — Fortgang der Erscheinungen, kritisirten aber nicht, sondern gingen mit einer langen über 18, 25, 30 Tage sich ausdehnenden mässig hohen und remittirenden Temperaturcurve und allmählig sich vermindernden eitrigen Sputis in anscheinende Genesung über. Nur solche, die wirklich eine vollständige Aufhellung der Dämpfung, bei Aufhören der Auscultationserscheinungen und der Expectoration erkennen liessen, habe ich noch trotz ihrer Langwierigkeit als „Lungenentzündungen" bezeichnet. Alle Fälle, welche keine oder nur sehr ungenügende Resolution zeigten, und bei denen die infiltrirten Stellen entweder mauerfest bestehen blieben, oder sich gleich weiter ausbreiteten, wurden zur chronischen Lungenphthise gerechnet. Bei mehr als 10 % dieser unter dem Bilde der Pneumonie begonnenen, dann aber schleichend weiter verlaufenen Fälle habe ich den tödtlichen Ausgang durch Lungenschwindsucht noch selbst beobachten können. — Wenn vor meinem Hiersein die Meinung geltend war, dass wirklich kritisirende Pneumonien garnicht vorkämen, so kann ich dieselbe nur dadurch erklären, dass in allen Fällen mit grossen Dosen Chinin behandelt wurde, welche Behandlung, mit was für Vortheilen auch sonst verbunden, doch sehr leicht eine Störung der sich vorbereitenden Krisis verursachen kann. Bei jenen 6 indifferent behandelten Fällen (hydropathische Umschläge, — Aqua amygdal. amar.) erfolgte die Krisis für

men auf der chirurgischen Klinik oft zur Demonstration. Zufällig kam auf der inneren Abtheilung während der 16 Monate kein Fall vor.



aufgegangenem eintägigen fieberhaften Unwohlsein an Varicellen. Er wurde isolirt, und als am 20. December die Windpocken eingetrocknet waren, wieder mit seinen fünf Geschwistern vereinigt. Am 30. December waren dieselben alle krank und zeigten am folgenden Tage ebenfalls Varicellen, die den gewöhnlichen Verlauf durchmachten, ausgenommen bei einem $3\frac{1}{2}$ Jahre alten Mädchen.

Dieses fieberte auch nach Ausbruch der Windpocken am 1. und 2. Januar; am 3. Januar klagte das Kind über heftige Schmerzen in der linken Schulter; hier fand sich eine grosse Pocke mit abgekratztem Schorfe, und die Haut in ihrer Umgegend nach der Scapula zu gleichförmig und diffus geröthet, geschwollen und sowohl spontan als auch gegen Fingerdruck sehr empfindlich. Am 4. Jan. zeigt sich die Haut an der Oberfläche des rechten Knies diffus geröthet und geschwollen und schmerzhaft; in der Mitte der Röthe eine grosse Pocke mit eingefallener Delle. T. Morgens 39,8° C. Mittags 40,5° C. Abends 41,0° C. P. 132.

Am 6. Januar ist die Röthe auf der linken Schulter verschwunden, am rechten Bein hat sie sich vom Knie bis an die Knöchel und nach aufwärts auf die Aussenseite des Oberschenkels verbreitet. T. 40,2° C. P. 124.

Am 8. Januar erscheint das Erysipel auf dem linken Oberarm. T. 40,0—41,0° C. P. 120—134.

Am 10. Januar auf dem linken Vorderarm und in der rechten Hüftgegend.

Am 13. Januar auf der linken Hand und der rechten Hinterbacke; beide Theile sind sehr schmerzhaft, namentlich das Handgelenk, während an den erst befallenen Stellen (linke Schulter, Oberarm, Ellenbogen, rechtes Knie) die Haut schon wieder faltig, noch wenig geröthet, nicht schmerzhaft ist.

T. Morgens 39,0° C. Mittags 40,4° C. Abends 41,2° C. P. 132.

Am 15. Januar ist das Exanthem überall abgeblasst, nur in der Gegend hinter der rechten Spina ilei ant. sup. findet sich ein etwa groschengrosser rother Fleck, an welchem aber die Haut auch runzelig ist. Die Temperatur macht einen steilen Abfall, steigt, jedoch ohne voraufgehenden Frost, Abends.

T. Morgens 36,9° C. P. 88. Mittags 37,7° C. Abends 39,0° bis 40,3° C. P. 128.

Nachts zuvor reichliche Schweiss- und Urinentleerung.

Am 16. Januar sind einzelne rothe Stellen in der rechten Ileo-Cöcalgegend und in der linken Lendengegend wahrnehmbar. T. Vormittags: 36,8°, 37,5°, 38,5° C. Nachmittags: 39,6°, 39,7°, 40,4°. P. 80—128.

Am 17. Januar ist die Röthe von der Lendengegend aus beiderseitig den Rücken aufwärts bis nahe an die Schulterblätter, ausserdem auch auf den linken Oberschenkel übergegangen.

T. Morgens 39,3°, 38,7° C. Mittags 38,3° C. Nachmittags 39,5° C. Abends 39,7° C. P. 130. — Die linke Hand desquamirt und ist frei beweglich.

Vom 18. bis 20. Januar scheint ein Stillstand des Erysipels einzutreten, das Schwanken der T. zeigt jedoch an, dass der Krankheitsprocess noch keinesweges erloschen ist. Am 18. Januar T. Abends 41,3° C. P. 140., Nachts 12 Uhr: 38,7° C. (starker Schweiss), am 19. Januar Morgens 38,3° C. Nachmittags 40,7° C. Abends 40,6° C. am 20. Januar schwankt sie zwischen 37,2° und 38,5° C., steigt Nachts auf 40,2° und zeigt am 21. Januar Morgens wieder 37,8° C. Jetzt wird ein Fortschritt des Erysipels auf dem linken Oberschenkel bis zur grossen Schaamlippe und bis zum Knie hin constatirt, während Hüfte und Hinterbacke bereits abgeblasst sind. T. Abends 41,2° C. P. 144; 2 Stunden später T. 40,6° C. Schweiss.

Am 22. Januar tritt wieder eine starke Fieberremission ein, T. 37,5° C. Abends jedoch wieder 40,7° C. P. 144; Fortschreiten des Processes auf die Hinterfläche des linken Oberschenkels. Die Haut in der linken Hüftgegend und auf dem Rücken desquamirt.

Am 25. Januar ist die Vorderseite des linken Unterschenkels geröthet, T. während des ganzen Tages nicht über 38,0° C.

Am 27. Januar hat die Röthe das linke Fussgelenk erreicht, bei steigendem Fieber: T. Morgens 37,5° C. Abends 39,5° C.

Am 28. Januar Morgens 38,0° C., Abends $6\frac{1}{2}$ Uhr: 40,2° C., 9 Uhr: 39,7° C.

Am 29. Januar ist kein weiteres Fortschreiten des Exanthems bemerkbar, auch tritt keine Steigerung der Temperatur mehr ein, die sich während dieses und der folgenden Tage nicht mehr über 37,6° C. erhebt.

Der linke Fuss ist am 31. Januar noch geschwollen, aber die Haut runzelig und schmerzlos. Die Krankheit kann als beendigt angesehen werden.

Während des ganzen Verlaufes des Erysipels konnten, mit Ausnahme eines mässigen Bronchialcatarrhes, keine Krankheiten anderer Organe constatirt werden; die Milz schien bis wenig über die Axillarlinie hinaus geschwollen; der Urin war stets frei von Eiweiss. Auch Gehirnsymptome kamen nicht vor. Enuresis bei dem sonst reinlichen Kinde beruhte wohl auf der Angst desselben vor dem höchst schmerzhaften Sitzen auf dem Nachtgeschirr, dessen Rand die erysipelatösen Stellen drückte.

Der Gang des Erysipels ist, kurz zusammengefasst, folgender:

3. Januar linke Schulter, 4. Januar rechtes Knie, 5. Januar rechter Unterschenkel, 5. Januar rechter Oberschenkel, 7. Januar linker Oberarm, 10. Januar linker Ellenbogen und Vorderarm, 11. Jan. rechter Fuss, rechte Hüfte, 13. Januar linke Hand, 16. Januar Rücken beiderseitig, 17. Januar linke Hüfte, 19. Januar grosse Schaamlippen, Innenseite des linken Oberschenkels, 21. Januar linkes Knie, 22. Januar linke Kniekehle und Hinterfläche des linken Oberschenkels, 24. Januar linker Unterschenkel, Vorderseite, 27. Januar linkes Fussgelenk; die Zehen des linken Fusses blieben intact.

---

jeden Beurtheiler deutlich und überzeugend, ebenso prompt und mit denselben günstigen Local- und Allgemein-Erscheinungen wie bei uns. Es handelte sich alle Male um besonders kräftige, blühende, jugendliche Individuen. —

Die Häufigkeit der ohne Entzündung und ganz plötzlich, anscheinend spontan auftretenden Blutergüsse aus den Lungen, wie sie hier zu beobachten sind, überschreitet jedes mir bekannte Maass. Ausserdem ist aber natürlich keiner der zahlreichen mit chronischer Pneumonie behafteten Kranken sicher, auf eine für ihn ungünstige Einwirkung mit einer Hämoptoë zu reagiren; jeder verdächtige Katarrh der Lungenspitzen kann in einem beliebigen Stadium sich durch Ruptur der Gefässe in eine tief greifende, bald zur Cavernisirung führende Affection umwandeln. Die massenhaftesten Ergüsse von 300 grm. reinen Blutes und darüber pro die kommen im Frühjahr und Herbst eben so häufig zur Beobachtung, wie die wochenlang dauernde leichtröthliche Färbung weissgrauer, leichtfetziger Sputa. Hoffmann[1]) meint darüber: „Als Ursache dieser grossen Neigung zu Blutungen bei den Japanern betrachtet Verf. ebenfalls die unzureichende insbesondere zu eiweissarme Nahrung, in Folge deren die höher organisirten Gewebe, besonders das elastische Gewebe schlechter entwickelt und die Gewebsinterstitien relativ grösser sind, während zudem noch das Blut arm an fibringebenden Substanzen sein wird.“ Ich kann diesen Erklärungen aus Mangel an pathologisch-anatomischen und histologischen Grundlagen weder beipflichten noch widersprechen. — Dass die Blutungen monatelang ohne Fieber und ohne wesentliche Veränderungen des Lungenparenchyms fortdauern können, hat mich eine Reihe von Fällen gelehrt, bei denen jedoch sämmtlich die Abnahme des Körpergewichts, zuweilen in rapide fallenden Ziffern auf den Ernst der Störung hinwies. —

1) Mittheilungen der Deutschen Gesellschaft für Natur- und Völkerkunde Ostasiens Heft IV. p. 48.

Lungenschwindsucht bietet mit ihren 325 Fällen (darunter nach klinischer Erkenntniss 19 von acuter Miliartuberculose) gewiss ein ergiebiges Feld dar, auch für manche noch zweifelhaften pathologisch-anatomischen und ätiologischen Punkte. Doch kann ich mich bei nur 4 Sectionen und dem für uns hier nicht einmal erreichbaren grossartigen Material der neueren Tuberculose-Literatur auf eine Discussion älterer und neuerer Fragen unmöglich einlassen. — Ich habe nur über die temporär günstigen Erfolge der Behandlung mit Leberthran und comprimirter Luft Zahlenermittelungen, besonders hinsichtlich des Körpergewichts und der vitalen Capacität, veranlasst, die demnächst an geeigneter Stelle veröffentlicht werden sollen. —

Pneumothorax tritt in Japan unter viel häufigeren Bedingungen auf, als bei uns. Es muss fast auffallend klingen, denselben unter einer Gesammtzahl von 800 Respirationskranken 5 Male vorzufinden. Zunächst waren beide Empyeme mit Pneumothorax complicirt. In zwei anderen Fällen war derselbe durch Zerreissung sehr dünner Cavernenwände bei vorgeschrittener käsiger Phthisis entstanden. Einmal waren bei chronischer Infiltration beider Lungenspitzen während des Stuhlganggeschäftes die sehr plötzlichen Symptome bemerkt worden. Die Affection führte in 3 Fällen nicht zum Tode; der eine Phthisiker, ein Pyothorax und der letzterwähnte Kranke überstanden sie glücklich.

Trockne circumscripte Pleuritiden, theils für sich auftretend, theils im Verlauf von Tuberculose und chronischer Pneumonie sind sehr häufig und werden von den Kranken ziemlich genau empfunden. Die linke Fossa infraclavicularis war in der sehr beträchtlichen Mehrzahl der Fälle der Sitz der Schmerzen und der Fixation. Die an und für sich so geringfügige Störung erwies sich zuweilen als höchst hartnäckig. Die sehr mannigfaltig variirten und in einzelnen Fällen consequent fortgebrauchten, ableitenden Mittel erwiesen sich von untergeordnetem Werthe. Nur der blutige Schröpfkopf und grosse Vesicatore leisteten etwas; kleinere Vesicantien, der trockne Schröpfkopf, besonders aber



Das Auftreten des Erysipels kündigte sich zuerst durch Schmerzen an den betreffenden Stellen, besonders in der Nähe von Gelenken, an: bald erschien es schnell, nur an der linken Hüfte trat es zuerst in Form einzelner Flecke auf. Am 3. Tage nach seinem Erscheinen fing es wieder an abzublassen.

Das Fieber war die ersten 12 Tage lang ein continuirliches; am 15., 16. und 18. Tage traten nach reichlichen Schweiss- und Urinentleerungen, starke Remissionen ein, während dazwischen (am 17. Tage) das Fieber wieder continuirlich war; an den folgenden Tagen machte es unregelmässige Exacerbationen und Remissionen und war vom 29. Tage an verschwunden.

Die höchste Temperatur war 41,3° C., die niedrigste 36,8° C., die Pulszahl schwankte zwischen 88 und 144. — Die Temperatur wurde jedesmal in der Achselhöhle $^1/_4$ Stunde lang beobachtet.

Die Therapie zeigte sich fruchtlos, sie bestand Anfangs in lauem Vollbade, dem kalte Umschläge folgten: beides wurde nicht gut ertragen; dann wurde Chinin 0,15 p. dosi 3—4 mal des Tages gereicht (am 5., 6., 7. und 17. Tage), ohne dass dadurch die Temperatur heruntergebracht wurde; darauf Einreibungen mit Theer (Pix liquida), später mit einer Mischung von Ol. terebinth. 30,0 und Acid. carbolic. cryst. 3—5,0; auch hierbei war kein sichtlicher Stillstand des Processes wahrnehmbar. Der Patientin am angenehmsten waren Umhüllungen der erkrankten Partien mit Watte. Die Einreibungen waren stets sehr schmerzhaft. — Die Diät war von Anfang an eine roborirende; in der letzten Krankheitswoche wurde Eisen gegeben. Während der Reconvalescenz, welche den ganzen Februar in Anspruch nahm, fanden sich mehrere Abscesse an den Nates, der rechten grossen Schaamlippe und am Oberschenkel, aber ohne Temperaturerhöhung. Bis zum 1. März waren die Kräfte allmälig restituirt, aber das Gehen (der Gang) blieb noch lange steif und unbeholfen. Gegenwärtig ist das Kind gesund und sowohl körperlich als geistig wohl entwickelt.

II.

Der 2 Jahre alte Bruder der vorigen Patientin wurde im October 1876 ebenfalls von Varicellen befallen, jedoch nur in geringem Maasse. Als die Pocken anfingen einzutrocknen, begann der bis dahin ganz muntere Patient, ein kräftiger Junge, stark zu fiebern (41,0° C.). Die Untersuchung zeigte in der rechten Unterbauchgegend eine grosse Pocke mit kraterförmiger Oeffnung (abgekratzter Schorf) und von einem zwei Finger breiten intensiv gerötheten, mässig geschwollenen und bei Druck schmerzhaftem Rande umgeben. Es wurden Umschläge von Solut. acid. carbol. cryst. auf die qu. Stelle gemacht: nach 24 Stunden war die Hautröthe und das Fieber verschwunden und die Pocke verheilte in den nächsten Tagen ohne weitere Zwischenfälle.

Das $3^1/_2$ Jahre alte Mädchen im Fall I war im Frübling 1871, also $^3/_4$ Jahr alt, mit Erfolg vaccinirt worden; sie zeigt auf jedem Oberarm 4 deutliche längliche Impfnarben. — Der 2 Jahre alte Knabe in Fall II war im Sommer 1877, also vor Vollendung seines 1. Lebensjahres, mit Erfolg vaccinirt worden: er zeigt auf einem Arm 2, auf dem andern 3 deutliche runde Impfnarben.

III. Erysipelas faciei bei einem 4 Wochen alten Kinde.

Dasselbe, aus guter Familie und von gesunden Eltern stammend, wohlgenährt durch die Mutterbrust und gesund, erkrankte im Herbste vorigen Jahres an katarrhalischer Conjunctivitis des linken Auges; während des Bestehens derselben entwickelte sich ein deutlich ausgesprochenes Erysipelas auf der linken Wange (T. 40,2° C.), welches sich in wenigen Tagen bis zur Kopfhaut, dann nach abwärts bis zum Kinn, von dort auf die rechte Gesichtshälfte und nach der rechten Stirnseite bis nahe an die Sutura coronalis verbreitete, das Fieber war ein continuirliches. Am 7. Krankheitstage zeigte ein bedeutender Temperaturabfall (38,0° C.) die bevorstehende Reconvalescenz an; am 8. Tage war das Exanthem überall abgeblasst. Das Kind erholte sich bald vollständig.

Die Therapie bestand in Watteeinhüllung der entzündeten Hautstellen, soweit dies thunlich war und das Saugen nicht störte; innerlich wurde Zuckerwasser und täglich mehrere Male Ungarwein gereicht; medicamentöse Mittel wurden nicht angewendet.

IV.

In einem Falle von Erysipelas faciei et capitis bei einem sonst gesunden Manne begrenzte sich dasselbe am 3., in einem andern, bei einer 70jährigen rüstigen Frau am 7. Krankheitstage ohne jegliche örtliche oder innerliche medicamentöse Behandlung, ausser der Darreichung von Morphium. Auch hier waren Watteeinhüllungen angenehm und milderten den stechenden Schmerz in den befallenen Theilen.

In beiden Fällen waren kleine, an sich unbedeutende Hautverletzungen als Ausgangspunkte des Erysipels nicht unwahrscheinlich.

III. Ein selteneres Symptom urämischer Intoxication.

Von

Kreisphysikus **Dr. Seebohm** in Pyrmont.

Am 4. November 1877 Abends wurde ich eilig zu dem Collegen V. gerufen: Pat. geht schwankenden Schritts im Zimmer umher, spricht verkehrtes Zeug ganz ohne Besinnung zu sein, ist voll Unruhe und Angst. — „Was ist das? Es wird vorüber gehn", sind seine häufig wiederholten Worte. Dabei Gesicht geröthet, Augen leicht injicirt, glänzend, Pupillen weit, Puls mässig hart, voll, zwischen 90 und 100, Herzstoss erschüttert nicht erheblich, aber in weiterem Umfange die Brustwand. — Die Percussion ergiebt eine Verbreiterung der Herzdämpfung nach links über die Mammillarlinie hinaus — dabei Herztöne rein, zweiter Aortenton schärfer accentuirt. Schnell nehmen die cerebralen Symptome ihren weiteren Verlauf, das Bewusstsein schwindet vollständig, die

---

alle Jodpräparate waren fast wirkungslos. Einmal entstand Hämoptoë unmittelbar nach Anwendung trockner Schröpfköpfe, die mit einem genau an der geschröpften Stelle vernehmbaren Rasseln auftrat und sehr schnell vorüberging. In einem anderen Falle, der hartnäckig allen mildern Mitteln widerstand, und bei welchem blutige Schröpfköpfe wegen der grossen Anämie nicht anwendbar waren, hatte eine stundenlang local applicirte kühle Douche über Erwarten schnellen Erfolg.

Seröse und fibrinöse Transsudate der Pleura entbehren gewöhnlich jeder bewussten Aetiologie und eines distincten Anfanges. Etwas sicherer war es mit der Entstehung der eitrigen Thoraxansammlungen: bei einem, Monate hindurch unbehandelt gebliebenen Empyem konnte ein mässiger Schlag als Ursache ermittelt werden, ein anderes Empyem entstand nach einer in der heissesten Zeit gemachten Thoracocentese. — Die serösen Exsudate entwickelten sich langsam und stetig, so dass die Kranken meistens drei Wochen nach den ersten Spuren von Unwohlsein stärker dyspnoetisch wurden. Schmerz und Fiebererscheinungen waren gering, die letzteren überschritten auch während der klinischen Beobachtungszeit sehr selten 38,5°. Es waren mit wenigen Ausnahmen Jünglinge im Alter von 16—24 Jahren, die mit Exsudaten zur Behandlung kamen; bleich und etwas heruntergekommen waren alle, deutlicher Katarrh der Lungenspitzen zeigte sich unter den 14 Fällen nur zweimal. Die Vorlagerung des Herzens war immer eine sehr ausgesprochene und kam auch schon bei anscheinend mässigen Exsudaten vor. — Nur bei den kräftigeren Individuen wurde durch 10—15 Tage eine Anregung der Resorption mittelst Diurese versucht und gelang dreimal in überraschend schneller Zeit beim Gebrauch von Digitalis und Kali aceticum. Bei allen Uebrigen wurde, sobald sie sich an Kost und Regime des Krankenhauses gewöhnt hatten, die Punction vorgenommen. Es scheint mir, trotz der vielen neueren Erfahrungen über diese Heilmethode eine kurze Bemerkung nicht überflüssig. Dass die Punction, mit den gehörigen Cautelen vorgenommen, in Bezug auf Heilungsdauer, Erhaltung der Kräfte und gänzliche Wiederherstellung die besten Resultate giebt, wird wohl kaum noch bezweifelt; die Japaner haben sich schon gewöhnt, sie als allein lebensrettend anzusehen, da ihnen eine vollkommene Heilung grosser Exsudate durch Resorption fast unbekannt ist. Die entleerten Flüssigkeitsmengen waren (2 Fälle zweimal punctirt): 400, 420, 720, 250, 480, 360, 200, 750, 580, 300, 150, 360, 420 grm., — also in 13 Punctionen 5390 grm. — Aspiration wurde in 2 Fällen angewandt; im Ganzen habe ich sie etwas gemieden, weil kurz vor meinem Hiersein ein Fall während der Wirkung der Spritze an Choc gestorben war. — Lufteintritt während des Exsudatabflusses wurde durch sorgfältige Ueberwachung desselben meistens verhindert. Nach meinen früheren Erfahrungen in dem sanitär gut gehaltenen Elisabethkrankenhause in Berlin hatte ich denselben sehr gering achten gelernt, bin aber jetzt der Meinung, dass er in überfüllten, schlecht gelüfteten Krankenräumen entschieden gefährlich ist, und dass der Uebergang des rein serösen Transsudats in Eiterung bei dem während der starken Sommerhitze behandelten Falle dem Eindringen von verdorbener Luft zugeschrieben werden muss.

In den beiden Fällen von Pyothorax wurde durch Herrn Dr. Schultze der Empyemschnitt ausgeführt. Der eine geht einer langsamen Genesung entgegen, der andere starb nach 11 Tagen.

Der Verlauf der Bronchitis im Kindesalter, der zwei Fälle von Lungengangrän und des Volumen pulmonum acutum mit asthmatischen Anfällen hat mir wegen der absoluten Aehnlichkeit mit den heimischen Krankheitsbildern zu besonderen Notizen keine Veranlassung gegeben.

(Fortsetzung folgt.)



Pupillen werden eng, schnarchendes Athmen tritt ein, die Muskeln fühlen sich starr an. — Ein heftiger, epileptiformer Anfall schliesst sich an mit Aufschrei etc. und nach demselben noch tieferes Koma bei allmälig wieder weiteren Pupillen und weicherem Puls, mit Andeutung bereits des Cheyne-Stokes'schen Athemphänomens, welches letztere in der Folge bei tieferem Koma des Kranken stets wiederkehrt. Nach Ablauf einer halben Stunde ein zweiter eklamptischer Anfall und so weitere 7 (9 im Ganzen) mit allmälig längeren Pausen, bis zum nächsten Morgen, von wo ab dieselben nicht mehr beobachtet werden. Der jetzt der Blase entnommene Urin ist trübe, von gelblicher Farbe und 1016 spec. Gew., zeigt einen mitteren Gehalt an Eiweiss und reichliche Formtheile, schmalere hyaline, breitere körnige Cylinder, neben farblosen auch einzelne gefärbte Blutzellen etc. Dieser Befund bleibt in der Folge ungefähr derselbe und macht zusammen mit oben erwähnter Herzverbreiterung den urämischen Ursprung der Symptome wahrscheinlich. Mit dem Aufhören der Anfälle, bei ableitender und diaphoretischer Behandlung hellte sich das tiefste Koma etwas auf, Schlucken und damit Ernährung waren einige Tage wieder möglich, Bewegungen, wie wenn Pat. sich kratzen wollte (urämisches Hautjucken?), wurden bemerkt, zeitweilig reagirte derselbe sogar, aber mehr automatisch, auf lautere Ansprache, durch momentanes Aufblicken etc. — Das Bewusstsein jedoch blieb unklar, die Sprache kehrte nicht wieder. — Hemiplectische Erscheinungen wurden nicht beobachtet, ebenso wenig eine Erhöhung der Temperatur. Nach dieser längeren, relativ freien Pause bildeten allmälig schwere komatöse Erscheinungen von Neuem sich heran — nochmals klärte die Lage sich etwas nach hypodermatischer Anwendung von Pilocarp. muriatic.: sofort mit Eintritt des äusserst profusen Schweisses dämmerte wieder ein Schimmer Bewusstsein — doch für noch kürzere Zeit, als das erste Mal — bald schon fiel Pat. in immer tieferes Koma zurück und nach zweitägigem schweren Sterben bei stets ausgeprägterem Ch.-Stokes'schen Phänomen und allmälig schwindendem Pulse erfolgte am 7. Tage die Auflösung. Profuse, klebrige Schweisse, besonders des Kopfs, hielten an bis zum Schluss, ein urinöser Geruch derselben, sowie des Athems, wurde zu keiner Zeit wahrgenommen. In den letzten 4—6 Lebensstunden entwickelte sich das in solcher Intensität wohl selten beobachtete Symptom, welches diese Mittheilung veranlasst. Allmälig schossen auf dem mit Schweiss bedeckten Gesicht, weniger am beharrten Kopf und am Hals, gar nicht auf dem in einer Wolldecke gehüllten Körper, helle weisse Punkte an, welche sich stetig mehrten, auf Wangen und Stirn besonders an Grösse zunahmen, schliesslich kaum noch freie Stellen zwischen sich hatten und das Gesicht wie mit Mehl bestreut erscheinen liessen. Die reichlich gesammelte Masse fettete Papier etwas, war in Wasser fast, bei Zusatz von Salpetersäure ganz löslich, liess aus letzterer Lösung beim Abdampfen Krystalle ausschiessen, welche als salpetersaurer Harnstoff sich auswiesen. — Herr Professor Zenker-Erlangen, welchem durch den Herrn cand. med. Knoch von obiger Substanz überreicht wurde, constatirte die perlmutterglänzenden Schuppen und Blättchen des salpetersauren Harnstoffs in der Form rhombischer und hexagonaler Tafeln. — Die Autopsie wurde verweigert.

Anamnestisch und symptomatologisch wäre hinzuzufügen, dass der Kranke, 57 Jahre alt, von kleiner aber kräftiger Figur, straffer Faser, frischem Aussehn und regem Geist, zeitweilige Kopfschmerzen und leichtes Benommensein abgerechnet, stets gesund sich fühlte. Im Herbst 1876 klagte derselbe zuerst über mässig schmerzhafte, ziehende Empfindungen in Händen und Füssen und zugleich soll der Umgebung mehrfach eine Wandlung der Gemüthssphäre zu einer dem entschlossenen und willenskräftigen Charakter sonst ferner gelegenen Weichheit und Zaghaftigkeit aufgefallen sein. Mit dem Frühling 1877 traten jene sensitiven Störungen in den Extremitäten mehr hervor und zugleich fielen motorische Unregelmässigkeiten leichterer Art in's Auge, welche durch momentanes Schwanken beim Umdrehen, beim Passiren von Strassenecken, durch Nachziehen eines Beins beim längeren Gehen sich kund gaben, vom Kranken aber anscheinend nicht bemerkt wurden. Die anstrengende Saison-Praxis steigerte die Beschwerden, sensorielle Störungen, Gedächtnissfehler etc. traten hinzu und Anfang Juli sah Pat. sich gezwungen, aus der Praxis zu scheiden. Aufenthalt an der See, im Hochgebirge etc. minderte indess die vermeintliche Ueberreizung des Nervensystems keineswegs, im Gegentheil jene psychopathischen Erscheinungen Gedächtnissschwäche, Angstzufälle, Energielosigkeit, Rastlosigkeit treten stärker hervor. — Erst unter dem vereinfachten, reizlosen Regime einer modificirten Kaltwasserkur zu Nassau erfolgte ein wesentlicher Nachlass der Beschwerden und mit gutem Muth traf Pat. gegen Mitte October in P. wieder ein. Bei meinem ersten Begegnen fiel mir an dem sonst frisch aussehenden Collegen das auffallend feucht glänzende Auge mit sehr wechselndem Pupillenstande auf, sowie ein ihm sonst nicht eigenes Abspringen und Hasten in Frage und Antwort. Oedem kam nie zur Beobachtung. Eine Erkrankung der Nieren war, soweit ich in Erfahrung bringen konnte, bis dahin nicht in's Auge gefasst. Der durch die verweigerte Autopsie allerdings unvollständige Krankheitsbericht bringt indess genügendes Beweismaterial, wie uns scheint, um die Annahme nur solcher Degeneration — primäre Schrumpfniere? — zu rechtfertigen. Bei epikritischer Abschätzung des Falls dürfte angenommen werden, dass, wie so oft bei diesem Leiden, auffällige Symptome auch hier erst einsetzten, als im Laufe der Zeit nutritive Störungen des hypertrophischen linken Herzens sich ausbildeten, als damit die bis dahin compensatorische Spannung im Aortensystem, bei allmäliger Abschwächung unzureichend sich erwies, die Secretion der noch vorhandenen Nierensubstanz in entsprechender Steigerung zu erhalten. — Die aussergewöhnlichen Mengen des auf der Haut abgesetzten Harnstoffs lassen eine ähnliche Ueberladung der Körperflüssigkeiten mit diesem Stoff annehmen und standen diese Verhältnisse zum Theil wohl im Zusammenhang mit dem guten Appetit und der copiösen Ernährung des Kranken, welche bis zum Schluss vorhielten.

IV. Referate und Kritiken.

Zur perniciösen Anämie.

Weitere Beobachtungen über perniciöse Anämie von Prof. Quincke, Bern. (D. A. f. Kl. M. 1877 August.) XX, 1 u. 2.

Blut und Knochenmark bei progressiver perniciöser Anämie und bei Magencarcinom von Dr. C. Eisenlohr, Assist. am Krankenhause in Hamburg (D. A. f. Kl. M. December 1877.) XX, 5 u. 6.

Ueber eine bisher nicht beschriebene Veränderung der Augenmuskeln bei progressiver perniciöser Anämie von Dr. E. Fraenkel, Assist. am allgem. Krankenhause zu Hamburg. (D. A. f. Kl. M. XX, 5 u. 6.)

Casuistischer Beitrag zur progressiven perniciösen Anämie von Dr. Haeberlein (Med. Correspondenzblatt des Würtembergischen ärztl. Ver. Sept. 1877.)

Quincke lässt seinen in den Volkmann'schen Heften, auch in diesem Blatte besprochenen 10 Fällen, 11 weitere Beobachtungen folgen. Er ist der Meinung dass auch diese dafür sprechen, dass die perniciöse Anämie wie die Anämie überhaupt das Product sehr verschiedener krankhafter Vorgänge ist und die höchste Potenz der Anämie darstellt und dass wir es bei derselben nicht mit einem einheitlichen Krankenheitsprocess, sondern mit einem pathogenetisch sehr verschiedenem wenn auch symptomatisch charakteristischem Krankeitsbilde zu thun haben. Dafür spricht allerdings die mannigfaltige Aetiologie der mitgetheilten Fälle.

Bei einer Frau war übermässig *lange fortgesetzte Lactation, bei* einem Manne eine gewisse scorbutische Anlage, bei anderen Kranken waren Blutverluste bei Geburten unter ärmlichen Verhältnissen als Grund anzusehen. Bei anderen lagen mangelhafte Entwickelung, gehäufte Puerperien und Lactationen, dabei lang währende Durchfälle bei kümmerlicher Nahrung als ätiologische Momente vor. Die Symptome wichen von den früher mitgetheilten nicht wesentlich ab. Die Zahl der rothen Blutkörperchen wurde wiederholt an einem dem Finger entnommenen Blutstropfen mittelst des Malassez'schen Apparates bestimmt und zeigten sich stets erheblich vermindert. Die Blutkörperchen boten nach Form und Grösse beträchtliche Verschiedenheiten; die beigefügten Abbildungen zeigen Ambosform, Nierenform, Biscuitform, napfförmige Gestalt mit tiefer Depression, abnorme Grösse und abnorme Kleinheit bei normaler Gestalt. Quincke schlägt für diesen Zustand den Namen Poikilocytose vor (von ποίκιλος verschieden geformt und κύτος Bläschen), doch will er dieselbe, so wenig wie Eichhorst, als pathognomisch für die perniciöse Anämie gelten lassen, da sie eben in vielen Fällen durchaus fehlt. Für die Cohnheim'sche Vermuthung, dass die Krankheit ihren Ausgangspunkt im Knochenmark haben könne, findet sich in Verf.'s Fällen keine Bestätigung; untersucht wurde das Knochenmark in drei Fällen, doch fanden sich die von Cohnheim beobachteten zahlreichen Blutzellen von kugeliger Form und ungewöhnlicher Grösse nicht vor, auch keine kernhaltigen rothen Blutkörperchen. Es möge hier gleich erwähnt sein, dass auch E. Neumann in einer jüngst edirten Publication (Ueber das Verhalten des Knochenmarks bei perniciöser Anämie Berl. Kl. Wochenschr. 1877 Nr. 47.) dieselbe Beschaffenheit des Knochenmarkes von Cohnheim in Zuständen hochgradiger Anämie fand, in denen dasselbe entschieden nicht als Ausgangspunkt der Krankheit angesehen werden konnte. Vielleicht bestätigt sich die von Quincke ausgesprochene Hoffnung, dass sich eine Anzahl von Fällen mit den charakteristischen Knochenmarksveränderungen von dem Gesammtbilde wird absondern lassen. Ob dann die abnormen Blutzellen nach Cohnheim als Zeichen von Zurückbleiben der Blutbildung oder, wie Neumann meint, auf eine gesteigerte Production von Blutelementen zu beziehen sei, muss der Analyse weiterer Befunde zur Entscheidung überlassen bleiben. Eisenlohr gelangt in der angeführten Arbeit ganz entschieden zu der Ueberzeugung, dass die mannigfach geformten Blutzellen Product von Neubildung seien. Er fand den analogen Zustand des Knochenmarkes in einem Falle, der alle der perniciösen Anämie zugeschriebenen Symptome darbot; denselben Zustand des Knochenmarkes constatirte er aber auch bei einer an Magen-

carcinom gestorbene Frau. Er ist daher auch der Meinung, dass unter dem Symptomencomplexe der perniciösen Anämie sich sehr verschiedene Krankheitszustände präsentiren. Quincke vergleicht das Verhältniss der perniciösen Anämie zur Anämie überhaupt mit dem der Cholämie zum Icterus. Wie sich diese sowohl nach acuter Hepatitis wie nach Verstopfung der Gallengänge findet, so folgt die perniciöse Anämie bald Blutverlusten, bald Säfteverlusten überhaupt und unzureichendem Ersatz des Körpermaterials, mit einem Wort sehr verschiedenen Zuständen. Von sonstigen pathologischen Befunden waren die Hämorrhagien der Netzhaut besonders häufig, fast regelmässig war in der Mitte des rothbraunen Fleckes ein hellerer Punkt. Die Prognose ist trotz des Namens der Krankheit nicht absolut schlecht, da von Quincke's 21 Fällen 10 zur Heilung kamen. Therapeutisch wurde kaum Neues versucht.

Der Anwendung von Eisen stand häufig Schwäche der Verdauungsorgane hemmend im Wege, wurde dann aber zuweilen nach Gebrauch von Amaris und Säuren mit Erfolg möglich. Subcutane Einspritzungen von Ferrum pyrophosphoricum cum Ammon. citric. hatten keinen auffallenden Erfolg, dagegen zeigte sich zweimal die Transfusion von zweifellosem Erfolge, obschon einmal Symptome erheblicher Nierenreizung, ein anderes Mal von Darmreizung vorübergehend darauf eintraten. In anderen Fällen trat kein Erfolg ein, wie Vf. meint, weil die Degeneration der Organe zu grosse Fortschritte gemacht hatte. Es wurde defribinirtes Menschenblut in die Arteria radialis transfundirt. —

Eugen Fraenkel fand in einem Falle von perniciöser Anämie die Augenmuskeln auffallend degenerirt, die Farbe war hellgelb, ähnlich der häufig beschriebenen Entfärbung der Herzmusculatur in derselben Krankheit. Mikroskopisch zeigte sich grosse Pigmentanhäufung zum grössten Theile innerhalb der Primitivbündel, zum geringeren zwischen denselben. Die Querstreifung war meist geschwunden und war an Stelle derselben eine feine körnige Masse getreten. Im Leben war eine Functionsstörung von Seiten der Augenmuskeln nicht bemerkt worden.

Der von Haeberlein mitgetheilte Fall ist ätiologisch nicht ohne Werth. Im Leben waren hochgradige Anämie mit Oedemen und blassicterischer Färbung vorhanden. Die Section ergab als hervorstechenden Befund sehr beträchtliche Magenerweiterung, die zur Erklärung der mangelhaften Blutbildung wohl genügen dürfte.

Das neueste Heft des Archivs für Kl. Med. (1877, December) bringt zwei weitere Mittheilungen über perniciöse Anämie: Ein eigenthümlicher Fall von perniciöser Anämie von C. Pilz (Stettin) und: Ueber die Beziehungen zwischen sogenannter perniciöser Anämie und Beriberikrankheit von A. Wernich. Pilz beobachtete bei einer 52jährigen Frau, die viel Krankheiten und Kümmernisse erlebt hatte, den bekannten Symptomencomplex. Die Farbe war wachsbleich, doch durchaus nicht icterisch, das Fettpolster gut erhalten, über allen Ostien laut blasende Geräusche. Die Blutuntersuchung im Leben ergab Blutkörperchen von mannigfaltigster Form. Bei der Section zeigte das Knochenmark den Cohnheim'schen Befund, übrigens zwischen grosser Anämie, unter Anderem stark verfettete Herzmusculatur.

Wernich beobachtete die Beriberikrankheit, über welche in den letzten Jahren viele Berichte vorliegen, unter den Tropen und in Japan, also in etwas mehr nördlicher Lage, und findet zwischen dem als perniciöse Anämie beschriebenen Symptomencomplexe und dem Beriberi die grösste Aehnlichkeit. Er fand auch dort die abnorme Beschaffenheit und Gestalt der Blutkörperchen, die Oedeme und Zeichen allgemeiner Erschöpfung; die Prognose war meist schlecht, in Japan traten noch häufigere Genesungen ein, wenn die Kranken den kurzen Winter erlebten, es traten sogar Besserungen ein, wenn in dem heissfeuchten Sommer einige frischere Tage vorkamen. W. meint, dass die erschlaffende Hitze Anlass des häufigeren letalen Ausganges sei, besonders bei den Völkern, die in Folge des fast ausschliesslichen Reisgenusses an und für sich geringere Widerstandskraft gegen Schädlichkeiten haben.

Adolf Sander.

V. Journal-Revue.

Physiologie.

6.

De l'influence des battements du coeur sur le poumon recherches experimentales sur la cause des souffles extracordiaques p. P. Regnard. Revue mensuelle etc. Mai 1877 p. 333.

R. zeigt durch gleichzeitiges Aufnehmen einer pneumographischen, die Bewegungen des Thorax, und einer polygraphischen, die Schwankungen der Lungenluft registrirenden Curve, dass bei angehaltener Athmung die Luft in der Lunge in Schwingungen versetzt wird, welche nur vom Herzen ausgehen können, da sie mit den Herzschlägen zusammenfallen. Diese Erschütterung der Lungenluft bleibt aus bei tiefster Exspiration und Inspiration, weil sich im ersten Falle die Lunge vom Herzen retrahirt, im zweiten „sich schwer entleert, weil sie zu stark angespannt ist". Dies beweist, dass die Lungenluft bei mittlerer Inspirationsstellung direct durch das Herz erschüttert wird, und hierin die bereits von Laennec behauptete Ursache der sog. extracardialen Geräusche besteht. Im Liegen werden die Excursionen der Curve der Lungenluft grösser wie im Stehen, was mit dem bekannten klinischen gleichlautenden Factum übereinstimmt.

— d.

Pathologische Anatomie.

6.

Prof. Dr. Leichtenstern, Ueber den Hämoglobulingehalt des Blutes in Krankheiten. Medic. Correspondenzblatt des Württembergischen ärztlichen Vereins 1877 No. 24.

Aus einer demnächst erscheinenden Monographie über den Hämoglobulingehalt des Blutes theilt Verf. folgende Resultate mit, welche nach Vierordt's Methode der quantitativen Spectralanalyse gewonnen wurden: 1) Das Blut des Neugeborenen enthält ungefähr 30 Proc. mehr Hämoglobin als das gesunder Erwachsener. Der Hämoglobingehalt sinkt in den späteren Lebenswochen schnell ab und erreicht sein normales Minimum im Alter von 2 bis 5 Jahren. Von da an steigt derselbe allmälig um zwischen dem 30. bis 35. Jahre ein zweites aber geringeres Maximum zu erreichen. 2) Das Blut der Frauen ist im Alter der Blüthe und Reife ärmer an Hämoglobin als das der Männer. Dieses Resultat wurde durch die Blutuntersuchung von 191 gesunden Individuen ermittelt. 3) Eine mehr oder minder beträchtliche Abnahme des Hämoglobingehaltes findet sich bei den meisten, mit mangelnder Nahrungsaufnahme, Abmagerung und Entkräftung verbundenen Krankheiten. (Marasmus, Carcinose, chronische Magen- oder Darmaffection, Scrophulose, chronische Leberkrankheit, Morbus Brightii, bei den meisten Phthisikern in den späteren Stadien; endlich bei chronischen Krankheiten des Circulationsapparates, besonders wenn Stauungserscheinungen und Hydrops auftreten.) In einem Falle von Carnicom (wo?) war der Hämoglobingehalt um 70 Proc. vermindert. 4) Eine Plethora im Sinne von Andral und Gavarret hat Verf. nicht constatiren können. Individuen mit „strotzender Gesundheit" zeigten normale oder gar unter dem Durchschnitte liegende Hämoglobinmengen. 5) Ungewöhnlich fettleibige, aber sonst gesunde Personen ergeben wiederholt einen Hämoglobingehalt, welcher hinter den Minimalwerthen Gesunder zurückblieb. Verf. ist geneigt, diesen Befund mit der geringeren Resistenz Fettleibiger gegen anhaltende Temperatursteigerung und gegen Blutverluste in Zusammenhang zu bringen. 6) Bei Ileotyphus zeigte sich von der ersten bis zur dritten Krankheitswoche durchaus keine Abnahme des Hämoglobingehaltes. Um so deutlicher trat diese auf mit dem Beginne der Entfieberung in der vierten Woche. Während der Reconvalescenz stieg der Hämoglobingehalt nur langsam, nachdem derselbe auffallend lange auf einer niedrigen Stufe geblieben war. Beginnt aber der Hämoglobingehalt einmal zu steigen, so kann die Steigerung in 8 Tagen 20—30 Proc. betragen. Aehnliches wurde auch bei Pneumonie beobachtet. 7) Bei Chlorose, bei Anämie nach Blutverlusten, endlich bei progressiver perniciöser Anämie ist der Hämoglobingehalt von 70 Proc. vermindert. Mit Eintritt der Besserung steigt der Hämoglobingehalt sehr schnell. Es hat daher die Bestimmung desselben für diese und ähnliche Fälle prognostischen Werth.

Weyl.

Chirurgie.

6.

D. Cheever, Surgical cases (City Hospital of Boston). Archives of clinical Surgery. July 1877.

C. hatte während des Winters 1876/77 in seinem Hospital 81 operative Fälle, von welchen er über die wichtigeren ausführlich berichtet. Es sind: 4 Fälle von Oberschenkel-Amputationen, welche bis auf einen geheilt wurden, 3 wegen Trauma, 1 wegen „chronischer Erkrankung" der Tibia; 1 Fall von Exarticulation im Schultergelenk wegen einer complicirten Fractur bei einem 7jährigen Mädchen, mit tödlichem Ausgang; 4 Fälle von Amputationen krebsig resp. sarkomatös entarteter Brustdrüsen, welche sämmtlich geheilt wurden; 2 Fälle von Amputationen des Penis wegen Epithelialkrebs. Die Krankengeschichten der obigen Fälle bieten nichts Besonderes; dagegen ist die Operationsmethode, welche C. bei den Amputationen des Penis einschlug, erwähnenswerth, — allerdings weniger, weil sie etwa zur Nachahmung zu empfehlen ist, als vielmehr ihrer Originalität wegen (soviel ich wenigstens weiss, ist das Verfahren neu). Wenn der Patient ätherisirt ist, wird ein Stück Leinenbinde fest um die Wurzel des Penis gebunden, die Haut etwas zurückgezogen; dann ein schmales Messer durch den Penis gestossen, genau zwischen den cavernösen Körpern des Penis und der Urethra. Das Messer wird parallel der Längsaxe des Penis etwa einen drittel Zoll nach der Glans penis zu geführt und dann gerade nach unten quer durch die Spongiosa der Urethra herausgezogen. Sodann wird das Messer wieder in die ursprüngliche Incisionsstelle eingesetzt und die Corpora cavernosa gerade nach oben durchschnitten. Auf diese Weise wird also ein über die Schnittfläche der Corpora cavernosa des Penis



hervorragender Stumpf gebildet, welcher die Urethra enthält. Die Urethra bleibt demnach etwas länger, als der die Corpora cavernosa enthaltende Theil des Stumpfes. Der Urethralrand wird mittelst einer Scheere an 4 Stellen eingeschnitten, die Blutung nach Entfernung des Bindenstreifens gestillt und endlich die Läppchen der Urethralwand mit der Haut vernäht. Auf diese Weise wird der ganze Stumpf mit Haut bedeckt und die Urethralöffnung wie ein „Tunnel" offen erhalten. (Wir erreichen dasselbe mit der in Deutschland gebräuchlichen Methode der Penisamputation auf weit einfacherem Wege. Ref.) — Weiterhin führt C. 3 Fälle von Resection des Hüftgelenks auf, von denen 1 starb. C. macht die Resection von einem V-förmigen Hautschnitte aus, dessen Spitze auf dem Trochanter major zu liegen kommt. Der so umschnittene Lappen wird losgelöst und zurückgeschlagen, die Capsel eröffnet und gewöhnlich blos der Kopf entfernt, falls nicht auch der Trochanter sich als erkrankt erweist. Nach der Operation wird das Glied in einen Extensionsapparat gelegt. Zur Sicherung guten Wundsecretabflusses wird der Lappen nicht wieder eingenäht, sondern zurückgeschlagen befestigt (!) —. Hierauf folgt eine Ligatur der Carotis communis wegen Arrosionsblutungen aus einem jauchenden Drüsentumor am Halse. Patient starb 48 Stunden nach der Operation an Erschöpfung, ohne dass die Blutung wiedergekehrt war. Bei der Section fand sich, dass die Blutungen aus einer arrodirten Stelle der Wand der Vena jugularis interna erfolgt waren; die Arterie war durchaus intact. — 1 Fall von Herniotomie wegen eines eingeklemmten Scrotalbruches bei einem Manne mit glücklichem Ausgang. — 1 Fall von Amputation des Oberschenkels wegen Osteomyelitis der Tibia mit phlegmonöser Entzündung der Wadenweichtheile; Heilung. — 1 Resection des Oberkiefers nach vorausgeschickter Tracheotomie und Tamponade des Larynx (nach Nussbaum) wegen eines Tumor der Highmorshöhle. Patient starb am 9. Tag an einer Nachblutung. C. schickt den umfangreicheren Operationen an Gesicht und Mundhöhle Tracheotomie und Tamponade des Larynx voraus. Endlich berichtet er noch über eine ausgedehnte Schussverletzung des Kopfes (Selbstmordversuch). Es wurde durch den Schuss der ganze Unterkiefer und ein Theil der Zunge, dann die vordere Partie beider Oberkiefer, die Nasenbeine und ein Theil des Stirnbeins hinweggerissen. Der Schuss war vom Kinn aus genau zwischen beiden Augen hindurchgegangen. (Patient hatte die Mündung des Gewehrs, welches mit Vogeldunst geladen war, unter das Kinn gesetzt.) Die Frontalsinus, die Siebbeinzellen, die Pharynxhöhle lagen offen. Das Sehvermögen war ungestört. Patient machte ein kurzes Delirium tremens durch, befand sich danach aber relativ wohl. Er wurde durch ernährende Klystiere in den ersten Tagen erhalten; später vermochte er auch etwas zu schlucken. Er lebte bis zum 8. Tag. — Die Autopsie ergab eine Fractur der Siebbeinplatte, sowie der rechten Orbitalplatte des Stirnbeins. Der rechte Stirnlappen war in der Ausdehnung eines Zolls vollständig zertrümmert und in der Umgebung das Gehirn im Zustande einer purulenten Encephalitis; auch der linke Stirnlappen war, wenngleich in geringerer Ausdehnung, zertrümmert. Der Fall ist um so mehr bemerkenswerth, weil trotz dieser umfangreichen Zerstörung des Gehirns am Patienten bis zu seinem Tode keine cerebrale Störung nachweisbar war. Schüller.

Innere Medicin.

4.

Fischl: eine seltene Complication der Lungenphthise. (Prager medic. Wochenschr. 1877 No. 23. 24.)

F. beobachtete sehr genau einen Fall von dem selten vorkommenden Hautemphysem bei Spitzenphthise. Der Kranke sass im Bette, die Hände an den Bettrand gestützt, die Bulbi prominirend, das Gesicht livid, die Lippen cyanotisch. Die Dyspnoe charakterisirte sich als eine inspiratorische, fast sämmtliche Muskeln, welche zur Erweiterung des Thorax dienen, befanden sich in starker Action. Cutanes Emphysem am Halse, besonders seitwärts, ferner an der ganzen linken Gesichtshälfte, endlich in der Fossa supraspinata dextra und abwärts bis zur Brustwarze links und bis zur 7. Rippe rechts. Excursion des Larynx nur gering; inspiratorisches Einsinken der unteren Thoraxapertur. Fremitus vocalis beiderseits erhalten. In beiden Supraclaviculargruben tympanit. Schall, R. O. H. von der Spitze bis zur Mitte der Scapula gedämpfter Schall, sonst bei festem Andrücken des Plessimeters normaler Schall. Die Auscultation ergab auf den emphysematischen Stellen beim ersten Anlegen des Ohres Knistern, welches bei festerem Andrücken schwand und Respirationsgeräusche hören liess, die dem Falle in seiner ursprünglichen Gestalt zukamen. Dabei Pulsus paradoxus, welcher im sphygmographischen Bilde die von Riegel angegebenen (auch in diesem Blatte registrirten) Kennzeichen darbot, nemlich Ansteigen und Sinken der Gesammtcurve je nach den Phasen der Respiration. — Nach einigen Tagen schwand mit dem cutanen Emphysem die Dyspnoe, doch ging der Patient bald darauf an einem pneumonischen Nachschube zu Grunde. — Zur Erklärung der inspiratorischen Dyspnoe dieses Falles nimmt F. bei dem negativen laryngoscopischen Befunde eine Compression der Trachea durch Emphysem des Mediastinum an. Rn-L.

Belfield: einige Beobachtungen über die klinischen und pathologischen Unterschiede zwischen Phthisis und Tuberculosis (Chicago, Med. Journal and Examiner 1877. 8).

Der Verfasser findet auf Grund von wenigen Fällen u. A. Folgendes:

a. Klinisch unterschieden sind acute Tuberculose und acute pneumonische Phthisis 1. dadurch, dass in ersterer ein Missverhältniss, in der zweiten eine Uebereinstimmung vorhanden sei zwischen den constitutionellen Symptomen und den physikalischen Zeichen; 2. dass bei Tuberculose das Fieber den continuirlichen Typus insofern einhalte, als die Temperatur stets über der normalen sich befinde.

b. Pathologisch seien jene zwei Affectionen unterschieden durch die regelmässige Präexistenz eines degenerirten Entzündungsproduktes bei Tuberculose, für pneumonische Phthisis wäre dieselbe nicht vonnöthen. Ferner gehe bei letzterer der entzündliche Process nothwendig in Zerstörung über, bei Tuberculose nicht.

Endlich glaubt er mit Felix Niemeyer das Auftreten von Tuberculose in Fällen von pneumonischer Phthisis charakterisirt durch raschen Wechsel des Fiebertypus vom remittirenden oder intermittirenden Typus zum continuirlichen. Rn-L.

Hautkrankheiten und Syphilis.

5.

P. Michelson, über Herpes. tonsurans und Area Celsi. (Volkmann, Samml. Klin. Vorträge. No. 120.)

Das vorliegende Heft giebt eine klare, eingehende Zusammenstellung und eine lichtvolle Kritik der klinischen wie mikroskopischen Erfahrungen, die in jüngster Zeit besonders bekannt geworden sind, über Herpes tonsurans und Area Celsi.

Nach einer kurzen Mittheilung über Herpes tons. (nebst Krankengeschichte), nach der Bestätigung der durch Koebner festgestellten Identität der sogen. Sycosis parasitaria mit Herpes tons., wendet sich Verf. zu seinem Hauptthema, der Area Celsi. Auch hier dienten 3 genau beobachtete Fälle als Grundlage. Aus den ausführlichen Beschreibungen derselben ist Folgendes von besonderer Wichtigkeit: „Die Haut war stets eine abnorm dünne und zarte, mädchenhafte. Auf Nageldruck oder Reiben mit der Hand entstand nur eine äusserst schwache, rosige Färbung. Nadelstiche entleerten nur, wenn sie sehr tief gingen, wenige Tropfen Bluts".

Die Diagnose war, wie stets, leicht macroscopisch zu stellen. Die afficirten Partien weisen ausser absoluter Kahlheit keine hervorstehenden Veränderungen auf; sie verlieren sich ganz allmälich in die gesunde Umgebung, mit auch allmälich zunehmender Dichtigkeit und Festigkeit der Haare. Differentialdiagnostisch zu Herpes tonsur. hebt Verf. hervor: 1) In den durch Area Celsi hervorgebrachten Tonsuren fehlen die Haare vollkommen oder sind durch Lanugo ersetzt, während bei Herpes tonsur. nur ein Theil der Haare ganz ausgefallen, ein anderer aber wie abgebrochen erscheint. 2) Bei Area Celsi ist die unbehaarte Haut ganz frei von Krankheitserscheinungen, bei Herpes tons. auch diese Sitz von Efflorescenzen. 3) Bei Area Celsi fehlt jeder ätiologische Anhalt an eine Infection, die bei Herpes tonsur. stets nachweisbar ist. Area Celsi tritt daher sporadisch, Herpes tonsur. in Familien, Haus- oder Schulepidemien auf. 4) Die antiparasitären Mittel heilen in nicht allzulanger Frist sicher jeden Herpes tons., während bei A. C. nicht diese allein, sondern überhaupt jede bisher versuchte Therapie erfolglos geblieben ist. Trotzdem ist Heilung der überwiegend häufige Ausgang des Leidens.

Das Wesen der A. C. besprechend, weist Verf. auf die von Gruby in's Leben gerufene (noch jetzt von v. Erlach[1]) festgehaltene Refer.) Theorie von der parasitären Natur des Leidens zurück und schildert im Anschluss daran den microscopischen Befund der erkrankten Haare. Wir glauben hier auf das Original mit seinen Abbildungen verweisen zu müssen, da diese Untersuchungen, zur Feststellung der Diagnose für den Practiker nichts beitragend, nur dem Fachmanne werthvoll bleiben. Das Endergebniss fasst auch Verf. selbst in dem Satze zusammen: Der microskopische anatomische Befund ist nicht im Stande, zur Erklärung der Area Celsi ohne weiteres beizutragen, da sich ähnliche Veränderungen auch bei andern Ernährungsstörungen der Haare finden.

Ein zweites, das wichtigste Ergebniss der Arbeit, ist aber die These: der neurotische Ursprung der Area Celsi ist eine nach dem heutigen Stande der Wissenschaft nicht näher zu begründende Hypothese.

Alle von Bärensprung geltend gemachten Gründe: Herabsetzung der Sensibilität, prodromale Congestivzustände zum Kopf, die angebliche Entwickelung von Area Celsi nach einer heftigen Gehirnerschütterung (Ravadon), bei einer halbseitigen Gesichtsatrophie (Romberg), Heranziehung des Steinrueck'schen Experiments (nach Durchschneidung des N. infraorbital. und ischiad. bei Kaninchen seien die Schnurrhaare resp. die Haare der betreffenden Extremität ausgefallen) weist Verf. als nicht stichhaltig zurück. Die von ihm publicirten Fälle z. B. zeigten trotz ge-

[1]) Zeitschrift f. d. Schweizer Aerzte. 1877. H. 3.



nauester Untersuchung keine Störung irgend einer Sensibilitätssphäre. Auch die von Kaposi aufgestellte Annahmen, dass die (in der That vorhandene) Erblichkeit der Alopecia areata auf den neurotischen Ursprung deute, lässt Michelson nicht gelten: „Werden nicht Gewebsveränderungen durch Heredität verpflanzt, bei denen eine neuropathologische Grundlage mehr als zweifelhaft ist?" Eine besondere, sehr eingehende, Besprechung wird noch den Beobachtungen gewidmet in denen neuropathologische Processe das ätiologische Moment für Haarerkrankungen bilden sollten und so kam Verf. schliesslich zu seiner eigenen Auffassung der Area Celsi. Er führt die Erkrankung auf eine subnormale Entwickelung des Unterhautbindegewebes und der cutanen Gefässe zurück. In der That sind ja auch blasser Teint, eine auffallende Zartheit und Blutarmuth der Haut von fast allen Autoren als den mit Area Celsi behafteten eigenthümlich beschrieben worden. In keinem der mitgetheilten Fälle — es sind im ganzen 7 — fehlte dieser Symptomencomplex. (Aeltere Forscher hatten das Dünnersein der Haut als secundär betrachtet, so Hutschinson.) Verf. verhehlt sich allerdings nicht, dass auch er nur eine unerwiesene Hypothese aufstellte, hält sie aber für mindestens begründet genug, um die neurotische verdrängen zu können. Neisser.

VI. Vereins-Chronik.

Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn. Medicinische Section. Sitzung den 17. December 1877.

Vorsitzender Geh.-Rath Leydig. Anwesend 19 Mitglieder.

(Schluss aus No. 9.)

Dr. Samelsohn legt zwei Präparate von Veränderungen der Fontana'schen Räume bei Glaucom vor und knüpft daran Bemerkungen über die neueste Theorie des Glaucoms. Nach einer kurzen historischen Darstellung der bisherigen Theorien über die Entstehung des Glaucoms (Entzündungstheorie von v. Graefe, Secretionsneurose von Donders, Scleraltheorie von Coccius, combinirte Theorie von Schmidt) bemerkt Redner, dass alle diese Theorien eine vollständige Deutung des glaucomatösen Processes bis heran hartnäckig verweigerten, aus Mangel des einschlägigen anatomischen Materials, wie aus Unzulänglichkeit der Ergebnisse der Experimentaluntersuchung. Trotz der glänzendsten therapeutischen Erfolge standen wir bisher in der pathogenetischen Deutung des glaucomatösen Processes ebenso unsicher da, wie zur Zeit der ersten Anfänge der modernen Ophthalmologie.

Nachdem die Theorien, welche eine Hypersecretion der intraoculären Flüssigkeiten zu Grunde legten, zu keinem befriedigenden Resultate geführt hatten, versuchte man neuerdings, die Frage an dem entgegengesetzten Punkte anzugreifen. Im Anschlusse an die classischen Untersuchungen Leber's über den Flüssigkeitswechsel im Auge, aus denen hervorgeht, dass der von hinten nach vorn sich bewegende Flüssigkeitsstrom seinen Hauptabfluss durch die Fontana'schen Räume findet, untersuchte Knies diese Gegend glaucomatöser Bulbi, und fand bei allen eine Verengerung resp. einen totalen Verschluss dieser Abzugswege, welche Veränderung er sich durch eine chronische Entzündung dieser Gegend zu Stande gekommen dachte. Alle die von ihm untersuchten Bulbi stellten Secundarglaucom dar. Kurze Zeit darauf trat Adolf Weber mit einer vollständigen mechanischen Glaucomtheorie auf, welche gleichfalls das Hauptgewicht auf den Verschluss der Fontana'schen Räume legt, denselben aber nicht wie Knies durch eine chronische Entzündung erklärt, sondern ihn als durch protrahirte Anschwellung der Ciliarfortsätze zu Stande gekommen deutet. Seine Darstellung, die ganz ausserordentlich plausibel klingt, geht von einer theoretischen Untersuchung der Verhältnisse des intraoculären Druckes aus, wie sie durch Modification der Zufluss- und Abflussbedingung der intraoculären Flüssigkeiten sich mechanisch gestalten müssen und kommt zu dem Schlusse, dass eine stetig zunehmende Erhöhung des intraoculären Druckes allein möglich sei bei allmäliger Einengung der Abflusswege mit Erhaltung der intacten Zuflüsse. Im Anschlusse hieran stellt er auf experimentellem Wege ein Glaucom dadurch her, dass er durch Oeleinspritzung in die vordere Kammer eine Verstopfung der Fontana'schen Maschen veranlasst. Ein entsprechendes pathologisches Experiment bietet er durch einen Fall von Luxation der Linse in die vordere Kammer, wodurch ein totaler Verschluss des Fontana'schen Raumes entstanden sein sollte und bei welchem das Glaucom nicht durch die Iridectomie, sondern durch einfache Entfernung der Linse geheilt wurde. Entsprechend diesen mechanischen und physiologischen Erwägungen zeigte ihm die anatomische Untersuchung in allen Fällen einen Verschluss des Fontana'schen Kanals mit Anlöthung des ciliaren Irisrandes an die Cornea. Diese anatomische Veränderung demonstrirt S. an den beiden Präparaten, welche beide von Secundärglaucomen stammen, das eine von einem Tumor der Chorioidea im glaucomatösen Stadium, das andere von einem Staphyloma totale anterius. An beiden zeigt ein Mikrotomschnitt des vorderen Bulbusabschnittes sehr deutlich die Anlagerung des ciliaren Iristheiles an die Cornea makroskopisch, während mikroskopisch die Verödung der Fontana'schen Räume nicht zu verkennen ist.

Dies die Grundzüge der Knies-Weber'schen Glaucomtheorie, die zweifellos viel Bestechendes hat. Jedoch haben die gegründeten Bedenken auch gegen diese Theorie nicht auf sich warten lassen. Pagenstecher zeigte auf der letzten Ophthalmologenversammlung zu Heidelberg Präparate von Glaucom ohne Verschluss der Fontana'schen Räume und andererseits solche mit Verschluss derselben ohne Glaucom. Schnabel weist in einer Arbeit die Anlagerung des ciliaren Iristheiles an die Cornea nebst den consecutiven Veränderungen der Fontana'schen Räume als nicht dem Glaucom specifisch angehörende Veränderung nach, vielmehr als eine solche, welche mit jeder Perforation der Cornea und länger dauernder Einlagerung der Iris in die Perforationsöffnung verbunden ist.

Diese Bedenken unterstützt S. durch eine Mittheilung von 2 Fällen, welche mehr für die Neurosen, als für die mechanische Theorie zu argumentiren scheinen. Im ersten Falle handelt es sich um einen dem Weber'schen Fundamentalfalle analogen: Totalluxation der in ihrer Kapsel eingeschlossenen Linse in die vordere Kammer mit secundärem Glaucom. Hier zeigte es sich deutlich, was auch a priori zu vermuthen ist, dass die Linse bei einer solchen Luxation den Fontana'schen Raum nicht völlig ausfüllt, vielmehr konnte man nachweisen, dass wenn ein solcher Verschluss durch den Linsenrand überhaupt zu Stande kommen kann, derselbe nur an einem sehr kleinen Theile der Circumferenz erfolgt, so dass von einem Verschlusse der Abfuhrwege keine Rede sein kann. Die in ihrem Diameter durch eigene Elasticität etwas verkleinerte Linse war durch ihre Schwere nach unten gesunken und liess noch deutlich einen sichelförmig gestalteten Zwischenraum zwischen ihrem Rande und dem Iriswinkel von mindestens Fünfsechstel ihrer Cirumferenz erkennen, etwa in dieser Form ○. Trotzdem waren alle Erscheinungen eines acuten Glaucoms vorhanden, welche gleichfalls durch blosse Extraction der Linse mit einem Schlage verschwanden. Dass es sich hier nicht um einen mechanischen Verschluss gehandelt haben konnte, folgt aus dem Vorhergehenden; für eine durch das Trauma angefochtene Neurose dürfte jedoch die Beobachtung sprechen, dass während des Heilverlaufes noch kleinere Schwankungen des intraoculären Druckes mit einzelnen glaucomatösen Symptomen sich erkennen liessen.

Noch deutlicher scheint der folgende Fall für die Neurosentheorie zu argumentiren. Es handelt sich um einen weit vorgeschrittenen Fall von typischem Glaucoma simplex mit sehr tiefer Druckexcavation. Derselbe sollte einer doppelseitigen Iridectomie unterzogen werden und zeigte bei wiederholter Untersuchung keine Anomalie von dem bekannten Bilde des Glaucoma simplex, besonders wurde die bedeutende Härte beider Bulbi constatirt. Als Pat. am nächsten Tage ziemlich aufgeregt durch den Abschied von seiner Familie in die Klinik kam und kurz vor der beabsichtigten Operation nochmals ophthalmoscopirt wurde, zeigte sich die Retina des einen Auges mit einer Menge von Extravasaten bedeckt. Solche Extravasate sind nur möglich bei einer plötzlichen Druckerniedrigung und zeigte sich bei der Palpation auch eine erhebliche Erweichung des vorher hart gespannten glaucomatösen Bulbus. Die rein mechanische Theorie lässt jedoch keinen Raum für solche intercurrenten Druckerniedrigungen, vielmehr fordert sie mit Nothwendigkeit, dass, wenn einmal die Druckzunahme durch Einengung der Abflusswege in Scene gesetzt ist, dieselbe ohne Unterbrechung bis zu ihrem Abschlusse gelangen muss. Die Neurosentheorie jedoch verträgt sich zwanglos mit solchen Schwankungen und dürfte in diesem speciellen Falle eine einfache Erklärung in dem psychischen Moment liefern.

Auf eine Anfrage von Prof. Busch, wie sich die Gesichtserscheinungen bei dem von Samelsohn früher besprochenen Falle von Metamorphopsie gestaltet haben, theilt Samelsohn mit, dass die metamorphoptischen Erscheinungen bei dem Patienten einige Zeit sich vermindert hätten, so dass S. bereits in diesem Fall eine schöne Bestätigung der empiristischen Theorie zu sehen glaubte. Bald jedoch zeigte sich, worauf diese Verminderung zurückzuführen war: es trat nämlich an der dem Risse entsprechenden Stelle eine circumscripte Netzhautablösung auf, und damit endete jede systematische Metamorphopsie. Aber für die von S. vorgetragene Theorie der Metamorphopsie argumentirte der Fall sehr schön, indem der Netzhautablösung eine Dehnung der Netzhaut und damit eine gegenseitige Entfernung der vorher durch den Narbenzug abnorm gegen einander genäherten Netzhautelemente eintreten musste. S. spricht die Hoffnung aus, dass ein augenblicklich unter seiner Beobachtung stehender Fall für die Bedeutung der empiristischen Theorie günstiger sich gestalten werde, da hier der Riss dicht abwärts von der Macula lutea liegt und hoffen lässt, dass bei einer etwaigen Netzhautablösung die Macula verschont bleiben wird.

Prof. Doutrelepont sprach über Behandlung der Syphilis mit subcutanen Quecksilberinjectionen; er hat Versuche mit verschiedenen Präparaten gemacht. Früher hatte er die Injection von Sublimat (Lewin) wegen häufigen Auftretens von Abscessen aufgegeben, hat sich



aber bei den nach dem Erscheinen des Aufsatzes von Lewin (Berliner klin. Wochenschrift 1876. 45) wieder aufgenommenen Versuchen überzeugt, dass die Abscedirung nur eintrete, wenn die Injectionen nicht mit der nöthigen Vorsicht ausgeführt werden. Er hat jetzt nach den Injectionen der Lewin'schen Lösung keine Abscesse mehr beobachtet. Seiner Beobachtung nach giebt die Schmerzhaftigkeit nur sehr selten eine Contraindication ab. Die Injectionen mit dem Albuminat (Bamberger) verursachen zwar weniger Schmerzen, die Lösung ist jedoch schwieriger zu bereiten und wenig haltbar. Die Peptonlösung (Bamberger) ist haltbarer, wirkt eingespritzt weniger reizend, erzeugt nur geringe Indurationen und Schmerzen. Die Kratschmer'sche Kochsalzlösung bringt zwar nur kleine Induration hervor, ist jedoch schmerzhafter und hat schnell Stomatitis zur Folge. Calomelinjectionen erzeugen starke Indurationen, welche leicht in Abscessbildung übergehen und sind sehr schmerzhaft. Unterschiede in der Wirkung gegen die Syphilis selbst hat D. bei den verschiedenen Lösungen nicht constatiren können.

Zum Schlusse empfiehlt D. die Methode wegen der Vortheile, welche sie vor andern hat, und zwar wegen der Einfachheit, der Reinlichkeit, der Schnelligkeit der Wirkung, der genauen Dosirung, der Schonung des Magens und der geringen Dosen von Quecksilber, welche zur Heilung der Syphilis hinreichen und Stomatitis seltener zur Folge haben. Bei nicht zu empfindlichen Patienten wendet er die Lewin'sche Lösung mit Glycerin, bei empfindlichen die Peptonlösung und bei Patienten, welche ambulant behandelt werden und sich nicht täglich vorstellen können, Calomelinjectionen an, welche nur nach einigen Tagen wiederholt zu werden brauchen.

Prof. Binz legt kymographische Curven vor, welche den belebenden Einfluss des Kaffeïn auf die Athmung, wenn diese in Folge von Vergiftung durch narcotische Substanzen dem Erlöschen nahe ist, demonstriren. Ueber das gleiche Verhalten des arteriellen Blutdrucks werden die am Manometer erlangten Zahlen mitgetheilt. Das Ganze bildet eine Fortsetzung der in der Sitzung vom 13. Mai 1872 vorgetragenen Versuche.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins VII. — 2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 8. — 3. Desgl. No. 9. — 4. Bewegung der Bevölkerung Cölns 1877. — 5. Flecktyphus. — 6. Die sanitären Zustände Constantinopels. — 7. Verhandlungen der deutschen Ges. f. öff. Ges. in Berlin. — 8. Gesetz gegen die Verfälschung der Nahrungsmittel in Anhalt.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins VII. Die siebente Jahreswoche, 10. bis 16. Februar, zeigt bei 548 Sterbefällen (worunter 185 ausserhalb Berlin Geborenen), 878 Lebendgeborenen (incl. 11 Zwillingspaare), 1395 Zu- und 1074 Fortgezogenen, ein Anwachsen der Seelenzahl um 498, gegen um 74 Köpfe in der Vorwoche, mithin berechnet sich die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche auf 27,9 (bez. 29,6 mit den Todtgeborenen), die entsprechende Geburtenziffer auf 44,8 (bez. 46,5) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen (1,022,635) Einwohnerzahl zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (486 oder 24,8 bez. 25,9) eine bedeutende Zunahme der Mortalität. Die Kindersterblichkeit weist ebenfalls eine Steigerung auf, im ersten Lebensjahre starben in dieser Woche 198 oder 36,1 Proc., bis zu fünf Jahr alt 296 oder 54 Proc., in der Vorwoche betraf das Verhältniss noch 34,5 bez. 49,6 Proc. aller Gestorbenen; in derselben Jahreswoche starben Kinder unter ein Jahr 1877: 148 oder 31,9 Proc., 1876: 196 oder 35,8 Proc. und 1875: 164 oder 32,0 Proc. aller damaligen Sterbefälle. Unter den einzelnen Krankheitsformen zeigte von den Infectionskrankheiten insbesondere Diphtherie eine weit höhere Sterbeziffer, als in den Vorwochen dieses Jahres, während die Todesfälle an Masern und Scharlach in keinem besonderen Maasse sich steigerten; der Unterleibstyphus weist gegenüber 10 Erkrankungen, welche für diese Woche gemeldet wurden, nur 4 Sterbefälle auf. Ganz besonders zugenommen haben die Todesfälle an acuten entzündlichen Krankheiten der Respirationsorgane, Laryngitis 27, Keuchhusten 9, Bronchitis und Bronchialcatarrh 24 und Schwindsucht 93 (in der That weist die Witterung der letzten drei Wochen auch ganz abnorme Schwankungen — bis zu 14° — auf). Die Krankheiten der Digestionsorgane haben namentlich die Unterleibsentzündung eine grössere Todtenzahl zu verzeichnen.

7. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	Geburten lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
10. Februar	65	18	2	138	5	143	24
11. „	78	35	4	128	7	135	13
12. „	73	19	4	132	4	136	10
13. „	77	33	7	114	5	119	20
14. „	85	27	7	117	3	120	15
15. „	85	32	7	117	2	119	16
16. „	85	34	4	132	8	140	16
Woche	548	198	35	878	34	912	114

In Anstalten kamen 100 Todesfälle vor, darunter 3 von auswärts zur Behandlung. Gewaltsame Todesfälle wurden 18, worunter 6 Selbstmorde, gemeldet; das Kohlenoxydgas hat auch in dieser Woche 4 Opfer gefordert. An Syphilis sind 5 Sterbefälle verzeichnet. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 8, 10.—16. Februar. In den Berichtsstädten 4012 Todesfälle, entspr. 28,6 pro mille und Jahr (27,7); Geburtenzahl der Vorwoche 5584, mithin 1572 Personen Zuwachs. — Das Säuglingsalter war an der Gesammtsterblichkeit mit 32,4 Proc. betheiligt (31,7); von den einzelnen Städtegruppen zeigen eine Zunahme der Kindermortalität insbesondere diejenige der Oder- und Warthegegend, der Nordseeküste, des mitteldeutschen Gebirgslandes, des süddeutschen Hochlandes (München 48,2 gegen 37,6) und auch des sächs.-märkischen Tieflandes (Berlin nach den vorläufigen Mittheilungen 36,7). Diese No. bringt die Uebersichten der Geburten- und Sterblichkeitsverhältnisse im Jahre 1877 für Berlin und Danzig, denen wir für jetzt hier das Hauptsächlichste entnehmen: Sterbefälle in Berlin 29,987, entsprechend einem Verhältniss von 29,78 pro mille der Lebenden um die Mitte des Jahres (1,006,974), gegen das Vorjahr (29,81) fast das gleiche Verhältniss. In den einzelnen Monaten differirte die Sterblichkeit zwischen 4109 im Juli entsprechend 48,22 pro mille und Jahr der monatlichen durchschnittlichen Einwohnerzahl, worunter allein 2665 Kinder unter ein Jahr (c. 65 Proc. aller Gestorbenen desselben Monats oder 76 Proc. gegenüber den gleichzeitig Geborenen) und 1950 im November (entspr. 23,53 pro mille). An der Gesammtsterblichkeit participirte das Säuglingsalter mit 44,12 Proc., die Altersklassen bis 5 Jahr mit 16,21 Proc., so dass diese beiden zusammen fast $^2/_3$ aller Sterbefälle ausmachten. Hinsichtlich der Todesursachen kamen auf Lungenschwindsucht, *Lungenentzündung* und die acuten Krankheiten der Respirationsorgane 19,34 *Proc. aller* Sterbefälle, auf Diarrhoe und Brechdurchfall 17,19 Proc., Diphtherie und Bräune 3,64 Proc., Scharlach 3,06 Proc. und Unterleibstyphus 2,04 Proc. — Gewaltsame Todesfälle sind 650 gemeldet (2,10 Proc. aller Gestorbenen), darunter 288 Selbstmorde.

Danzigs Sterblichkeit im Jahre 1877 betreffend, so waren unter 2817 Gestorbenen (entsprechend einem Verhältniss von 27,72 pro mille der Lebenden) um die Mitte des Jahres 101,637 (ohne Militair- und die Vorstädte 78,292). Die Kindersterblichkeit (1006) weist für das ganze Jahr einen Antheil von 35,71 Proc. auf, bis zu fünf Jahr 52,04 Proc. Von den Todesursachen participiren an der Gesammtsterblichkeit Lungenschwindsucht, Lungenentzündung und acute Affectionen der Respirationsorgane mit 15,05 Proc., Brechdurchfall und Diarrhoe 5,89 Proc., Diphtherie und Bräune 7,21 Proc., Scharlach 4,93 Proc., Masern 2,09 Proc. und Unterleibstyphus 1,06 Proc. — Die Zahl der gewaltsamen Todesfälle betrug 91. — Ferner enthält diese No. die Antworten, welche seitens der Generalversammlung der Society of Public Analysts auf die von der deutschen Regierung über die Wirksamkeit des Gesetzes über den Verkauf von Nahrungsmitteln und Arzneiwaaren übermittelten Fragen beschlossen worden sind.

3. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 9, 17.—23. Februar. In den Berichtsstädten 3899 Todesfälle, entspr. 28,0 pro mille und Jahr (28,6); Geburtenzahl der Vorwoche 5802, mithin Zuwachs 1903. An der Gesammtsterblichkeit war das Säuglingsalter mit 32,9 Proc. betheiligt (32,4). Eine Zunahme ist bemerkbar bei den Städtegruppen des mittel- und süddeutschen Gebirgslandes (*München jedoch Abnahme 42,2 Proc.*), *sowie* der Nordseeküste und der ober- und niederrheinischen Niederung; für Berlin stellt sich die Mortalität der Kinder unter ein Jahr (32,9 Proc. aller Gestorbenen nach den vorläufigen Mittheilungen) für diese Woche etwas günstiger.

4. Cöln, Bewegung der Bevölkerung im Jahre 1877: 5704 Geburten, entsprechend einem Verhältniss von 41,5 pro mille der Einwohnerzahl (137,460), 247 Todtgeburten = 1,6 pro mille und 3526 Sterbefällen = 25,6 pro mille, mithin Ueberschuss der Geburten über die Sterbefälle 15,9. Die Kindersterblichkeit unter ein Jahr macht einen Procentsatz von 37,7, die der Kinder von über ein Jahr bis fünf Jahre 14,4, so dass auf die übrigen Altersklassen 47,9 Proc. kommen. Das allgemein günstige Sterblichkeitsverhältniss ist dem Fernbleiben jeder Epidemie zuzuschreiben. An Infectionskrankheiten starben: Diphtherie und Croup 48, Stickhusten 75, Kindbettfieber 14, Unterleibstyphus 44; Diarrhoe und Brechdurchfall 217, meist Kinder. Gewaltsame Todesfälle kamen 69 vor, darunter 16 Selbstmorde. — Von den Gestorbenen waren Ortsfremde 172, und zwar in Krankenhäusern 90, ein grosser Theil dieser Sterbefälle kommt ferner auf uneheliche Kinder, welche hier von ortsfremden Müttern geboren wurden. P.

5. Flecktyphus. Es unterliegt keinem Zweifel, dass der Flecktyphus in Breslau, wenn auch durchaus nicht epidemisch, thatsächlich aufgetreten ist. Bisher sind 14 daran Erkrankte im Allerheiligen-Hospital aufgenommen worden: davon sind 6 sogenannte importirte Fälle, d. h. Kranke, welche vorher in von Flecktyphus inficirten Bezirken sich aufgehalten und dort angesteckt haben, im Incubationsstadium nach Breslau gereist und dort schliesslich bettlägerig erkrankt sind: 7 Fälle kommen aus verschiedenen Gegenden der Stadt, ohne dass sich bisher ein sogenannter Infectionsheerd, wo gleichzeitig mehrere Erkrankungsfälle vorgekommen, auffinden liess; 1 Fall betrifft eine im Hospital selbst erkrankte Wärterin. — Am 2. März fand in der hygienischen Section der vaterländischen Gesellschaft eine Erörterung obiger Erkrankungsfälle durch den Primärarzt Dr. Friedländer statt, auf dessen Antrag eine aus den Herren Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Biermer, Geh. Sanitätsrath Dr. Graetzer, Primärarzt Dr. Friedländer, Bezirksphysikus Dr. Jacobi und Dr. Buchwald bestehende Commission, gewählt wurde, welche es übernommen hat, über den Gang der Epidemie zu berichten, sowie auch die zweckmässigsten Präventiv-Maassnahmen in Vorschlag zu bringen.

Ueber die Typhusepidemie im Waldenburger Kreise erwarten wir noch weitere directe Nachrichten. Nachdem im Laufe des Januar bekannt geworden war, dass etwa seit Beginn dieses Jahres die Typhus-Erkrankungen in und bei Waldenburg die gewöhnliche Zahl überschritten, bereiste am 7. und 8. Februar d. J. im Auftrage der königlichen Regierung der Regierungs- und Medicinal-Rath Dr. Wolff die inficirten Ortschaften und disponirte mit den Kreis- und Ortsbehörden alle zur Bekämpfung der Epidemie erforderlichen Massregeln, welche inzwischen mit Energie zur Ausführung gebracht werden. Es stellte sich damals die Krankenzahl in der Stadt Waldenburg auf 23 und in einzelnen Dörfern auf 38. Flecktyphusfälle scheinen nicht vorzuliegen. Angeschuldigt werden nicht locale Veranlassungen, sondern die

sich immer mehr verschlechternden Erwerbsverhältnisse und die Folgen davon. Als Schutzmaassregeln werden insbesondere angewendet: strenge Aufrechthaltung der Anzeigepflicht von Erkrankungsfällen, Bildung von Sanitäts-Commissionen, welche den Zustand der Wohnungen, Cloaken und Brunnen beaufsichtigen, Isolirung der Kranken in den bestehenden Kranken-Anstalten, Einrichtung besonderer isolirter Krankenhäuser und Begründung von Suppenanstalten etc. — Aus Brieg liegt uns ein Originalbericht vor auf den wir in der nächsten Nr. noch zurückkommen. Die dort vorgekommenen Fälle waren Ileotyphen mit zum Theil sehr starker Roseola. — Die Flecktyphusepidemie in Petersburg ist dagegen eine sehr intensive. Im Winter 1864—65 überwog F. recurrens, diesmal steht T. exanthematicus in erster Linie. Die Epidemie begann etwa im Oktober, anscheinend aus den in St. Petersburg stets vorhandenen sporadischen Fällen entstehend, vom Kriegstheater her ist sie entschieden nicht eingeschleppt. Die Zahl der Erkrankten beträgt zur Zeit ca. 2000 und ist noch kein Nachlass eingetreten. — Von den in der kaukasischen activen Armee fungirenden Aerzten sind allein am Typhus exanthematicus dreizehn gestorben. Wie aus Alexandropol gemeldet wird, hat mehr als die Hälfte aller Mediciner und übrigen Sanitätspersonen den Typhus durchgemacht oder liegt noch krank darnieder. Die Epidemie soll übrigens bereits an Intensität und Gefährlichkeit abgenommen haben.

6. Die sanitären Zustände Konstantinopels sind natürlich überaus schlimm. Blattern und Unterleibstyphus herrschen unter den Flüchtlingen. Flecktyphus ist noch nicht constatirt, wird aber erwartet, wenn die Ueberfüllung der Gebäude, Elend und Unsauberkeit andauern (V. d. K. D. Ges.-Amt.)

7. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin. In der Sitzung vom 18. Febr. sprach Herr Boerner über Alfons Oppenheim's Arbeiten zur öffentlichen Gesundheitspflege. (Der Vortrag wird in dieser Wochenschrift publicirt werden). Dann begründete Herr Müller seinen Antrag, die Gesellschaft solle sich für die Veröffentlichung der Berichte der Deutschen Seewarte im hygieinischen Interesse verwenden. (Uns erscheint letzteres etwas fern liegend zu sein!) Die Gesellschaft ernannte eine Commission mit dem Auftrage, der Sache näher zu treten.

In der Sitzung vom 4. März trug Herr E. Wiss über die Nothwendigkeit und Durchführbarkeit der obligatorischen Leichenschau im deutschen Reiche vor. Bei der Debatte, an der ausser dem Vortragenden die Herren Zinn, Boehr, Hirsch, Hobrecht und Boerner sich betheiligten, sprach sich die vollständige Uebereinstimmung darüber aus, dass die Leichenschau gerade für die öffentliche Gesundheitspflege nothwendig und principiell Aerzten, aber wo dies nicht möglich, auch Nichtärzten zu übertragen sei. Behufs der Feststellung einer Petition dieses Inhaltes wurde eine Commission aus den Herren Dr. Zinn, Boehr, Wiss und Boerner ernannt.

8. Dessau, 2. März. Dem anhaltinischen Landtage ist ein Gesetzentwurf „Verhütung der Verfälschung von Lebensmitteln" vorgelegt. Nach dem Entwurfe sollen Orts- und Kreisgesundheitsbehörden eingesetzt werden und neben dem dirigirenden Polizeibeamten, Aerzten, Thierärzten, Chemikern auch Laien in die betr. Gesundheitscommission gewählt und die Functionen der Regierung, Abtheilung des Innern, als Gesundheitsbehörde geregelt werden.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Siebenundvierzig Wiener Aerzte, die an Spitälern practiciren, an der Spitze Professor Lorinser, haben dem Abgeordnetenhause eine Petition überreicht: welche Bezug nimmt auf die angeblich verbürgten Thatsachen, dass Seitens der Russen in der Türkei Aerzte polnischer Nationalität, z. Th. dem österreichischen Unterthanenverbande angehörig, in barbarischer Weise hingerichtet worden sein, genannt werden die DDr. Zagarski, Kaszowski, Miancywsky, Brozozowski und Gebhard, die fast alle bei der Ausübung ihres Berufes in den Spitälern ergriffen seien. Dr. Czerwinski im Besitze eines englischen Passes, sei wieder freigelassen. Der Petitionsausschuss des Wiener Abgeordnetenhauses hat mit Recht das Ministerium zu einer schleunigen genauen Erhebung des Sachverhaltes und einem sofortigen Bericht darüber aufgefordert. In der That will es uns nothwendig erscheinen doch erst festzustellen ob die betreffenden Mittheilungen, die ja ganz unglaublich klingen, wahr sind. Ist dies der Fall, haben sich russische Generäle einer so flagranten Verletzung der Genfer Convention schuldig gemacht, so zweifeln wir nicht daran, dass auch der deutsche Reichstag und die deutsche Regierung ihre Stimme nachdrücklich erheben und auf die strenge Bestrafung der Schuldigen bei der russischen Regierung um so mehr dringen werden, als der deutsche Reichskanzler auf Befehl des Kaisers seiner Zeit so energisch die Türkei, bei den, nach dem ersten Balkanübergange durch den deutschen Militär-Attaché constatirten Greueln ihrer Soldaten darauf aufmerksam machte, dass die Genfer Convention unter dem völkerrechtlichen Schutze europäischer Mächte stehe!

— Wir haben schon mehrfach auf die ärztlichen Fortbildungscurse in Berlin, manchen ungünstigen Urtheilen gegenüber, empfehlend aufmerksam machen können. Ihre Bedeutung beruht darauf, dass eine Reihe bewährter Fachmänner, fast ausnahmslos Universitätslehrer alljährlich, je nach Bedürfniss ein oder zwei Mal zur selben Zeit über sämmtliche Zweige der Medicin in abgekürzter Form und gedrängten Worten, aber gestützt auf Anschauung und Uebung, vor ausschliesslich practischen Aerzten sie abhalten. Die einzelnen, sich zu einem einheitlichen Ganzen zusammenschliessenden Lehrvorträge lassen in der Regel höchstens zwölf Theilnehmer zu, erfordern ein Honorar von durchschnittlich 20 Mark, und laufen sämmtlich in etwa sechs Wochen ab. Um die Einrichtung lebensfähig auf die Dauer zu erhalten, ist selbstverständlich eine ausreichende und dabei rechtzeitige Theilnahme der Aerzte nothwendig, mögen die Interessenten daher ihre Anmeldung (Dr. Rosenberg, W. Matthäikirchstr. 28) nicht zu spät bewirken.

— Der Geh.-San.-Rath Dr. Ravoth in Berlin ist nach längerem Leiden gestorben. Einer der bekanntesten, vielbeschäftigtesten Aerzte Berlin's hatte er sich bis zu dem unerwartet frühen Ende seines Lebens einen schönen Idealismus bewahrt, so dass er für eine grosse Zahl öffentlicher Interessen und Bestrebungen trotz der grossen Last seiner Tagesarbeit immer noch Zeit gewann. Sein Andenken wird von den Aerzten wie von seinen vielen Clienten stets in Ehren gehalten werden.

— Herr Reichstagsabgeordneter Dr. Zinn macht uns darauf aufmerksam, dass im December 1874 der Bericht der Commission zur Vorbereitung einer Reichsmedicinalstatistik in der That nur auf Umwegen zu erhalten gewesen sei und erst später publicirt wurde. Mit ihm theilen wir den Wunsch und haben demselben schon vielfach Ausdruck gegeben, dass solche Arbeiten wie auch die sonstigen Gesetzentwürfe hygienischen Inhaltes frühzeitig veröffentlicht werden sollten, um eine eingehende, sachliche Kritik der meistbetheiligten Kreise zu ermöglichen. —

— Am 1. März fand eine ordentliche Sitzung des Central-Ausschusses der Berliner Bezirksvereine statt, in der nach einigen geschäftlichen Mittheilungen Herr Boerner im Namen der ausser ihm aus den Herren Ohrtmann und Ulrich bestehenden Commission über einen Entwurf von Normalstatuten für die einzelnen Vereine referirte. Der Entwurf wurde nach langer Discussion in seinen wesentlichsten Punkten angenommen. Obligatorisch ist ihm zufolge u. A. ein Vorstand von mindestens drei Mitgliedern, ein Ehrenrath und die Zugehörigkeit zu dem deutschen Arztvereinsbunde. Beschlossen wurde ferner, dass Niemand zwei Vereinen zugleich als stimmberechtigtes Mitglied angehören könne, und dass Aenderungen des Mitgliederverzeichnisses so wie die Namen der ausgeschlossenen Mitglieder dem C. A. sofort mitgetheilt werden sollen. —

— Ueber die Debatte vom 2. März bei Gelegenheit des Budgets des K. D. Ges.-Amtes berichten wir erst in der nächsten Nummer, da die stenographischen Berichte bis zum 5. März noch nicht ausgegeben waren.

— Universitäten. Am 23. Februar fand in Breslau ein durch die schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur arrangirtes Festmahl zu Ehren Prof. Cohnheim's und seiner beiden ebenfalls abgehenden Assistenten DDr. Weigert und Lassar statt, von denen der letztere übrigens nicht nach Leipzig sondern nach Berlin übersiedelt, um sich speciell der Dermatologie zu widmen. — An Stelle Prof. Bergmann's ist Prof. v. Wahl in Dorpat ernannt worden. — Am Sonnabend fand für den nach Breslau als ausserordentlichen Professor gehenden bisherigen Privatdocenten Dr. O. Simon in Berlin ein Abschiedsessen statt, welches von der grossen Beliebtheit des Scheidenden in den ärztlichen Kreisen wie innerhalb der medicinischen Facultät Kunde gab. Sein Weggang von Berlin ist nach vielen Richtungen hin ein harter Verlust. — Herr Dr. Orth, Assistent vom pathologischen Institut der Berliner Universität ist an Stelle Prof. Ponfick's zum ordentlichen Professor in Göttingen ernannt worden. — Doc. Dr. Krabler in Greifswald wurde zum ausserordentlichen Professor daselbst ernannt, desgl. Doc. Dr. Drechsel in Leipzig an der Leipziger Universität.

IX. Literatur.

H. Lebert, Die Krankheiten des Magens. Tübingen 1878, Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. — Dr. Victor v. Bruns, Die Galvanokaustischen Apparate und Instrumente, ihre Handhabung und Anwendung. Ebendaselbst. do. — Dr. Fr. Schneider, Verbreitung und Wanderung der Cholera. Graphisch dargestellt. Ebendaselbst. — Dr. Albrecht Nagel, Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie. Sechster Jahrgang. Ebendaselbst. — Dr. L. Lehmann, Bäder- und Brunnenlehre zum Gebrauch für Aerzte und Studirende. Bonn 1877. Max Cohen & Sohn (Fr. Cohen) — Dr. J. Bockendahl, Reg. Med.-Rath. Generalbericht über das öffentliche Gesundheitswesen der Provinz Schleswig-Holstein für das Jahr 1876. Kiel 1877, Druck von Schmidt & Klaunig. — Prof. Dr. F. Ahlfeld, Ueber Ernährung des Säuglings an der Mutterbrust. Fortlaufende Wägungen während der Säugungsperiode. Leipzig. Fr. Wilh. Grunow 1878. — Alexander v. Tralles, Ein Beitrag zur Geschichte der Medicin von Dr. Theodor Puschmann. I. Band. Wien 1878. Wilh. Braumüller. — Prof. Dr. W. O. Leube, Die Krankheiten des Magens und Darms. — Dr. Alb. Eulenburg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 2. Auflage. Berlin 1878. Aug. Hirschwald. — Dr. Edwin Klebs, Ueber die Umgestaltung der Medicinischen Anschauungen in den letzten drei Jahrzehnten. Leipzig 1878. Verlag von F. C. W. Vogel.

X. Personalien.

Ernannt: Dr. Holthoff zum Kr.-W.-A. Kr. Wolmirstedt (Wohns. bleibt Barleben); Kr.-W.-A. Dr. Hannstein (z. Z. in Lehnin für d. Kr. Zauch-Belzig) für den Kr. Oppeln (Wohnsitz Knupp).

Es haben sich niedergelassen: Dr. Sahlmen in Wiedenbrück, Dr. Schmitz in Hallenberg, Arzt Werterhove in Gelsenkirchen, Dr. Voss in Witten, Ob.-St.-A. a. D. Dr. Gygas, Geh. San.-R. Dr. Burckhardt, San.-R. Dr. Fleischer, General-Arzt a. D. Dr. Klatten und Dr. Zinkeisen in Wiesbaden.

Es sind verzogen: Dr. Usinger von Wallau nach Hofheim, Dr. Weiss von Frankfurt a/M. nach Griesheim, Dr. Thewalt von Rausbach nach Königstein, Dr. Stahl von Wiesbaden nach Berlin.

Es sind gestorben: Geh. San.-R. Dr. Ravoth in Berlin, San.-R. Dr. Dörger in Goslar, Dr. Westermann in Bochum. Dr. Schönfeld in Labes, Dr. Saberski früher in Zossen.

Vacant: Kr.-W.-A.-St. Kr. Carthaus. — Volontärarztstelle zum 1. April für Irrenheil-Anst. Stephansfeld (Elsass) 600 M. ganz fr. Stat. Dir. Dr. Stark. — Desgl. Prov. Irren-Anst. Allenberg. 900 M. Fix. fr. Stat. Dir. Dr. Jensen. — Gehülfsarztst. communalst. Landkrankenhaus Fulda 750 M. fr. W. u. Stat. Meld. bis 10. März Dirig. Dr. Kind. — Zum 1. April eine Ass.-A.-Stelle Stadtlazareth und eine am städt. Arbeitsh. in Danzig (Siechenstation und Irrenabtheilung) jede zu 1200 M. Fix. fr. W. Heiz. und Beleuchtung. Oberarzt Dr. Baum. —

Gesucht: Junger Arzt für Woerlitz (Bürgermeister Corte das. — Desgl. für Crossen Reg.-Bez. Merseburg. — Verheiratheter Arzt als 2. Badearzt für Bad Rehberg, 700 M. Fix. 1000—1200 Kurgäste. Ausk. die Kgl. Finanzdirection in Hannover. — Arzt f. d. Flecken Botenburg Kreisort in (Hannover), Bedecke Bürgermeister das. — Dorchheim B. Hadamar (Wiesbaden) Fix. 1800 M. zum 1. April. Bewerb. bis 15. März an den Gemeindevorstand.



Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 5.

Die Medicinalreform in Preussen nebst einem offenen Briefwechsel.

Schon in No. 8 haben wir über den Beschluss des preussischen Abgeordnetenhauses in Betreff der Petition des Mitredakteurs der Med. B.-Z. kurz berichtet. Wir geben nachträglich die wichtigsten Stellen aus den Reden des Referenten Professor Virchow, so wie des Reg.-Comm. Geh.-Rath Bosse, in der Sitzung des Hauses am 8. Februar auf Grund der stenographischen Berichte.

Dr. Virchow wies zuvörderst auf die Gründe hin, welche bei aller Anerkennung des Bedürfnisses die Regierung hinderten, „dieser an sich so dringlichen Frage näher zu treten". Man musste, sagte er, „anerkennen, dass, ehe nicht wenigstens die Hauptgrundsätze festgestellt waren, in welcher Weise die Verwaltung in den kleineren Kreisen geführt werden sollte, unmöglich die Stellung, welche künftighin die öffentliche Gesundheitspflege einnehmen soll, bestimmt ins Auge gefasst werden könne". Er ging dann auf die bisherige Stellung der Kreisphysiker und Kreiswundärzte ein und legte dar, dass die beiden Stellungen in Zukunft vereinigt werden könnten, wodurch „sofort eine gewisse Summe von Mitteln frei werde. Nachdem der Ref. ferner auf die Fortschritte der öffentl. Gesundheitspflege in neuester Zeit aufmerksam gemacht hatte, auch in sofern, „als man sich überzeugt hat, dass nicht blos eine gewisse Zahl von epidemischen Krankheiten durch zweckmässige Vorkehrungen abgehalten werden kann, sondern dass in das tägliche Leben der Bürger überall eine Menge von Schädlichkeiten eingreifen, welche durch eine bessere Organisation auf diesem Gebiete zurückgewiesen werden können", fuhr er fort, die Erfahrung habe bereits gelehrt, „dass das Reichsgesundheitsamt in diesen Dingen nichts machen kann, wenn nicht eine zweckmässige Organisation im Lande vorhanden ist, und wenn nicht die geeigneten Organe gegeben sind, um die Gedanken der öffentlichen Gesundheitspflege auszuführen". Vielleicht werde sogar seine Thätigkeit nach dieser Seite hin „auf ein sehr bescheidenes Maass zurückgeführt werden können, wenn man die genügende Zahl wissenschaftlich gebildeter und mit gebührender Stellung versehener Personen im Lande habe". Es sei daher ein Fortschritt auf dem Gebiete der Gesetzgebung dringend wünschenswerth, wobei die Einzelstaaten nothwendig eintreten müssten, da diese Organisation unmöglich von Reichswegen zu erwarten sei. Verf. meinte sogar, es habe die „Existenz des Reichsgesundheitsamts ein wenig drückend gewirkt auf die Fortschritte der Landesgesetzgebung; in dem Maasse, wie die Forderungen an die Reichsgesetzgebung gestiegen sind, wie sie ihre Befriedigung nicht finden konnten, ist man etwas lahm geworden an den Stellen, wo sie ihre Befriedigung naturgemäss hätten finden können". Ja „selbst die Behörden — sagen wir die Ministerien der Einzelstaaten — hätten sich in einer gewissen Hemmung befunden, indem sie immer erwartet haben, es werde plötzlich etwas Grosses von Reichswegen sich offenbaren. Dieser grosse Berg ist nun mit der Maus zu Tage getreten, welche er geboren hat, und wir können uns jetzt wohl mit einiger Ruhe an unsere Regierung wenden und ihr dringend ans Herz legen, dass sie selber die Sache in die Hand nehme und in möglichster Kürze die gewünschte Lösung herbeiführe". Er sieht also in dem Vorschlage der Budgetcommission „nur eine Kompelle, diese Thätigkeit möglichst so zu fördern, dass wir in der nächsten Session den Gesetzentwurf vor uns sehen werden". Dagegen sei, ehe „nicht die Stellung der Kreisphysici eine bedeutendere geworden, ehe ihnen nicht eine höhere Aufgabe gestellt worden ist, als sie gegenwärtig zu erfüllen haben", nicht zu empfehlen, „eine bessere Ausstattung dieser Personen in Bezug auf ihr Gehalt und ihre sonstige Stellung herbeizuführen".

Der Reg.-Comm. Geh.-Rath Bosse widersprach dieser Resolution nicht. Er bestritt aber, dass Seitens der Regierung „irgend etwas versäumt sei hinsichtlich der Reform, welche wiederholt von der Medicinalverwaltung auch dem Abgeordnetenhause gegenüber anerkannt ist". Ein Theil der allgemeinen Gesetzgebung habe „doch zu einem gewissen Abschluss kommen müssen, bevor an diese Reorganisation herangetreten werden könnte, geradezu präjudiciell für die Reform des Medicinalwesens ist". Er erinnert „an die Strafprocessordnung, an den § 82 des Kompetenzgesetzes, welches erst im Jahre 1876 fertig geworden ist, der geradezu grundlegend für die künftige Gesetzgebung auf diesem Gebiet sein wird." Die Sache liegt so, „dass der Referent im Medicinalministerium augenblicklich damit beschäftigt ist, diejenigen Vorschläge in Gesetzesform zu formuliren, welche nach wiederholten Berathungen von der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen dem Herrn Minister vorgelegt sind", so dass es „gelingen wird, in sehr kurzer Zeit nunmehr die lang geplante Reform endlich soweit zum Abschluss zu bringen, dass eine Vorlage" möglich ist. — Unsern Lesern hat diese Debatte nicht wesentlich Neues gebracht, da wir schon früher in der Lage waren, über den Gang der Reformangelegenheit des preussischen Sanitätswesens authentisch zu berichten und die Reden der Herren Virchow und Bosse unsere Mittheilungen wesentlich bestätigten. Dass vor Allem die Organisation des Letzteren in allen Einzelstaaten nothwendig ist, um die Gedanken der öffentlichen Gesundheitspflege auszuführen ist selbstverständlich und hat ja Seitens des K. D. Ges.-Amtes und der von ihm berufenen Commission ebenfalls anerkannt werden müssen.

Wenn wir dagegen noch heute Herrn Virchow gegenüber mit aller Bestimmtheit daran festhalten, dass ein Reichsgesundheitsamt mit den Kompetenzen und der Organisation wie wir sie stets für nothwendig erachtet haben, wohl in der Lage sei mehr thun zu können, als er glaubt annehmen zu können, so hindert uns diese sachliche Differenz nicht, anzuerkennen, wie viel die öffentliche Gesundheitspflege gerade Herrn Virchow seit mehr als drei Decennien verdankt und es auf das Tiefste zu bedauern, dass Herr Struck, von dessen Leistungen auf dem Gebiete der Hygiene ehe er seine jetzige Stellung erhielt, Niemand etwas gewusst hat, sich, trotz seiner verantwortungsreichen Stellung zu einem offenen Schreiben gegen den Mann hat veranlasst gesehen, den die deutschen Aerzte nicht nur in der Pathologie, sondern auch in der Epidemiologie und der Aetiologie der Krankheiten, also auf den wichtigsten Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege überhaupt, als einen ihrer hervorragendsten Lehrer und Führer verehren, dessen „Generalbericht" für alle Zeiten eine Zierde der hygienischen Literatur bleiben wird. Wie man Virchow gegenüber auch stehen mag, und der Schreiber dieser Zeilen hat nicht selten Gelegenheit gehabt, ihm entgegenzutreten, in keinem anderen Lande wäre ein Vorgehen, wie das des Herrn Struck möglich gewesen. Sein offener Brief an den Herrn Dr. B. Fraenkel als den Red. d. Deutschen Z. für pract. Med. No. 8 lautet:

Berlin, den 19. Febr. 1878.

Verehrtester Herr Redacteur!

In der Anlage beehre ich mich, Ihnen Abschrift eines *Passus aus einem* mit der Unterschrift des Herrn Geheimen Medicinalrathes Prof. Dr. *Virchow* versehenen Berichte der Königl. Preussischen Wissenschaftliches Deputation für das Medicinalwesen an den Königl. Preussischen Herrn Cultusminister (Datum des Umschlages der 24. October 1876) mit der Bitte um Wiedergabe in Ihrem Blatte ergebenst einzusenden. Der Inhalt dieses Schriftstückes erscheint mir den (in Ihrer Zeitschr. Nr. 7, p. 82 reproducirten) Verhandlungen des Preussischen Abgeordnetenhauses vom 8. Februar d. J. gegenüber so bemerkenswerth, dass ich nicht versäumen möchte, ihn dem ärztlichen Publikum zur Kenntniss zu bringen."

Die Anlage selbst aber ist folgende:

„Eine wirklich einheitliche und zugleich kraftvolle und wirkungsfähige Einrichtung in der Gestalt eines obersten Gesundheitsamtes in Preussen kann allein diesen Uebelständen abhelfen.

Man könnte hier die Präjudicialfrage aufwerfen, ob mit der Schöpfung eines Reichs-Gesundheits-Amtes diese Einrichtung nicht überflüssig geworden wäre. Wir dürfen uns in dieser Beziehung wohl auf unser Gutachten vom 15. November 1871 beziehen, in dem wir den Nachweis geführt haben, dass bei der jetzigen Organisation des Reiches die practische Entwickelung und die wissenschaftliche Pflege der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen Aufgabe und Pflicht der Einzelstaaten sein müsse.

Die Erfahrung hat diese Auffassung bestätigt. Das jetzige Reichs-Gesundheits-Amt wird nur einen sehr kleinen Theil derjenigen Aufgaben in die Hand nehmen können, welche *nach unserer Meinung durch eine Central*-instanz gelöst werden müssen. Insbesondere wird die Verbindung derselben mit den eigentlichen Executivorganen nur durch die Behörden der Einzelstaaten hergestellt werden können."

Die Antwort des Herrn Virchow ist, unserer Ansicht nach vernichtend für eine Art und Weise der Polemik, die sich zum Glück auf wenige Praecedentien bei uns berufen kann. Herr Virchow schreibt nämlich an Herrn Fraenkel in No. 9 der D. Z. f. pr. Med.:

Hochgeehrter Herr College!

In der Nummer 8 Ihrer geschätzten Zeitschrift steht ein Brief des Directors des Kaiserl. Gesundheits-Amts Dr. Struck, welcher meine Rede im Abgeordnetenhause über die Medicinalform zum Gegenstande hat und dieser Rede „gegenüber" ein Stück aus einem sogenannten „Berichte der Königlich Preussischen Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen an den Königlich Preussischen Herrn Cultusminister", welcher mit meiner Unterschrift versehen sei, dem ärztlichen Publikum zur Kenntniss bringt.

Es ist mir leider nicht erfindlich gewesen, zu welchem Zweck Herr Director Dr. Struck diese Gegenüberstellung vorgenommen hat. Ich habe meine Rede im Abgeordnetenhause noch einmal nachgelesen, aber ich finde in der That keinen einzigen Punkt, welcher die Veranlassung zu dieser sehr ungewöhnlichen Operation hätte darbieten können. Sollte Herr Director Dr. Struck die Sache für wichtig genug halten, um sie zum Gegenstande einer weiteren öffentlichen Besprechung zu machen, so würde ich gern bereit sein, sie innerhalb der für mich zuverlässigen Grenzen zu klären.

Hier möchte ich aber darauf aufmerksam machen, dass die Grenzen für mich andere sind, als für den Herrn Director Dr. Struck. Ich bin nicht berechtigt, Schriftstücke der Wisschaftlichen Deputation, sei es im Ganzen, sei es theilweise, ohne besondere Autorisation zu veröffentlichen. Indess glaube ich mich doch soweit im Recht, dass ich hervorhebe, dass das vom Herrn Director Struck citirte Schriftstück nicht ein Bericht der Wissenschaftlichen Deputation an den Minister, sondern nur der Entwurf zu einem solchen ist, und ich darf es wohl als ein Novum bezeichnen, dass ein ganz unbetheiligter Dritter sich erlaubt, aus einem solchen Entwurf einzelne Sätze zu veröffentlichen.

Indem ich Sie ersuche, Herr College, diesen Zeilen einen Platz in Ihrer Zeitschrift zu gewähren, zeichne ich mit der Versicherung vollkommener Hochachtung. R. Virchow.

Sollten die, Herrn Struck näher stehenden Freunde der öffentlichen Gesundheitspflege ihm nicht den dringenden Rath geben können, in seinem eigenen Interesse und in dem des K. D. Ges.-Amtes auf eine Fortsetzung der offenen Briefe zu verzichten, mit denen er bis jetzt nicht sehr glücklich debütirt hat?

P. B.

(Der Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung erfolgt in No. 11 der Wochenschrift.)



Beilage zur No. 5

der

Medicinal - Beamten - Zeitung.

Das Würzburger Gutachten über die Errichtung pharmaceutischer Professuren[1])

und

die Vertheidiger des Apotheken-Monopoles.

Von

Dr. Kasper,

Königl. Kreisphysikus u. Sanitätsrath, Neisse.

Der deutsche Apothekerverein hat sich berufen gefühlt, durch sein Directorium die deutschen Regierungen auf eine Lücke in der wissenschaftlichen Ausbildung der Pharmaceuten, und auf den hieraus drohenden Verfall der wissenschaftlichen Pharmacie aufmerksam zu machen. Die Lücke in der Ausbildung findet der Verein darin, dass bei dem Unterricht der Pharmaceuten auf der Universität die practische Pharmacie zu wenig berücksichtigt werde, und bezeichnet die Errichtung besonderer Lehrstellen für Pharmacie, verbunden mit einem pharmaceut.-chemischen Laboratorium und Besetzung derselben mit „practischen Pharmaceuten" als das Mittel um den Verfall der Wissenschaft abzuwenden.

Das Königl. Preussische Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten hat den Empfang des Gesuches unter Anerkennung der Wichtigkeit der Angelegenheit und mit der Hinweisung darauf bescheinigt, dass auf den Preussischen Universitäten Vorlesungen über pharmaceutische Chemie mit wenigen Ausnahmen regelmässig gehalten werden.

Dagegen ist das Bayerische Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten jenem Gesuche des deutschen Apothekervereins bezüglich seiner Begründung wie seiner Forderung etwas näher getreten und hat seinen Bescheid auf einen Bericht des Senates der Königl. Universität Würzburg gestützt, für welchen zuvor noch die Gutachten der medicinischen und der II. Section (naturwissenschaftlichen) der philosophischen Facultät eingeholt worden waren. Der Bescheid ist in Folge dessen ein vollständig ablehnender geworden, und schliesst mit der Erklärung, dass das Staatsministerium auf die Vorstellung vom März 1877[2]) zu einer weiteren Verfügung oder Einleitung keinen genügenden Anlass habe. In dem Context des Bescheides sind besonders die Erklärungen von grösserem Interesse, dass das Ministerium die Erfüllung des Wunsches: die Lehrstellen für Pharmacie an den Universitäten München und Erlangen, welche jetzt ordentliche Professoren inne haben, die aus dem Stande der approbirten Apotheker hervorgegangen sind, für künftig mit „practischen Pharmaceuten" zu besetzen, nicht zusichern könne, ja dass nach dem übereinstimmenden Urtheil der medicinischen und philosophischen Facultät, sowie des Senates der Universität Würzburg die beantragte Einrichtung besonderer Lehrstühle für Pharmacie sogar als überflüssig und dem Studium der Pharmaceuten schädlich, abzulehnen sei.

Dem Bescheide ist eine Abschrift des von dem Ministerium eingeholten Berichts des Senats der Königl. Universität Würzburg beigefügt, in welchem derselbe seine Zustimmung zu den Facultätsgutachten ausspricht, die in wesentlich übereinstimmender Weise auf das Bestimmteste sich gegen den Antrag selbst, wie gegen jeden Punkt seiner Motivirung erklärten.

Wer dem Kampfe der Apothekenbesitzer um Erhaltung des Apotheken-Monopoles etwas aufmerksamer gefolgt ist, kann darüber nicht im Zweifel sein, dass jenes Gesuch nicht von der Sorge um die Förderung der Wissenschaft dictirt, sondern nur der jüngste Ausfluss jener Agitationen ist, mit welchen der deutsche Apothekerverein gegen die Ordnung der Apothekengewerbefrage auf freiheitlicher Grundlage stets gekämpft und, wie die neuesten Gesetzentwürfe beweisen, leider mit grossem Erfolge gekämpft hat. Die Zurückweisung jenes Gesuches, als eines vollständig unbegründeten, ist somit auch eine Zurückweisung der Gründe, welche man von jener Seite stets für die Erhaltung des Apotheken-Monopoles beigebracht hat, und um so wichtiger, als dieselbe nicht nur von einer competenten, sondern zugleich auch von einer Stelle kommt, welche in dem Kampfe, ob Niederlassungsfreiheit, ob Concessionirung vollständig über den Parteien steht. —

Die Zurückweisung kommt überdies auch noch rechtzeitig für die Berathung des Reichstages über die Apotheken-Gesetzentwürfe, welche mit Hintenansetzung sanitätspolizeilicher Rücksichten nur für das Interesse der Apothekenbesitzer eintreten.

Es bedarf daher wohl keiner besonderen Rechtfertigung, wenn man so zu sagen, noch in zwölfter Stunde, diese günstige Gelegenheit benutzt, um jenen Gesetzentwürfen gegenüber im Interesse des arzneibedürftigen Publikums und der Aerzte die Bedeutung jenes Gutachtens und des darauf gestützten Ministerialbescheides für die bevorstehende gesetzliche Regelung der Apothekengewerbefrage etwas näher zu beleuchten.

Als hauptsächlichste Veranlassung zu dem Gesuch wird ein nicht zu verkennender Verfall der Wissenschaft bezeichnet, welchem entgegenzutreten der deutsche Apothekerverein für seine besondere Pflicht erachtet. Den Grund dieses Verfalles der wissenschaftlichen Pharmacie findet das Gesuch ganz besonders in der jetzigen gedrückten Lage des Apothekerstandes, die dem Einzelnen, unter dem steten Drucke materieller Sorgen, nicht erlaube an wissenschaftliche, direct nicht rentirende Arbeiten zu denken. Erst in zweiter Reihe soll auch eine ungenügende practische Ausbildung der Pharmaceuten auf der Universität die Schuld an diesem Verfall haben und diese Lücke im Unterricht sollen nun die Regierungen durch Errichtung von pharmaceutischen Professuren beseitigen, welche mit „practischen Pharmaceuten" i. e. mit Apothekenbesitzern zu besetzen seien.

Also auch hier die alte Taktik des deutschen Apothekervereins, unter dem Anschein eines Eintretens für die Rettung der Wissenschaft, die Hebung des Apothekengeschäftes durch Staatlichen Schutz vor jeder Concurrenz als das einzige Mittel zur Erreichung jenes Zieles zu fordern.

Gerade diese Begründung des Gesuches durch die Behauptung, dass die sogenannte wissenschaftliche Pharmacie im Verfall sei, weist der dem Bayerischen Ministerialbescheide zu Grunde gelegte Senatsbericht in Uebereinstimmung mit dem Facultätsgutachten als eine irrthümliche zurück und findet sogar den Beweis eines erfreulichen Fortschrittes der Wissenschaften in jenen Zeichen, welche der deutsche Apothekerverein als die eines Rückganges der Wissenschaft ansieht. —

Wir stehen in dieser Verschiedenheit der Ansichten auf Seiten des Senatsberichts und wollen, weil leider die betreffenden Facultätsgutachten nicht mit veröffentlicht worden sind, ergänzend nachweisen, dass die Vertheidiger des Apotheken-Monopoles nur durch eine vollständige Verkennung der wirklichen Ursachen des Rückganges im heutigen Apothekergeschäft in demselben auch einen Verfall der wissenschaftlichen Pharmacie finden konnten. —

Der Irrthum, dass nur mit Hebung des Apothekengeschäfts durch Staatlichen Schutz vor jeder Concurrenz, die Wissenschaft noch einmal gerettet werden könne, ist schon älter, als das Agitationsprogramm des deutschen Apothekervereins vom 5. September 1872 und hat, soviel uns bekannt, zuerst in der im Jahre 1867 veröffentlichten Denkschrift der Herren Apotheker DDr. Geisler und Herzog und Medicinalassessor Wilms[1]) seinen Ausdruck gefunden.

Schon in dem Titel dieser Schrift ist jener Irrthum erkennbar, denn obwohl nur ein Klagelied über die im Apothekengeschäft eingetretenen Uebelstände, führt dieselbe doch die Ueberschrift: „Betrachtungen über den Zustand der deutschen Pharmacie" und ist in dieser Auffassung von den Ursachen der im Laufe der Zeit beim Apothekengeschäft eingetretenen Uebelstände das Vorbild für alle nachfolgenden Druckschriften geworden, welche unter der Firma der wissenschaftlichen Pharmacie für die Beibehaltung des veralteten Concessionswesens kämpfen. Die Schrift ist überdies auch eine Gratulationsschrift zur Jubelfeier fünfundzwanzigjähriger Amtsführung des Oberdirectors des Apothekervereines in Norddeutschland, des Medicinalrath Dr. Bley zu Bernburg, dessen Verdienste um die Pharmacie und um den Verein in derselben anerkannt werden und verdient daher auch noch des Urtheils wegen einer näheren Beleuchtung, welche der Gefeierte selbst darüber gefällt hat. —

Die Schrift weist zunächst auf die günstigen Zustände des Apothekengeschäfts und des damit verbundenen Interesses der Apotheker für die wissenschaftliche Pharmacie bis zum Jahre 1826 hin, von wo ab der Staat durch die Heranziehung des Apothekengeschäfts zur Gewerbesteuer die Pharmacie zum Gewerbe herabgedrückt und damit das Ansehen des Apothekerstandes schwer geschädigt habe. „So lange die Pharmacie den Namen Kunst führte, war sie im Fortschreiten begriffen, seit man ihr den Namen Gewerbe beizulegen angefangen, ist ein Rückschritt unverkennbar." Diesem Hineindrängen der Pharmacie in das Gewerbe wird das Erwachen und Wachsen des sogenannten Handelsgeistes bei den Apotheken mit seinen nachtheiligen Folgen zugeschrieben, der bis zum Apothekenschacher gestiegen ist. „Die Apotheker, heisst es dort, in die Kategorie der Handelsleute gedrängt, fangen zum Theil schon an, dem Charlatanismus zu huldigen; mehrere

[1]) Pharm. Zeitung. Bunzlau Jahrg. 1877 No. 83.
[2]) Pharm. Zeitung. Jahrg. 1877 No. 56.

[1]) „Betrachtungen über den Zustand der deutschen Pharmacie". Eine Gratulationsschrift dem Herrn Medicinalrath u. Apotheker Dr. Bley in Bernburg gewidmet von seinen Freunden und Collegen Dr. Geisler, Dr. Herzog und Medicinalassessor Wilms. Hannover 1867.



fertigen Geheimmittel und handeln mit ihnen, noch einige von ihnen haben sogar das weise Verbot des Rabbattirens zurückgewiesen". Dadurch soll das Ansehen des Standes herabgesetzt, und der Mangel an Lehrlingen und Gehilfen bedingt sein, welcher für alle Geschäfte ein schwerer Uebelstand ist, und namentlich die Lage des Landapothekers zu einer geradezu unerträglichen gestaltet. „Wenn früher gebildete Eltern, heisst es Seite 41, ihre Söhne gern der Pharmacie zuführten, um ihnen ohne ein theures Studium eine wissenschaftliche Beschäftigung zu sichern, so greift jetzt diese Anschauungsweise nicht mehr Platz. Gar wohl wird es vom grossen Publikum erkannt, dass die Arzneien, in denen man bisher mit Recht das, was sie eigentlich sind, nämlich „mit Hilfe wissenschaftlicher Kenntnisse dargestellte Kunstproducte" sah, jetzt von den Behörden wie eine Handelswaare betrachtet und die Apotheker wie Händler mit Arzneiwaaren behandelt werden, da verbreitet sich dann die Meinung, dass die Pharmacie ihres wissenschaftlichen Gewandes ganz werde entkleidet werden. Seit dem Jahre 1826, seit der Belastung der Apotheker mit der Gewerbesteuer, wird fast systematisch darauf hingearbeitet der Pharmacie ihre frühere ehrenvolle Stellung zu nehmen."

Man muss gestehen, dass, wenn wirklich die Heranziehung des Apothekengeschäfts zur Gewerbesteuer alle diese Uebelstände herbeigeführt hat, dieser unglückliche Einfluss derselben doch auffallend spät zur Geltung gekommen ist. Auch bei der Gewerbesteuer haben die Apotheker noch eine sehr lange Reihe von Jahren sich sehr wohl gefühlt, ihr Ruf als Vertreter der Pharmacie hat unter derselben gar nicht gelitten, so lange wenigstens nicht, als das Laboratorium der Apotheke noch die alleinige Stätte für die Ausbildung in der practischen Chemie war. Erst als der wissenschaftlichen Chemie — und Pharmacie ist ja doch nur angewandte Chemie — das Apothekenlaboratorium zu eng geworden war, als auf Liebig's Anregung durch Erbauung von Laboratorien an den Universitäten auch dort die Gelegenheit geboten wurde, Chemie mit gleichzeitiger Uebung practischer Arbeiten zu studiren, da begann die Apotheke ihre Bedeutung für die Förderung der wissenschaftlichen Pharmacie zu verlieren. Als aber gar die Apotheker eingestehen mussten, dass das fabrikmässig dargestellte pharmaceutische Präparat ihr „mit Hilfe wissenschaftlicher Kenntnisse dargestelltes Kunstproduct" nicht nur an Billigkeit, sondern auch an Güte übertraf, da musste allerdings auch im grossen Publikum die günstige Meinung von den wissenschaftlichen Leistungen des Apothekers abnehmen. Seit überdies den Apothekern im Interesse des Staates gestattet werden musste sämmtliche Arzneimittel aus den Fabriken zu kaufen und denselben nur die Verantwortlichkeit für deren Güte auferlegt wurde, seit dieser Zeit sind die Apotheker zu Arzneiverkäufern geworden, seit dieser Zeit wird, wie die Gratulationsschrift S. 42 selbst zugesteht, dort „der wissenschaftliche Geist nicht mehr genährt und gepflegt, die Zahl der die Wissenschaft cultivirenden Pharmaceuten mindert sich und mit dem Schwinden des wissenschaftlichen Strebens, mit der herabgedrückten ehrenwerthen Stellung der Pharmacie schwindet auch die Neigung junger Leute, in die pharmaceutische Laufbahn einzutreten". —

Also nicht der Staat, sondern die Fortschritte der Wissenschaft und der Technik, die Verwendung der Maschine und der Dampfkraft in der industriellen Chemie haben die Apothekerkunst in das Gewerbe hineingedrängt, haben das heutige Apothekengeschäft zu einem wesentlich kaufmännischen gemacht, die Apotheke auf den Standpunkt einer verantwortlichen Dispensiranstalt herabgedrückt. Aber selbst hierin ist der nächste Grund des so sehr beklagten Mangels an Lehrlingen nicht gelegen, denn auch künftig wie früher wird die sociale Stellung des Apothekers von seinen fachwissenschaftlichen Leistungen abhängen. Der Grund jenes Uebelstandes liegt in der Aussichtslosigkeit auf eine selbstständige Stellung, in den sogenannten idealen Werthen, alias Schwindelpreisen der Apotheken, welche durch das bisherige Concessionswesen geschaffen worden sind.

Wenden wir uns nun zu dem Urtheil, welches der Jubilar selbst über die ihm gewidmete Gratulationsschrift und damit über die wirklichen Ursachen des sinkenden Ansehens des Apothekerstandes gefällt hat. Die Schrift feiert den Jubilar mit folgenden Worten: „die Fahne der Wissenschaft hochhaltend, huldigt er den Grundsätzen, die auch in dieser Schrift ausgesprochen sind (?) und hofft Heil für die Pharmacie nur dann, wenn die wissenschaftlichen Bestrebungen der Pharmaceuten nicht aufhören, sondern fortgesetzt werden. Darum will er denn auch den Verein, dem er vorsteht, nur als einen wissenschaftlichen betrachtet sehen, in dem dann alle anderen Tendenzen desselben sich von selbst fördern". Der Jubilar antwortete darauf mit der Erklärung seines Austritts aus dem Verein, welche er mit folgenden Worten begründete: „Das Bestreben dem Verein seine Krone, seine Wissenschaftlichkeit und sein Ansehen bei Behörden und Männern der Wissenschaft zu nehmen, ist der Grund meines Scheidens. Nach meiner Ansicht kann die Pharmacie nur grünen und blühen, wenn sie dieses Panier der Wissenschaft hoch hält; thut sie dies nicht, so wird sie zur Empirie und zum geistlosen Handwerk herabgewürdigt."

Trotz dieser Mahnung aus der eigenen Mitte hat aber doch die Agitation des deutschen Apothekervereines nicht aufgehört, das Apotheken-Monopol durch die Behauptung zu vertheidigen, dass mit demselben die Wissenschaft untergehen müsse, und jetzt ist es wieder die stets schlagfertige Pharmaceutische Zeitung, welche ihre Verwunderung darüber ausspricht, wie das Würzburger Gutachten in dem veränderten Apothekengeschäft nicht zugleich auch den Verfall der Wissenschaft finden kann. Sie versucht natürlich dem gegenüber diesen Verfall der Wissenschaft nachzuweisen und zwar an der Hand der Geschichte, indem sie, um dem Gutachten der durch das „schüchterne" Gesuch in ihrer Berufswürde verletzten Professoren ein ebenbürtiges entgegenzustellen, Bruchstücke aus einem kurzen Abriss der Geschichte der Chemie citirt, welchen Professor Dr. Poleck[1]) seiner Beschreibung „des Pharmaceutischen Instituts zu Breslau" vorangeschickt hat. Wir führen die citirten Stellen, auf welche ein besonderes Gewicht gelegt wird, auch hier wörtlich an und sind überzeugt, dass jedes unbefangene Urtheil darin nichts weiter finden kann, als die Anerkennung der Leistungen der Apotheker einer früheren Zeit und der Bedeutung, welche einst die Laboratorien der Apotheke für die Förderung der Chemie gehabt haben. „Seit der Einführung der chemischen Arzneimittel durch Paracelsus und seine Schule, heisst es dort, beschäftigten sich die Apotheker immer mehr mit der Darstellung der chemischen Präparate. Als in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts die Chemie allmälich aufhörte, fremden Zwecken zu dienen und, dem frischen Geisteszuge auf den verwandten Gebieten der Physik und Astronomie folgend, auf welchen Baco von Verulam, Galilei, Newton, Huyghens und Andere eine neue Grundlage der Forschung gewonnen und eine neue Welt erschlossen hatten, auch ihrerseits in der Erforschung der Zusammensetzung und der Bestandtheile der Körper selbstständige Ziele verfolgte, da waren es während des ganzen 18. Jahrhunderts vorzugsweise Apotheker, welche diese neue Bahn mit Glück betraten. Aus der Schule der deutschen Pharmacie gingen die ausgezeichnetsten Chemiker des Jahrhunderts hervor, z. B. Scheele, der Entdecker des Sauerstoffes, Klaproth, der Vater der neueren Mineralanalyse u. A. Durch ihre Vertreter wurden die Lehrstühle der Chemie an den Universitäten besetzt, die besten Lehrbücher der Chemie geschrieben und jene Zeitschriften begründet, in denen vorzugsweise die Arbeiten der Chemiker niedergelegt und verbreitet wurden. Die Laboratorien der deutschen Apotheker waren damals *die Stätten einer ungemein fruchtbaren chemischen Arbeit, aus ihnen gingen* die wichtigsten Entdeckungen hervor. Man kann ohne Uebertreibung behaupten, dass die Pharmacie, vorzugsweise in Deutschland, die Bausteine zum Aufbau der wissenschaftlichen Chemie lieferte. Ihre Laboratorien waren aber auch der einzige Weg und boten allein die Mittel zur practischen Ausbildung in der Chemie, polytechnische Schulen gab es noch nicht und an den deutschen Universitäten fehlte jede Gelegenheit zu experimentellen chemischen Arbeiten. — Also in jenen längst vorgegangenen Zeiten, als die Apothekenlaboratorien noch die einzige Stätte waren, welche die Gelegenheit zu experimentellen chemischen Arbeiten bot, zu der Zeit, als die Apotheker aufhörten, nur angewandte Chemie d. i. Pharmacie zu treiben, als sie anfingen, die Chemie als Wissenschaft um ihrer selbst willen zu pflegen, da gingen aus ihnen auch die Lehrer der Chemie an den Universitäten hervor, da wurden von ihnen jene Zeitschriften begründet, in denen vorzugsweise die Arbeiten der Chemiker niedergelegt und verbreitet wurden. Selbst im Jahre 1844 konnte Kopp in seiner Geschichte der Chemie noch sagen, „die Pharmacie sei mit der Chemie so eng verschmolzen, dass jeder Versuch zur Hebung der Pharmacie zugleich die Beförderung der chemischen Wissenschaft in sich schliesse", aber auch nur bis zu dieser Zeit kann man diese Behauptung noch als zutreffend anerkennen. Gerade um diese Zeit begann nämlich der wissenschaftlichen Chemie das pharmaceutische *Laboratorium* zu *eng zu* werden und die nun eintretenden Forderungen zur Hebung der Wissenschaft gingen auf Errichtung von chemischen Laboratorien an den Universitäten, an denen nun die Naturwissenschaften in dem vereinten Streben nach dem einen Ziele einen so grossen Aufschwung nahmen. Seit der Begründung der physiologischen Chemie durch Liebig ist die Chemie eine Leuchte für die Erkennung der Lebensprozesse im gesunden wie im kranken Körper geworden und somit auch jene Disciplin, welche in den dreissiger Jahren wohl neben der Pharmakognosie noch als sogenannte Pharmakodynamik gelehrt wurde, in die Hände der Physiologen und Pathologen übergegangen. Es ist die Chemie, welche behufs Erforschung der Arzneiwirkungen die Zusammensetzung des Arzneikörpers genau erforscht und aus den Veränderungen, welche derselbe in dem Körper erfährt, das Wo und Wie seines Einflusses auf die vitalen Vorgänge festzustellen sucht; die Pharmacie als solche ist dabei gar nicht betheiligt. — Wo Pharmaceuten in dieser Richtung an der Förderung der Wissenschaft mitarbeiten, da treiben dieselben nicht Pharmacie, sondern wissenschaftliche Chemie und treten damit aus der Sphäre der blos „pract. Pharmaceuten" heraus. Man mag aber auch noch so gern anerkennen, dass es unter den Mitgliedern des deutschen Apotheker-Vereins und namentlich unter den Führern desselben Männer von allgemeiner wissenschaftlicher Bildung, ja Männer sich befinden, welche durch wissenschaftliche Arbeiten sich einen ehrenvollen Ruf erworben haben, so muss man doch jene Forderung des deutschen Apotheker-Vereins als eine unberechtigte zurückweisen, dass man deshalb nun auch in jedem Apothekenbesitzer schon eine Stütze und einen Förderer der Wissenschaft anzuerkennen habe. Wäre Letzteres wirklich der Fall, dann allerdings könnte man auch die Behauptung als richtig anerkennen, dass nur durch die Apothekenbesitzer die Wissenschaft noch über Wasser gehalten werden könne. Dann, aber auch nur dann, hätte sogar die Forderung ein gewisses Recht, dass durch Schutzzoll Seitens des Staates dem Apotheker erst ein „angemessenes" Einkommen gesichert werde, damit derselbe, frei von materieller Sorge, dann möglicherweise auch an wissenschaftliche, nicht gerade bald rentirende Arbeiten denken könne. — Sichert denn vielleicht der Staat dem Arzt zuvor ein „angemessenes" Einkommen, ehe er von demselben die treue Erfüllung seiner Berufspflichten fordert, und verlangt das Publikum nicht erst Leistungen, ehe es demselben ein Vertrauen entgegenträgt, welches noch lange nicht immer ein bald rentirendes ist! — In dieser Lage befindet sich aber jede Berufsthätigkeit, welche direct auf das Vertrauen des Publikums angewiesen ist, und dass auch die Apotheker des Publikums wegen da sind und nicht umgekehrt, gesteht ja sogar die Hartmann'sche Denkschrift[1]) zu. —

Die Pharmaceutische Zeitung hält ihre Ansicht von dem mit dem veränderten Apothekengeschäft eingetretenen Verfall der wissenschaft-

[1]) Feuilleton der Schles. Zeitung. Jahrg. 1877. 18. 19. u. 20 Septbr.

[1]) Reform oder Umsturz? — Denkschrift d. deutschen Apothek.-Vereins von Dr. Hartmann, Magdeburg 1873.



lichen Pharmacie dem Würzburger Gutachten gegenüber aufrecht und glaubt dieselbe noch durch Anführung folgender Thatsachen als richtig beweisen zu können[1]). Seit zwei Jahren ist die „Pharmacie" auf dem Programm der Naturforscher-Versammlungen gestrichen, die berühmten „Annalen der Chemie und Pharmacie" nennen sich nur noch „Annalen der Chemie", und was diese lehrreichen Mittheilungen noch ergänzt, ist das Eingehen von vier pharmaceutischen Zeitschriften, welche der wissenschaftlichen Pharmacie gewidmet waren. — Was nun namentlich die zuletzt erwähnte Thatsache anbelangt, so spricht dieselbe doch wahrlich nicht für das besondere wissenschaftliche Streben, und noch weniger für die grossen wissenschaftlichen Leistungen eines Vereins, der nahe an 3000 Mitglieder zählt. Die beiden anderen Thatsachen erklären sich aber aus einer ganz anderen Ursache, als aus dem Rückgange des Apothekengeschäfts, nämlich daraus, dass die wissenschaftliche Pharmacie eben nur ein Theil der wissenschaftlichen Chemie ist. Ob aber die Chemie im Dienste der Pharmacie, der Technik oder der Industrie steht, sie selbst bleibt doch die eine Wissenschaft, deren Forschungen dort immer nur ihre besondere Verwerthung finden. Die Wissenschaft ist sich Selbstzweck und die Pharmacie ist also auch nicht blos „auf dem Wege ihre Stellung als besondere Wissenschaft neben anderen zu verlieren", sie ist überhaupt keine besondere Wissenschaft, und eben deshalb ist auch eine besondere Section für Pharmacie auf den Naturforscher-Versammlungen überflüssig geworden. — Wo also die pharmaceutische Zeitung von wissenschaftlicher Pharmacie spricht, kann man dies nur auf die Chemie beziehen und es ist somit auch ihre Frage, mit welcher Logik man in jenen Thatsachen „ein erfreuliches Zeichen des Fortschritts" finden könne, nicht nur eine in ihrer Form unschickliche, sondern auch eine vollständig unberechtigte. Jene Thatsachen können wohl einen um das Ansehen des Apothekerstandes bekümmerten Apothekenbesitzer beunruhigen, Beweise für den behaupteten Verfall der Wissenschaft hätten die Vertreter des Würzburger Gutachtens aber auch dann noch nicht darin finden können, selbst wenn sie vorher schon in dem Gesuch des Direktoriums auf dieselben aufmerksam gemacht worden. Das Würzburger Gutachten verfällt daher auch durchaus nicht in einen Widerspruch mit sich selbst, wenn dasselbe trotz der Anerkennung, „dass der Apotheker gegenwärtig mehr, als es früher war, in die Stellung eines Kleinkaufmanns gedrängt wird", dennoch sich mit dem, von dem deutschen Apotheker-Verein vorgeschlagenen Mittel zur tüchtigeren Ausbildung der Pharmaceuten auf den Universitäten nicht einverstanden erklären kann.

In dem Vorschlage, welchen das Gesuch des deutschen Apotheker-Vereins den deutschen Regierungen zur Beseitigung der im Unterricht der Pharmaceuten auf der Universität bestehenden Lücke macht, legt derselbe einen besonderen Ton auf die Anstellung des „practischen Pharmaceuten", weil bei dem jetzigen Unterricht zu wenig Rücksicht auf die Pharmacie genommen werde. „Der Apotheker, heisst es, will so wenig ein Chemiker von Fach werden, wie der Techniker oder der Landwirth. Während Letztere aber die zu ihrer fachlichen Ausbildung erforderlichen chemischen Kenntnisse in besonderen Vorträgen über technische und landwirthschaftliche Chemie sich aneignen können, findet der Pharmaceut an den meisten Hochschulen in dieser Beziehung keine oder nur geringe Berücksichtigung. Er hört wohl allgemeine theoretische, aber keine pharmaceutische Chemie, die ihm doch gerade am nöthigsten wäre für seine spätere Berufsthätigkeit". Es wird dabei noch speciell darauf hingewiesen, dass in neuerer Zeit die Darstellung der pharmaceutisch-chemischen Präparate mehr und mehr aus den Laboratorien der Apotheken an die chemischen Fabriken übergegangen und daher besondere Laboratorien zu begründen seien, welche dem Pharmaceuten die nöthige „Uebung in der Anfertigung und Prüfung pharmaceutischer und medicinisch wichtiger Präparate böten". Hiernach verlangt also das Gesuch doch nur eine rein fachwissenschaftliche Ausbildung der Pharmaceuten, deren Inhalt, wie das Würzburger Gutachten sich ausspricht, einen aus wissenschaftlicher Grundlage entspringenden Einblick in chemische Prozesse, einer auf derselben Grundlage ausgebildeten Fertigkeit in mannigfaltigen Manipulationen und unter Umständen (Toxicologie, gerichtliche Chemie) auch bestimmte botanische selbst mikroskopische Kenntnisse fordert". — Während nun der deutsche Apotheker-Verein die auf wissenschaftlicher Grundlage ausgebildete Fertigkeit in mannigfaltigen Manipulationen in den Vordergrund stellt, legt das Würzburger Gutachten dem Universitätsunterricht in erster Reihe die Unterweisung in jener wissenschaftlichen Grundlage auf, indem es geradezu und mit dem vollsten Rechte die Erlangung jener technisch-mechanischen Fertigkeiten als die Aufgabe der Lehrlings- und Gehilfen-Zeit bezeichnet. Die Facultäten waren also auch vollständig berechtigt sich die Frage vorzulegen, ob denn wirklich ein als Professor angestellter Apotheker, wie das Gesuch meint, besser wie der Professor der Chemie, der nicht aus der Schule der Pharmacie hervorgegangen, geeignet sei, jene wissenschaftlichen Grundlagen dem studirenden Pharmaceuten zu geben. In Beantwortung dieser Frage sind dieselben nun zu der entgegengesetzten Ansicht gelangt, um so natürlicher, als ja das Gesuch nicht von besonderen Capacitäten des deutschen Apotheker-Vereins, sondern ganz allgemein von „practischen Pharmaceuten" d. i. von Apothekenbesitzern spricht. — Den Zweifel an der Befähigung des Apothekenbesitzers für den akademischen Lehrstuhl aber durch Hinweisung auf Männer des vorigen Jahrhunderts oder auf Leuchten der Wissenschaft beseitigen zu wollen, welche auf ihrer wissenschaftlichen Laufbahn auch einmal durch die Apotheke hindurch gegangen sind, dürfte mehr als gewagt erscheinen. Die Mehrzahl der heutigen Apothekenbesitzer hat für die Erlernung des Faches nur die Vorbildung des Quartaners mitgebracht, seit dem Jahre 1864 wird die des Secundaners verlangt und erst der Reichskanzler hat diese Forderung noch zu der jenes Bildungsgrades heraufgeschraubt, welcher zum einjährigen Freiwilligendienst berechtigt, um den Pharmaceuten, welche als solche ihrer Militairpflicht genügen, eine bessere Stellung im Militair-Schematismus gewähren zu können. — Die Vertheidiger des Apotheken-Monopoles selbst fühlen auch sehr wohl, dass zur Hebung des Standes eine höhere allgemeine Bildung der Pharmaceuten nothwendig ist, aber sie wagen es nicht, das einzig richtige Mittel dazu vorzuschlagen, weil sie damit ihre ganze Vertheidigung des Apothekenmonopoles als eines Rettungsankers der Wissenschaft selbst umstossen würden. „Ein Blühen der Pharmakologie als Wissenschaft", sagt die Gratulationsschrift der Berliner Medicinisch. Gesellschaft an Phoebus, „ist nur möglich, wenn auch der gesammte Apothekerstand auf wissenschaftlicher Höhe und in angesehener Stellung erhalten". So allgemein aber die Zustimmung auch sein mag, welche dieser Satz finden wird, so sicher wird doch der Apothekerstand nicht eher auf wissenschaftlicher Höhe stehen resp. erhalten werden, bis man die Forderung stellen wird, dass der studirende Pharmaceut das Zeugniss der Reife für Universitätsstudien mitbringe. Will der Pharmaceut nicht Chemiker von Fach werden, will er nur practische Pharmacie lernen, dann gehört er eigentlich auch gar nicht auf die Universität, sondern auf eine pharmaceutische Schule oder pharmac. Akademie (landwirthschaftliche Akademie, Forst-Akademie) und selbst die gewissenhaftesten Berichterstattungen über die, mit oder ohne Professoren, gefeierten Antritts-Commerse werden den heutigen Pharmaceuten noch nicht, wie man zu glauben scheint, zum wirklichen Civis academicus stempeln. Der heutige Pharmaceut ist nur inscribirt, um durch den Besuch bestimmter Fach-Collegien, wie Poleck sagt, „die nöthige Abrundung in seiner naturwissenschaftlichen Bildung zu erhalten". Es ist also doch der mehr wissenschaftliche Unterricht, welchen der Pharmaceut auf der Universität erhalten soll, und das Würzburger Gutachten war daher auch vollständig berechtigt zu der Behauptung, dass „selbst die für die practische Thätigkeit des Apothekers nothwendigen Hinweise auf bestimmte Anwendungen wissenschaftlicher Sätze und die Uebungen im chemischen Laboratorium, wie am Mikroskop die Professoren für Chemie und Botanik in einfacherer und leicht verständlicherer Form werden gewähren können, als ein Professor der Pharmacie". So spricht sich auch der von der Pharmac. Zeitung so gern als ihr Gewährsmann benutzte Director des Pharmaceut. Instituts zu Breslau, auf dessen mustergiltige Einrichtung wir hier gern noch besonders aufmerksam machen, Prof. Dr. Poleck über den pharmaceut. Unterricht auf der Universität folgendermaassen aus: „Da die akademische Lehrthätigkeit auf dem Gebiete der pharmaceut. Chemie nicht blos bessere und vortheilhaftere Bereitungs- und Prüfungsmethoden alter und neuer pharmaceut. Präparate mittheilen, sondern vorzugsweise das Verständniss der chemischen Vorgänge aller pharmaceutischen Operationen vermitteln soll, so kann dieses Ziel nur in beständiger Fühlung mit dem wissenschaftlicher Chemie überhaupt erreicht werden. Es wird daher dieses Specialgebiet hier stets in systematischer Anordnung und im Rahmen des Gesammtgebietes behandelt, in welchem sich das pharmaceutisch Wichtige nur schärfer abhebt und eingehender ausgeführt wird."

In diesem Sinne muss man auch den Antrag „die verlangte Einrichtung von Lehrstühlen der Pharmacie wolle, als überflüssig und sogar als dem Studium der Pharmaceuten schädlich, abgelehnt werden", nur als ganz folgerichtig anerkennen und kann gerade darin unmöglich einen Professorendünkel finden. Es mag ja auch in den Facultäten manchmal nicht an Ueberhebung und an mancherlei Zopfthum fehlen, aber gerade deshalb möchten wir denjenigen Mitgliedern des deutschen Apothekervereins, die das Holz in sich verspüren, aus welchem man Professoren schnitzt, dringend anrathen, für ihre künftigen Hörer das Zeugniss der Reife für die Universität zu verlangen, wenn sie selbst einst als Professoren für voll angesehen werden wollen. Der Professor der reinen Chemie ist nämlich nur gar zu gern geneigt, den Lehrstuhl für pharmaceutische Chemie um so viel niedriger, wie den seinigen zu betrachten, als die Bildungsstufe der betreffenden Hörer eine verschiedene ist. — Hören wir aber nun erst gar, welche Meinung einer der wärmsten Vertheidiger des Apotheken-Monopoles Geh.-R. Professor Dr. Phoebus[1]) von dem Grade allgemeiner wissenschaftlicher Bildung des heutigen Apothekers hat, und welch naives Mittel er zur Hebung des Ansehens des Apothekerstandes vorschlägt. „Im Punkte der allgemeinen Bildung, sagt er, stehen allerdings noch sehr viele Apotheker dadurch, dass ihnen die Gymnasialreife fehlt, hinter den meisten Angehörigen der gelehrten Fächer zurück. Eine sehr dürftige Kenntniss der lateinischen Sprache und, was noch weit schlimmer, eine unvollkommene Handhabung der Muttersprache, nicht selten auch Druckschriften mit auffallenden logischen und stylistischen Schwächen, bilden den gewöhnlichen Ausdruck dieses Mangels". Trotzdem hält aber auch Phoebus[2]), wo er als Vertheidiger des Apotheken-Monopoles auftritt, an den grossen wissenschaftlichen Leistungen der Apotheker fest und vertheidigt sich gegen den ihm gemachten Einwand, dass er die Apotheker zu günstig beurtheile, unter dem Zugeständniss, dass nicht wenige existiren, welche in wissenschaftlicher oder moralischer Beziehung viel zu wünschen übrig lassen mit den Worten: „doch in welchem Stande wäre dies nicht der Fall; man muss die nicht befriedigenden aussterben lassen, aber für einen bessern Nachwuchs sorgen"‼ — Ohne höhere Vorbildung des Pharmaceuten werden auch die erst jüngst an dessen Prüfung gestellten etwas höheren Anforderungen den Apothekerstand noch nicht auf die Höhe der Wissenschaft bringen, und selbst Poleck, welcher jetzt schon den Apotheker als den natürlichen Sachverständigen auf dem noch so jugendlichem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege betrachtet, ist der Ansicht, dass derselbe diese Mission nur um so wirksamer werde erfüllen können, eine je grössere allgemeine wissenschaftliche Bildung er sich erworben habe. Mag aber immerhin, wie Poleck meint, das Publikum in dem Apotheker schon längst den chemischen Sachverständigen bezüglich der Beurtheilung der normalen Beschaffenheit der Nahrungs- und Genuss-

[1]) Pharmac. Ztg. 1877 No. 89.

[1]) Beiträge zur Würdigung der heutigen Lebensverhältnisse der Pharmacie. Giessen 1873 S. 77.

[2]) Eulenberg's Vierteljahrsschrift.

mittel sehen, so ist es doch ein Irrthum, wenn derselbe behauptet, dass die deutsche Gesetzgebung den Apotheker auch heut noch für die vorschriftsmässige Bereitung der Arzneien verantwortlich mache, dass die Gesetzgebung in ihm den gerichtlichen Chemiker sehe. Die Verantwortlichkeit des Apothekers für vorschriftsmässige Bereitung der Arzneien, bezieht sich heut nur noch auf das vorschriftsmässige Dispensiren derselben; die Arzneimittel selbst, die pharmaceutischen Präparate namentlich bezieht der Apotheker seit dem Jahre 1862 aus den Fabriken. Es ist auch nicht die deutsche Gesetzgebung, welche in dem Apotheker den gerichtlichen Chemiker sieht; die Gesetzgebung kennt nur Fälle, in denen die Zuziehung eines Chemikers nothwendig wird, und es ist der Irrthum des Untersuchungsrichters, ja manchmal sogar der Irrthum des Kreisphysikus, welcher in dem zunächst wohnenden Apotheker auch schon den Gerichtschemiker sieht, vielleicht sogar in Beziehung auf Mikrotomie und Mikrochemie, welche mit der Pharmacie doch gar nichts zu thun haben. — Die Apotheke ist nur diejenige Anstalt, in welcher die Reagentien und Utensilien für chemische Untersuchungen bereit stehen, es ist auch zweifellos, dass gerade manche practische Kenntnisse des Apothekers z. B. seine Kenntniss der Pflanzen, im Gegensatz zur reinen Botanik denselben in einzelnen Fällen von gerichtlichen Untersuchungen zum Sachverständigen mehr befähigen, als vielleicht den reinen Chemiker oder den reinen Botaniker; es soll auch nicht bestritten werden, dass es jetzt schon unter den Apothekern eine grosse Anzahl giebt, welche den an den gerichtlichen Chemiker und künftigen Hygieniker zu stellenden Anforderungen vollständig genügen, aber gerade diese Letzteren sind ganz bestimmt nicht so gleichmässig über das ganze Land verbreitet, wie die Apotheken und diese wieder sind heut nicht mehr, was sie einst waren. Muss doch selbst Poleck zugestehen, dass die Durchschnittsbildung des deutschen Apothekers gegenwärtig nicht an die Forderungen heranreiche, welche man an den Gerichtschemiker zu stellen berechtigt ist. —

Der Verfall der Wissenschaft, welcher dem deutschen Apothekerverein so grosse Sorge gemacht, ist also überhaupt gar nicht vorhanden und man muss gestehen, dass die unerbetenen guten Rathschläge, welche der deutsche Apothekerverein in seinem „fast bescheidenen" Gesuch den deutschen Regierungen ertheilt, von dem bayerischen Ministerium in einer vergleichsweise äusserst milden Form zurückgewiesen worden sind, wenn man bedenkt, dass Einrichtungen nach dem Herzen des Vereins zu München und Erlangen bereits vorhanden sind, und man also, anstatt gleiche Einrichtungen für Würzburg zu verlangen, doch nöthig hatte zur Rettung der wissenschaftlichen Pharmacie die studirenden Pharmaceuten dorthin zu dirigiren. Dabei setzt selbst das Gesuch aber die Anstellung „practischer Pharmaceuten" als Universitätsprofessoren sogar erst in die 2. Reihe der Mittel zur Rettung der Wissenschaft und erklärt in erster Reihe als Rettungsanker der Wissenschaft denjenigen staatlichen Schutz für das Apothekengeschäft, welcher dem Apotheker mit dem „angemessenen" Einkommen zugleich die nöthige Musse zu wissenschaftlichen Arbeiten gewähren kann. Der Ministerialbescheid weist dem gegenüber nur darauf hin, dass bei der Besetzung von Universitätslehrstellen das Hauptgewicht auf den Bildungsgang, die Lehrgaben und die wissenschaftlichen Leistungen gelegt werden müsse und der Senatsbericht macht darauf aufmerksam, dass eine Hebung des Apothekerstandes nur dann ermöglicht werde, wenn die Apotheker sich in die durch den Fortschritt der Wissenschaft neu geschaffene Lage fügen und den in Zukunft an sie gestellten Forderungen gerecht werden. Nur eine bessere Vorbildung für die Universitätsstudien, eine grössere allgemeine wissenschaftliche Bildung, werden auch den Apotheker wieder zu dem machen, was er einst war, zum Mitarbeiter und Förderer der Chemie als Wissenschaft. —

Aber auch das sinkende Ansehen des Apothekers, als eines Vertreters der Wissenschaft, ist nicht durch den Staat, sondern durch die Apotheker selbst verschuldet. Die Apotheker selbst sind es ja gewesen, welche zuerst wissenschaftliche Bildung für den Apothekengeschäftsbetrieb als überflüssig erklärten. So macht ein Berliner Apotheker schon im Jahre 1872[1]) zur Abstellung des beklagenswerthen Mangels an Lehrlingen und Gehilfen folgenden Vorschlag: „Unsere grosse Fachangelegenheit wird wohl in nächster Reichstagssession ihre Erledigung finden. Sollte dieselbe im conservativen Sinne ausfallen, so glaube ich wird an uns alle die nächste Frage herantreten, was von dem Staate zu verlangen sein dürfte, damit der Mangel an Gehilfen und Lehrlingen aufhörte..... Ich möchte die Forderung stellen, Frauenzimmer zur Receptur zuzulassen. Ich glaube, der Staat sollte dies zulassen unter gewissen Forderungen. Ein aufgeweecktes Frauenzimmer von nicht zu jugendlichem Alter, etwa 24 Jahr, sollte den Anforderungen der gewöhnlichen Receptur ganz gut entsprechen können. Ein Lehrcursus von 1—2 Jahren würde für dieselbe hinreichen und nach absolvirtem Gehilfenexamen sollte man ihr Nichts in den Weg legen, in Apotheken zu serviren." — Dieser Vorschlag fand die allgemeinste Zustimmung, von keiner Seite wurde eine gewisse Vorbildung der Candidatin verlangt, nur in der Form wurde der Vorschlag etwas verändert, indem der Eine die Frau, der Andere die Tochter, der Dritte die Damen aus der Familie des Apothekers dafür empfahl. — Dankworth machte durch Erfindung und Empfehlung seiner „Abfassmamsell" den Versuch, diese Theorie bald ins Practische zu übersetzen. Aber selbst die Pharmac. Ztg., obwohl eine entschiedene Gegnerin von staatlich anerkannten weiblichen Apothekergehilfen, weil dadurch auch beim Publikum der wissenschaftliche Nimbus des Geschäftsbetriebes etwas schwinden würde, betrachtet doch die Frauenhilfe als ein recht practisches Hilfsmittel gegen die grosse Calamität des Gehilfenmangels und spricht sich darüber folgendermaassen aus[2]): „Wir haben die Frauenhilfe in Apotheken stets als Palliativmittel bezeichnet und wird sie so aufgefasst, dann und vorübergehend in Anspruch genommen, so bekämpfen wir sie ganz gewiss nicht. Uns schien es nur nicht gerathen, für ein solches provisorisches und nebensächliches Institut einen gesetzlichen Charakter zu verlangen. Der Apotheker, welcher ein Mädchen in seiner Apotheke zu verwenden gewillt ist, nehme eins, er nenne sie, wie er wolle und beschäftige sie ganz nach Befähigung und Geschicklichkeit. Die Regierung kennt und prüft auf ihre Qualification nur Apothekenbesitzer, Gehilfen und Lehrlinge, wer weiterhin in der Apotheke ist, untersteht ihrer Controle nicht. So wird der Apothekenstösser tagtäglich zu pharmaceutischen Arbeiten verwandt, ohne dass die Regierung dessen bei der Annahme zu berücksichtigende Qualification feststellt. In einem ähnlichen Verhältniss zur Apotheke stehend, kann und muss man sich (theoretisch) die in Rede stehenden Mädchen denken. Dies führt zu dem Schlusse, dass der Apotheker nicht erst bei der Regierung anzufragen braucht, ob er zu einem solchen Engagement schreiten darf oder nicht — wer nicht Unnöthiges frägt, erspart sich unnöthige Antwort — sondern, wie schon gesagt, dies ganz nach seinem eigenen Ermessen thun kann". — Schon durch die Ausbildung von Ordensschwestern zu Apothekerinnen in einer von dem Orden geleiteten Krankenanstalt hat man an dem wissenschaftlichen Nimbus des Apothekengeschäfts sehr stark gerüttelt. Diese Frauenspersonen, die ohne eine Ahnung von der lateinischen Sprache zu haben, die ohne jede Spur physikalischer und botanischer Kenntnisse in die Officin eintreten, lernen in einem nur einjährigen Unterricht, der täglich mit Ausnahme der Sonn- und Feiertage 6 Stunden in Anspruch nimmt, die trockenen Pflanzen in der Officin, die chemischen Präparate, Droguen und Chemikalien sicher erkennen, das Recept jeder Handschrift lesen, die verschiedensten Arzneiformen vorschriftsmässig anfertigen. Schlagender kann wohl nicht bewiesen werden, dass für den Betrieb des Apothekengeschäfts nicht einmal fachwissenschaftliche Kenntnisse nothwendig sind und eine rein handwerksmässige Abrichtung zum Dispensiren von Arzneien vollständig ausreichend ist.

Der Apotheker hat heut seine fachwissenschaftlichen Kenntnisse nur noch, um mit voller Ruhe nach vorangeschickter Prüfung auch die Verantwortlichkeit für die Reinheit der von anderweit bezogenen pharmaceutischen Präparate, Chemicalien und Droguen übernehmen zu können, — für die Sicherheit des arzneibedürftigen Publikums haben dieselben keine grössere Bedeutung, als wenn man dieselbe volle Verantwortlichkeit dem Receptarius auferlegt, mag derselbe rite geprüft oder nur durch ein „geweecktes Frauenzimmer von 24 Jahren" vertreten sein. Dieselbe Verantwortlichkeit kann man aber auch schon der Bezugsquelle auferlegen, wie dies ja für die Dispensiranstalten der Militairlazarethe längst geschieht. Gesteht doch selbst die Pharmacop. Boruss. Editio VII bereits zu, dass in der Verantwortlichkeit des Apothekers der genügende Schutz für das Publikum liege, wenn sie in der Vorrede sagt: „Satis enim cautum esse videtur, quod praescriptam verum sinceritatem suo cum periculo debent." —

In diesen Verhältnissen liegt die tief greifende Veränderung des Apothekengeschäfts, in welche die Vertheidiger des Monopols sich immer noch nicht finden können. Das Apothekengeschäft ist thatsächlich ein rein kaufmännisches geworden und auf der Cultivirung dieser Seite der „practischen Pharmacie" ruht heut der Fortschritt derselben, hängt das „angemessene" Einkommen der Apotheker ab. So sagt auch Apotheker Paulcke[1]), welcher jenes merkwürdige Streben nach polizeilicher Bevormundung tadelt, das von jeher dem deutschen Apothekerstande aus Mangel an Selbstvertrauen angehaftet: „Meiner Ansicht nach hat der Apotheker, ganz wie der Fabricant und Buchhändler, sich seinem Geschäft gegenüber nur als Kaufmann zu betrachten, er hat den Wünschen des Publikums in jeder Weise Rechnung zu tragen, hat für exacte, gewissenhafte und schnelle Ausführung der ärztlichen Verordnung zu sorgen und ausserdem dem Kunden zu liefern, was er verlangt, und zwar in guter echter Qualität."

Das kaufmännische Geschäft hat aber als solches auf besonderen Staatsschutz gar kein Anrecht, die Wissenschaft und somit auch die wissenschaftliche Pharmacie bedarf aber um fortzuschreiten des Staatsschutzes gar nicht, ja es könnte ihr derselbe sogar schädlich werden. Hätte man z. B. die Leistungen des pharmaceutischen Laboratoriums sich dadurch sichern wollen, dass man die fabrikmässige Darstellung pharmaceutischer Präparate verboten, dann würde die Chemie gerade auf diesem Gebiete hinter ihren jetzigen hochwichtigen Leistungen weit zurückgeblieben sein. Man darf nur an die grosse Zahl der Alcaloide des Opiums erinnern, deren Entdeckung nur durch die massenhafte Darstellung des Morphiums und die dabei gewonnenen grossen Quantitäten von Mutterlauge möglich war —

Die Wissenschaft ist also von dem Gedeihen des Apothekengeschäfts vollständig unabhängig und die Hebung des Letzteren nicht durch Schutz vor Concurrenz, sondern durch Gewährung freier kaufmännischer Bewegung zu erreichen. Zu dieser freien Bewegung rechnen wir aber namentlich auch die Freiheit des Apothekers sich unter seiner strengen Verantwortlichkeit der Hilfskräfte für seinen Geschäftsbetrieb nicht in der versteckten Weise der Pharm. Zeitung, sondern mit Genehmigung der Ausschussbehörde nach eigenem Ermessen zu wählen, sei es aus den Damen seiner Familie oder eine Persönlichkeit aus fremden Kreisen, die er sich dazu herangebildet hat. Ohne dass dem Publicum ein Schaden erwüchse, würde der grössten Hälfte der Apothekenbesitzer durch diese Freiheit der wesentlichste Dienst geleistet werden, denn der geprüfte Gehülfe als Receptarius ist heut ein Luxusartikel, welchen die kleinen Geschäfte sich kaum gönnen können.

Statt dessen bieten aber die neuen Gesetzentwürfe den Apothekern neuen Schutz in einer Ausdehnung an, welchen sie vor Jahren selbst kaum zu hoffen wagten. Es müssen also noch andere von der Agitation beigebrachte Gründe sein, welche zu jenen Gesetzentwürfen geführt haben und nur weil durch Letztere das arzneibedürftige Publicum und die Aerzte schwer geschädigt sein würden, knüpfen wir hier noch eine Erörterung der Gründe an, welche von der Agitation des deutschen

[1]) Pharmac. Ztg. 1872 No. 94. [2]) Pharmac. Ztg. 1872 S. 208.

[1]) Jahresbericht über die pharmac. Centralstelle für Hygiene u. Krankenpflege. Leipzig 1877 bei Neumann. (Selbstverständlich haben wir keine Veranlassung, im übrigen für Herrn Paulcke irgendwie einzutreten.)



Apothekenvereines sonst noch für die Vertheidigung des Apotheken-Monopoles geltend gemacht sind. —

Der eben widerlegten Ansicht, dass nur durch das Apotheken-Monopol die Wissenschaft gerettet werden könne, reiht sich unter den übrigen Gründen, mit welchen man für dasselbe eintritt, zunächst die Behauptung an, dass nur durch die Limitirung der Apotheken für Güte und leichte Erreichbarkeit der Arzneien mit Sicherheit gesorgt werden könne. In ersterer Beziehung darf darauf hingewiesen werden, dass der Apotheker jetzt ja überhaupt nicht mehr wie sonst die pharmaceutischen Präparate selbst anfertigt, dass früher wohl eine Apotheke durch die Güte ihrer pharmaceutischen Präparate sich vor anderen das Vertrauen der Aerzte und des Publikums gewinnen konnte, während man jetzt in jeder Apotheke die Präparate einer und derselben gut renommirten Fabrik kauft, und demnach das besondere Vertrauen, dessen eine Apotheke sich erfreut, heut nur noch auf den Ruf einer gewissenhaften und discreten Geschäftsführung sich stützen kann. Diesen Standpunkt vertheidigt schon der XIII. Bericht der Petitionscommission, während die Hartmann'sche Gegenschrift mit ihrem denunciatorischen Titel „Reform oder Umsturz", die von Phoebus wie es scheint zuerst aufgestellte vierfache Wesenheit des Apothekers als Gelehrter, Beamter, Kaufmann und Fabrikant vertheidigt und die Erhaltung des Apothekenschutzes als die einzige Garantie dafür bezeichnet, dass das arzneibedürftige Publikum gute Arzneien erhalte, dass letztere leicht erreichbar und nebenbei auch billig sei. Der Hartmann'schen Denkschrift war Seitens der Versammlung des deutschen Apothekervereines vom 5. September 1872 die ganz bestimmte Aufgabe gestellt, den erwähnten Bericht der Petitionscommission (Jacobi'sches Referat) ausführlich zu widerlegen. In dieser Ausführlichkeit kommt die Denkschrift aber zu dem Geständniss, dass der Apotheker zwar Gelehrter, Beamter, Kaufmann und Fabrikant sei, dass er aber doch in keine dieser Categorien ganz passe, und erklärt schliesslich[1]), dass der Apotheker, wenn er seinen Beruf in wirklich möglichst nutzbringender Weise für das Gemeinwohl ausüben soll, in erster Reihe ein gewissenhafter, Vertrauen verdienender Mann sein muss. Mit diesem Geständniss tritt die Denkschrift aber vollständig auf den Standpunkt des Berichtes der Petitionscommission, welchen sie zu widerlegen beauftragt war. Der Petitionscommissionsbericht unterscheidet sich von der Denkschrift nur durch die bessere Meinung, welche er von dem Stande der Apotheker hat. Während der Bericht nämlich darauf hinweist, dass nicht die Noth, sondern die Gewinnsucht zu schlechter Geschäftsführung verleite, und dass die Erfahrung lehre, wie gerade kleine Geschäfte oft sehr gute Arzneien liefern, drückt die Denkschrift sich in folgender Weise aus: „damit er dies — ein gewissenhafter, Vertrauen verdienender Mann — sein könne, auf diesem gar nicht oder schwer controlirbarem Vertrauensposten, muss der Staat demselben eine „auskömmliche" Existenz durch Concessionsertheilung nach Maassgabe des Bedürfnisses und der Lebensfähigkeit gewähren". Noch übler behandelt freilich Phoebus[2]) seine Schützlinge, wenn er bei seinem Kampfe gegen die Niederlassungsfreiheit sagt: „Aber diese Freiheit passt nicht für die Pharmacie, denn sie raubt vielen Apothekern die Auskömmlichkeit und führt den Apotheker dadurch fortwährend in Versuchung dem Publikum minder getreu zu dienen mit mittelmässigen oder schlechten Arzneien statt guter. Jede Controle die man hat erdenken wollen, erweist sich als durchaus illusorisch." Wie hoch aber die auskömmliche Einnahme des Apothekers sein müsse, wenn er seine Pflichten gewissenhaft erfüllen solle, wenn die Apotheke eine Sanitätsanstalt, ein Institut für die Sicherung des allgemeinen Gesundheitswohles sein soll, darüber spricht sich Phoebus[3]) folgendermaassen aus: „Jeder vollständigen Apotheke muss soviel Einnahme gesichert sein, dass sie fortdauernd wenigstens einen Gehilfen besolden kann, sonst ist der Apotheker wie ein Sclave an das Haus gefesselt und geht leicht körperlich und geistig zu Grunde. Ja er behält oft nicht einmal die zur Controle der Verordnungen nöthige Ruhe. Eine Apotheke, die nicht wenigstens einen Gehilfen fortdauernd besolden kann, ist für ihren Bezirk und ihren Inhaber ein Unglück, für den Staat ein Vorwurf." Ist die in der Hartmann'schen Denkschrift (S. 17. Anmerkung) enthaltene statistische Nachweisung des Jahresumschlages der 4000 Apotheken des deutschen Reiches richtig, dann hat dasselbe über 2000 derartige unglückliche Bezirke! —

Mit dieser von Phoebus erwähnten Controle der Verordnungen ist die Controle der Recepte, der Schutz des Publikums vor den Schreibfehlern der Aerzte gemeint, dessen Bedeutung von den Vertheidigern des Apotheken-Monopoles aber ganz arg übertrieben wird. Deutschland würde vergiftet werden, wenn die Zerstreutheit oder Gedächtnissschwäche der Aerzte nicht durch Apothekergehilfen controlirt würde, und um diese Controle mit Ruhe durchführen zu können, soll der Staat dem Apotheker ein solches Einkommen sichern, dass er mindestens einen Gehilfen halten kann. Man sollte aber meinen, dass diese Controle, das Durchlesen des Receptes, soviel Zeit und Ruhe nicht erfordern, als die Anfertigung der Arznei und dass die grössere Gefahr für das Publikum darin liegt, wenn dem Receptarius hierzu die nöthige Ruhe nicht gewährt wird. Gerade hieran fehlt es demselben aber, wie die Klagen der Gehilfen selbst beweisen, sehr häufig, weil man aus Sparsamkeitsrücksichten auch da nur einen Gehilfen annimmt, wo eine sorgfältige Geschäftsführung deren zwei erfordern würde. Der Lehrling ist nicht immer zur Stelle und muss der Gehilfe dann den Receptirtisch verlassen, um am Verkaufstisch zu fungiren und dort vielleicht nicht unangenehm zerstreut zu werden. Aber nicht nur solche Störung in der Arbeit kann zu unheilvollem Irrthum in der Bereitung der Arznei führen, die Ueberhäufung des Gehilfen mit Geschäften ist auch die Ursache der Verwechselungen beim Anbinden der Etiketten, bei der Aushändigung der Arzneien an den abholenden Boten und gerade durch solche Verwechselungen werden am häufigsten Unglücksfälle herbeigeführt. Jene Sparsamkeitsrücksichten sind es ausserdem auch, welche für die Bewältigung der Geschäfte zu nicht minder gefährlichen Auskunftsmitteln treiben. Man fertigt nämlich aus diesem Grunde einzelne Arzneiformen, deren Dispensation der Kleinheit der Dosis wegen, mühsam und zeitraubender ist, im Vorrath an, oder man hält Verreibungen von solchen Medicamenten vorräthig, welche sich dann leichter dispensiren aber leider auch leichter verwechseln lassen. Auch hierdurch sind schon Vergiftungen veranlasst worden. Hieraus allein dürfte sich aber schon ergeben, dass im Vergleich zu der ärztlichen Verordnung in dem Geschäftsbetrieb der Apotheke die mindestens vierfach grössere Gelegenheit zu unheilvollen Verwechselungen liegt, und man fragt mit Recht, wer controlirt die Versehen des Apothekers? Dabei wird selbst von Phoebus[1]) zugestanden, dass die meisten Versehen unentdeckt bleiben, weil nicht genügend controlirt wurde oder der verursachte Schaden nicht so handgreiflich war und deshalb dem Verlauf der Krankheit zugeschrieben wird. Das Letztere dürfte namentlich bei allen jenen Versehen zutreffen, die vom Arzt durch schlechte Schrift, vom Apotheker durch ungenügende Controle verschuldet sind. Aber selbst da, wo der Arzt ganz ausser Schuld ist, muss ihm daran liegen, dass das Versehen unbekannt bleibt, weil schon die Thatsache, dass das Recept zu einer solchen Verwechselung überhaupt Veranlassung geben konnte, den Kranken unangenehm berührt und ihn in seinem Vertrauen schwankend machen kann.

Nur die Concurrenz kann hier die nöthige Aufmerksamkeit sichern!

In dem Apothekengeschäftsbetrieb, für welchen, wie Phoebus sagt, jede Controle, die man hat erdenken wollen, illusorisch ist, liegen aber ausserdem noch andere Gefahren, auf welche bis jetzt noch nicht genügend hingewiesen worden ist, und deren Beseitigung durch keine Staatscontrole, sondern nur durch die Concurrenz zu ermöglichen ist.

In erster Reihe steht hier die Gefahr, welche dem Kranken dadurch erwachsen kann, dass man Arzneien wiederholt anfertigt, selbst wenn dieselben Narcotica u. dergl. enthalten, ohne dass dies vom Arzt speciell angeordnet worden ist. Man entschuldigt dieses Verfahren gewöhnlich mit der Bequemlichkeit des Arztes, welchem der Receptvermerk schon zu viel Mühe mache, und man mag in sehr vielen Fällen darin Recht haben, aber nicht in allen. Schmerzstillende Mittel sind z. B. auch in der Kinderpraxis als Palliativmittel oft unentbehrlich und werden ihres raschen guten Erfolges wegen gern auch als Heilmittel, ohne die Zustimmung des Arztes einzuholen, von der Umgebung des Kranken weiter verlangt. Die Willfährigkeit des Apothekers hat auch in solchen Fällen schon Schaden angerichtet.

Schlimmer noch ist aber jene Geschäftsunsitte, jedes Recept anzufertigen, auch wenn es narcotische und scharf wirkende Stoffe enthält, sobald es nur bezüglich dieser sich in den vorschriftsmässigen Grenzen bewegt, ohne dass man den ordinirenden Arzt oder den Kranken kennt, für welchen die Arznei bestimmt ist. Bekanntlich werden Recepte bei Freunden herumgeborgt in der guten Meinung, dass dieselben auch dem B. die Dienste leisten werden, welche sie dem A. im ähnlichen Falle geleistet haben. Wenn nur der Fall immer wirklich der gleiche oder ähnliche wäre, aber er kann, wenn ähnlich auch in den Symptomen, doch der entgegengesetzte in den Ursachen, und dann die Arznei von nachtheiligster Einwirkung sein. Damit tritt die Arznei aber vollständig in den Kreis der Geheimmittel, welche auch nicht absolut, sondern nur dann schädlich sind, wenn sie am unrichtigen Ort angewendet werden. Damit allein treten die Apotheker, auch ohne specielle Erfindungen auf diesem Gebiete, in die Reihe der Geheimmittelfabrikanten und es ist vielleicht auch deshalb, dass sie den Geheimmittelschwindel für beseitigt erachten, wenn der Alleinverkauf derselben den Apothekern überlassen würde. Jedenfalls würde der Verkauf dann gewissermaassen legalisirt sein, aber die Schädigung an der Gesundheit würde dieselbe bleiben, sie würde dann eben nur sub beneficio legis angerichtet sein.

Ein dritter Uebelstand des Apothekengeschäftsbetriebes, welcher ebenfalls durch keine Beaufsichtigung, sondern nur durch eine gesunde Concurrenz beseitigt werden kann, ist der Mangel an Discretion, welcher dabei gewöhnlich herrscht. Die Bestimmung, dass die Recepte fremden Augen zu entziehen seien, ist für den Apotheker gar nicht vorhanden, wenn er mit seiner Indiscretion nur dem Geschäft einen Vortheil zuwenden kann. Wir kennen die Fälle, in denen von Aerzten, beschäftigten wie unbeschäftigten, die Einsicht der Recepte nicht nur zum Nachtheile für den ordinirenden Collegen, sondern auch zur Schädigung des Rufes des betreffenden Kranken gemissbraucht worden ist! — Solche Indiscretion der Geschäftsführung kann eine Apotheke zu einem geradezu gemeinschädlichen Institut machen. Die jetzigen Apothekenrevisionen, so theuer als nutzlos, können aber namentlich hierin gar keine Abhilfe schaffen. — Wie glücklich sind in dieser Beziehung die selbst dispensirenden Homöopathen; wir gehen gewiss nicht irre, wenn wir annehmen, dass die Homöopathen gerade diesem Vorzuge den weitaus grössten Theil ihrer guten Praxis verdanken.

Ebenso irrig ist zweitens die Behauptung, dass nur durch Beibehaltung des jetzigen Concessionswesens die möglichst leichteste Erreichbarkeit der Arznei herzustellen sei. Man legt hier nämlich ein viel zu grosses Gewicht auf die locale Entfernung, denn, man mag sich für Concession oder für Niederlassungsfreiheit entscheiden, die rechtzeitige Erlangung der Arzneien, in Fällen, wo Gefahr im Verzuge, wird für den Landbewohner, von welchem ja hierbei hauptsächlich nur die Rede sein kann, immer nur der Arzt zu vermitteln haben. Für die anderen Fälle ist die Nähe der Apotheke nur eine Frage der Bequemlichkeit, nicht eine Frage der Sorge für das Allgemeinwohl. Für den Fall der Noth darf ja der Arzt überall ganz unbeanstandet Arzneien dispensiren und man fragt mit vollem Recht, weshalb darf er dies nicht auch sonst, und ist zu dieser Frage doppelt berechtigt, wenn man bedenkt, dass bei den jetzigen Verhältnissen der Arzt in der Lage ist,

[1]) Seite 17.
[2]) Eulenberg's Vierteljahresschrift N. F. XXIV. Bd. 2. Heft S. 306.
[3]) Eulenberg a. a. O. S. 321 sqq.

[1]) Phoebus. Beiträge s. S.



dem Kranken die Arznei billiger zu liefern, als Letzterer sie von dem Apotheker erhalten kann. Gerade hierin, in dem Preise der Arznei, nicht in der örtlichen Entfernung, liegt die jetzige schwierige Erreichbarkeit der Arznei, eine Schwierigkeit, die niemals durch Limitirung der Apotheken, sondern nur durch die Concurrenz beseitigt werden kann. Es ist ein tief gewurzeltes, altes Vorurtheil, dass wir dem Concessionswesen billige Arzneien verdanken. Mag es sein, dass anderweit die Arzneien theurer sind, als bei uns, aber sie würden billiger sein, wenn die Pharmaceuten nicht, wie sie die Führung in der Wissenschaft verloren haben, auch noch den Fortschritt in der Technik aufgegeben hätten. „Erst dann, wenn vorher nachgewiesen, so sagt die Hartmann'sche Denkschrift[1]), dass es irgendwo erprobte bessere Zustände giebt, die nachzuahmen seien, erst dann soll der Staat zu dem Streben berechtigt sein, mit allen gesetzlichen Mitteln im Interesse des arzneibedürftigen Publikums bessere Zustände herbeizuführen." Deutlicher kann man allerdings den Stillstand nicht predigen, und es ist erklärlich, warum das deutsche Apothekengeschäft in der Technik für eine bequeme und angenehme Gebrauchsweise der Arzneien soweit hinter den Leistungen des so viel geschmähten Auslandes zurückgeblieben ist. Würde die deutsche Pharmacie, die ja immer noch alle übrigen Länder in wissenschaftlicher und praktischer Beziehung übertreffen, sowie die besten und billigsten Arzneien liefern soll, diese Höhe erreicht haben, wenn sie immer nur sich nach Besserem umgesehen hätte, was der Nachahmung werth sei? Das Bessere ist des Guten schlimmster Feind, und man kann willig das Gute anerkennen, ohne deshalb das Recht aufzugeben, das nahe liegende Bessere zu erstreben. Es soll auch garnicht bestritten werden, dass die deutsche Pharmacie billige Arzneistoffe liefert, aber sie liefert dieselben nicht für das arzneibedürftige Publikum, sondern nur für die Apotheker und für Verwaltungen, welchen die Einrichtung von Dispensiranstalten gestattet ist. Nur der Apotheker darf den Vortheil benutzen, welchen die fabrikmässige Darstellung pharmaceutischer Präparate ihm bietet, der Arzt darf weder für sich, noch für seine Pflegebefohlenen Gebrauch machen von den Anerbietungen, welche fabrikmässig betriebene Apothekergeschäfte demselben durch Zusendung ihrer Preiscourante und Jahresberichte machen. Und bei diesem ihnen gewährten Vortheil fordern die Apotheker doch auch heut noch immer den Schutz des Staates gegen jede Concurrenz, als wenn sie auch heut noch immer eine grosse Mühe auf ihre „mittelst wissenschaftlicher Kenntnisse dargestellten Kunstproducte" zu verwenden hätten.

Man sucht den Nachweis der Billigkeit unserer Medicamente gewöhnlich durch den Vergleich des Preises, welcher für dieselben Arzneiformen in den verschiedenen Ländern bezahlt wird, zu liefern, natürlich ohne auf die hier concurrirenden Nebenumstände irgend zu achten. Es ist daher auch überflüssig gegen diese Beweisführung eine Widerlegung ihrer falschen Unterlage beizubringen, es wird genügen auf die Thatsache hinzuweisen, dass der Militärverwaltung, wenn dieselbe in Folge Mangels von Pharmaceuten, welche als solche ihre Militärpflicht in der Dispensiranstalt eines Militärlazarethes ableisten, die Arzneilieferung für Letztere einem Apotheker übergiebt, 75 Proc. Rabatt gewährt werden. Ein nicht minder vollwichtiger Zeuge dafür, dass dem arzneibedürftigen Publikum durch den Apothekenschutz die Arznei unnöthig vertheuert wird, dürfte der Professor der Chemie und Pharmacie an der Universität zu Upsala sein, welcher seine Ansichten darüber in einem an Phoebus gerichteten und von Letzterem veröffentlichten Briefe[2]) vom 5. October 1875 folgendermaassen ausspricht: „Es wundert mich auf das Höchste, dass die jetzigen deutschen Apothekenbesitzer die Hoffnung hegen können, dass Alles beim Alten in Rücksicht auf die Apothekenprivilegien etc. bleiben sollte. Wenn das Publikum einmal die Augen völlig öffnet und sich erinnert, dass die Medicamente 3 bis 5mal höher bezahlt werden, als sie eigentlich kosten oder werth sind, so bin ich überzeugt (für mich wenigstens), dass die Privilegien hinausgeworfen werden, und dass je länger damit gezögert wird, desto grösser werden auch die Klagen der dermaligen Apothekenbesitzer." —

Billige und dann auch leicht erreichbare Arznei kann dem Einzelnen nur die Concurrenz bringen.

Wie stellen sich dagegen die Aussichten des Publikums auf die Erreichbarkeit der Arzneien, wenn der alte Apothekenschutz, wie die neuen Gesetzentwürfe ihn in verschärfter Auflage bringen, wirklich zur Geltung kommen sollte?

In dieser Beziehung verlangen die Vertheidiger des Monopols für den Apotheker als quasi Beamten, dass der Staat demselben, wie er anderen Beamten, den Gehalt um 25 Proc. aufgebessert hat, eine Erhöhung der Taxe um 25 Proc. gewähre. Hieran schliesst sich die Forderung eines Aufschlags von 1 Mark pro Nacht-Recept und eine Verkürzung der Arbeitszeit durch Schluss des Geschäfts, nicht nur zu früher Abendstunde, sondern auch während der Mittagszeit und der Zeit des Gottesdienstes.

Man kann nun zwar auch diese letzten Forderungen als berechtigt anerkennen, aber die Krankheit richtet sich nach keiner Zeiteintheilung, sie kommt in der Nacht so gut, wie während der Zeit des Gottesdienstes, und sie verlangt daher auch ein Schutzmittel gegen die möglichen Nachtheile jenes angenehmeren Apotheken-Geschäftsbetriebes, als welches wieder nur die Concurrenz anzuerkennen ist.

Bei gewährter Niederlassungsfreiheit würde in den Städten die Concurrenz den Geschäftsgang am zweckmässigsten regeln, und für den Landbewohner wird doch immer nur der Arzt, selbst ohne die Dispensir-Freiheit, die solchen Forderungen gegenüber wohl nur noch eine Frage der Zeit sein kann, die Nachtheile dieser neuen Einrichtungen ausgleichen können. —

Das sind die Nachtheile, mit welchen die neuen Apotheken-Gesetzentwürfe das arzneibedürftige Publikum und die Aerzte bedrohen. Für letztere ist namentlich § 3 von verhängnissvoller Bedeutung, weil derselbe das freie Niederlassungsrecht beschränkt und sogar die fernere Subsistenz eines bereits ansässigen Arztes von der Entscheidung der Regierung abhängig macht. — Die Apotheker-Ordnung vom 11. October 1801 gestattet in ihrem § 14 dem Arzt das Halten einer Hausapotheke, wo keine Apotheke am Ort oder in der Nähe ist, während § 3 diese Erlaubniss erst von der Genehmigung der Regierung abhängig und sogar widerruflich macht. —

Zum Schluss noch ein Paar Worte über die grosse Stimmenmehrheit, mit welcher sich die General-Versammlung des deutschen Apotheker-Vereins im September v. J. zu Leipzig für den Gesetzentwurf des Reichskanzler-Amtes erklärt hat. Trotz des tiefen Zwiespalts der Meinungen über Realconcession und Personalconcession wurde dort unter dem Rufe: „Seid einig, einig" — jener Beschluss mit grosser Majorität aber doch nur in der Ueberzeugung gefasst, dass so günstige Anerbietungen ein zweites Mal nicht wieder gemacht werden dürften, — und in der Hoffnung, dass man von diesem festen Punkte aus die Erfüllung aller anderweitigen Wünsche noch werde erkämpfen können.

Trotz dieser scheinbaren Einigkeit sind aber doch auch die Apotheker durch jene Gesetzentwürfe durchaus nicht befriedigt. Die Realbesitzer bezeichnen den Gesetzentwurf des Reichskanzleramtes als den zwar kurzen aber deutlichen Schwanengesang des Eigenthumsrechtes, und die Inhaber concessionirter Apotheken erklären die Personal-Concession für eine unerträgliche Eigenthumsbeschränkung, welche der Eigenthumsberaubung nicht ganz unähnlich sehe. Es mehrt sich daher auch in den Kreisen der Apotheker bereits die Zahl derer, welche der Ansicht sind, dass eine allgemeine gesetzliche Regelung der Apothekergewerbefrage nur auf dem Princip der Niederlassungsfreiheit zu erreichen sei. —

[1]) S.
[2]) Eulenberg's Vierteljahrsschrift a. a. O.

Sprechsaal.

— **Gebühren in Gemüthszustands-Untersuchungen.** Es liegt uns eine Mittheilung des Kreis-Physikus Dr. K. in W. vor, der wir entnehmen, dass ihm die Rückerstattung der für ein nach dem Provocationstermine abgegebenes motivirtes Gutachten liquidirten und gezahlten Gebühren aufgegeben wurde, deshalb weil das Ergebniss der Untersuchung schon im Termine sich so unzweifelhaft herausgestellt hatte, dass die Aerzte im Stande waren, ihr definitives Gutachten sogleich zu Protocoll zu erklären. Die Erklärung der Sachverständigen lautete nämlich: „dass Provocat des Gebrauchs der Vernunft gänzlich beraubt sei". Auf Grund dieses bestimmten Ergebnisses der Untersuchung monirte mit Bezug auf Abs. 4 der Justiz-Minist. Verfüg. vom 27. November 1841 die Ober-Rechnungskammer die Bewilligung der Gebühren. Der Absatz 4 der cit. Verf. lautet: „dass auch die Gebühren für das nach dem Termin abzugebende besondere und motivirte Gutachten dann wegfallen, wenn das Ergebniss der Untersuchung im Termin ein ganz zweifelloses gewesen ist und der Arzt deshalb sogleich ein definitives Urtheil zu Protocoll aussprechen konnte". Das Monitum ward vom Appellationsgericht zu B. und dem Justizminister approbirt und Liquidant auf den Rechtsweg verwiesen.

Es frägt sich nun, ob vom Beschreiten des Rechtsweges ein Erfolg zu erwarten sei? Wir sind der Meinung, dass der Schwerpunkt der Frage in dem „ertheilten oder nicht ertheilten Auftrage" liegt. Hat das Gericht die Sachverständigen beauftragt, ein motivirtes Gutachten nach dem Termine auszuarbeiten, so erscheint der Ausspruch auf die im § 3 Posit. 6 des Gesetzes vom 9. März 1872 bestimmten Gebühren unzweifelhaft. Denn § 11 Absatz 2 des all. Gesetzes sagt: „Alle diesem Gesetze entgegenstehende Bestimmungen werden hierdurch aufgehoben" —, also natürlich auch die Bestimmung des Absatz 4 der Justiz-Minist.-Verfüg. vom 27. November 1841, worauf das Monitum der Ober-Rechnungskammer unter Approbation des Appellationsgerichts und des Justiz-Ministeriums sich stützt. W.



Sonnabend **№ 11.** 16. März 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Zur Statistik der Zerstörungsprocesse im chronisch entzündeten Lungengewebe.

Von

Dr. Dettweiler u. Dr. Setzer,

Aerzte der Heilanstalt Falkenstein i. Taunus.

Jeder Arzt weiss, dass das Vorkommen kleiner und mässig grosser Excavationen in der phthisischen Lunge ein ungleich häufigeres ist, als wir durch Hammer und Rohr ermitteln können. Schon Remack, Traube, Biermer u. A. haben dies betont und Skoda giebt dieser Ansicht in folgenden treffenden Worten Ausdruck: „da der Erfahrung zufolge tuberculöse Conglomerate und die tuberculöse Infiltration ohne Excavationen nicht lange bestehen, so kann man, ohne Gefahr des Irrthums in allen Fällen, wo die Tuberculose einige Zeit gedauert hat Excavationen diagnosticiren .... man findet überhaupt viel mehr Excavationen, als durch die auscultatorischen Zeichen angezeigt wurden."

Trotzdem mag das Ergebniss der in No. 6 dieser Wochenschrift von den Herren Sokolowski und Greiff mitgetheilten Untersuchungen über das Vorkommen elastischer Fasern im Auswurf der Lungenschwindsüchtigen viele Collegen, die sich nicht grade specieller mit dieser Frage befassten, überrascht haben. Es fehlte bis jetzt unseres Wissens ein ziffermässiger Maassstab des Vorkommens von Zerstörungen in der Lungenphthise, wie ihn die genannten Herrn geliefert haben. Die von ihnen gegebene Tabelle stellt freilich die relative Häufigkeit, den beliebten Procentsatz nicht mit genügender Sicherheit fest, da die Auswahl der 70 Fälle eine willkürliche gewesen zu sein scheint. Die dankenswerthe Arbeit wurde hauptsächlich in der Absicht unternommen, zu entscheiden „inwieweit das Vorkommen von elastischen Fasern im Auswurf, respective die bestehende Zerstörung des Lungengewebes im Einklange steht mit den Ergebnissen der physikalischen Untersuchung (Auscultation und Percussion)." Eine jede wohlconstatirte Thatsache muss grade in unserer Disciplin, unbekümmert um den etwaigen practischen Nutzen doppelt dankbar aufgenommen werden, und darum zögern auch wir nicht, die Resultate eigener mikroskopischer Untersuchungen auf gleichem Gebiete, als eine Ergänzung resp. Erweiterung der von den Görbersdorfer Collegen gemachten Mittheilungen hiermit in knappster Form zu geben. Da die Arbeit vorläufig nur den Zweck verfolgte, der procentarischen Häufigkeit der Zerstörungsprocesse nachzugehen, so ist dieselbe, zusammen mit jener wohl geeignet, das statistische Verhältniss einigermaassen festzustellen.

Wir haben, um von vornherein jedem Einwurfe willkürlicher Auslese zu begegnen von einem gegebenen Zeitpunkte an den Auswurf jedes, unserer Anstalt zugehenden Phthisikers untersucht und dabei jedem Bedenken etwaiger Beobachtungsfehler durch die strengste Controle die Spitze abgebrochen. Eine Verwechselung mit zufälligen Beimischungen oder die falsche Deutung eines Bildes ist nicht denkbar, da wir ausser den ersten 10—12 Fällen nur noch ganze Fasergerüste, förmliches Alveolargebälke als beweiskräftig gelten liessen. Der geübte Untersucher ist meist in der Lage, schon aus der makroskopischen Anschauung des Auswurfs mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit auf die Anwesenheit elastischer Fasern zu schliessen und wir verzichteten daher, schon um der Reinheit der Bilder willen auf jede complicirte Präparationsmethode und können, Uebung allerdings vorausgesetzt, nicht sagen, dass das gewöhnliche einfache Verfahren ein besonders zeitraubendes sei. — Es wurde also auf diese Weise der Auswurf von 110 Phthisikern untersucht, sowie sie in die Anstalt eintraten und sind wir dabei, trotz aller, die landläufigen Annahmen von vornherein weit überschreitenden Erwartungen zu Resultaten gekommen, die uns in hohem Maasse frappirten.

Feuilleton.

Statistischer Bericht

über das

in der Medicinischen Klinik und Poliklinik zu Yedo vom 1. April 1875 — bis zum 31. Juli 1876 zur Beobachtung gekommene Krankenmaterial, — zugleich ein Beitrag zur Kenntniss der Japanischen Krankheitsconstitution

von

Dr. A. Wernich,

Docent für specielle Pathologie an der Berliner Universität.

(Fortsetzung aus No. 10.)

Von den Verdauungsstörungen, insgesammt mit 444 Fällen notirt, fällt der grösste Theil unter die Rubriken: Magenkatarrh, chronischer Darmkatarrh, acuter Darmkatarrh und Magendilatation. An einigen Formen der letzteren, besonders soweit man sie als allgemeine Gastrektasie bezeichnen kann, haben zwei meiner Assistenten auf meine Veranlassung den Inductionsstrom als Heilmittel versucht und die dadurch erhaltenen, recht befriedigenden Resultate selbst veröffentlicht. Es war nicht die beträchtliche Anzahl dieser Gastrektasien, sondern eher der Umstand etwas auffallend, dass bei der enormen Quantität von Reis und Früchten, welche die Japaner (auch der höheren Stände) in einer Mahlzeit zu sich nehmen, nicht noch stärkere Grade von Erschlaffung und Erweiterung des vielgeprüften Organs sich vorfinden. Eine annähernd genügende Erklärung glaube ich nur in dem Umstande suchen zu sollen, dass, wie man sich leicht durch häufige Percussion nach den Mahlzeiten überzeugen kann, der einfach mit Wasser gekochte Reis mit erstaunlicher Schnelligkeit den Magen wieder verlässt. Im Beginn jeder ernsteren Erkrankung bildet denn auch das Gefühl von „Stehenbleiben der Speisen im Magen" die stereotype erste Klage. — Ueber den gewöhnlichen Magenkatarrh, besonders in der Obstzeit, nach unvorsichtigen Bädern und nach dem Genuss von zuviel Sak-ki (Reisbranntwein) entstehend, wüsste ich nichts Besonderes zu bemerken, als dass Erbrechen viel seltener, und die Behandlungsdauer eine viel längere ist, als bei uns. Manche anämische und hysterische Jünglinge kehrten im Sommer 4—6 Male mit demselben schleppenden Gastrokatarrh in die poliklinische Behandlung zurück. Auch die acuten Intestinalkatarrhe sind hartnäckiger als bei uns. Opiate werden meistens schlecht vertragen, besonders erwies sich die Tr. Opii spl. als ein die Krankheit eher verschleppendes, jedenfalls ungenügendes Präparat. — Kinderdiarrhöen sind — offenbar wegen der fast ausschliesslichen und bis in das 4. Lebensjahr fortgesetzten Ernährung mit Muttermilch — in viel geringerer Anzahl und in viel weniger gefährlichen Formen zu beobachten, als bei uns. Besonders bezieht sich diese Bemerkung auch auf die doch so sehr heissen Sommermonate. Dass ein Kind bis zu 2 Jahren an Durchfall gestorben oder auch nur in drohender Weise und längere Zeit krank gewesen wäre, fehlt in meinen klinischen und privaten Erfahrungen vollständig, während ich (wohl als Leidensgefährte manches Collegen) nach Aufnahme meiner Berliner Praxis im Sommer 1871, im Verlauf von 3 Wochen bereits 6 Kinder-Todtenscheine mit der Bemerkung „Durchfall", „Brechdurchfall" ausgefüllt hatte!

Ascites, durch chronische Peritonitis verursacht, deren Anfänge oft weit (bis in das spätere Kindesalter) zurückreichen, tritt in einer verhältnissmässigen Häufigkeit auf. Viel häufiger indess würden noch die Fälle von anscheinend schwer zu erklärendem Ascites sein, wenn man nicht aufs Sorgfältigste alle alten und frischen Fälle von Kak-ke aussondert. Ich habe an geeigneter Stelle die erstaunliche Schnelligkeit, mit der sich

Zum besseren Verständniss der beistehenden kleinen Tabelle schicken wir voraus, dass die Fälle in 3 Gruppen eingetheilt sind:

I. In solche, bei denen die genaueste Untersuchung nur die Zeichen der Infiltration wahrnehmen liess.

II. In solche, bei denen ein stärkeres klingendes Rasseln mit wenigstens mittelgrossen Blasen, ein hartnäckiges lautes Knacken oder bronchiales Knarren bis zur 2. Rippe schon an sich den Verdacht auf Excavationen rechtfertigten.

III. In solche, bei denen die Höhlensymptome den Forderungen des Handbuchs durchaus entsprachen, wo also die Zerstörung auch dem Ohre unzweifelhaft manifest war.

Gruppe	Zahl der Untersuchten	Elastische Fasern im Auswurf	Keine elastische Fasern im Auswurf	Procentsatz der mikroskopisch erwiesenen Zerstörungen.
		bei		
I.	42	34	8	81 Proc.
II.	46	43	3	93,5 „
III.	22	22	—	100 „
Summa	110	99	11	90 Proc.

Bemerken wir in weiterer Erläuterung dieses auffallenden Ergebnisses, welches das von den oben genannten Collegen noch um 15 Proc. übersteigt, dass unter den 11 Fällen ohne Fasern 3 uns aus früherer Zeit her als unzeifelhaft cavernöse bekannt sich befinden, so steigt dasselbe noch mehr zu Gunsten der Zerstörungsvorgänge (nahezu 93 Proc.). Auf Grund dieser Thatsachen und der Erhebungen über die Dauer der Erkrankungen, soweit sie sich mit einiger Sicherheit fesstellen liess, kommen wir zu der wohlgerechtfertigten Annahme, dass jeder Phthisiker, dessen Krankheit länger als 8—10 Wochen besteht, fast mit Gewissheit Destructionen oder deren Residuen in seiner Lunge trägt. Mit anderen Worten jede chronische Phthise implicirt fast mit Sicherheit vorhandene oder geheilte Cavernen. Damit wird die Prognose in erheblicher Weise berührt, nicht weniger die zur Ausheilung der fraglichen Prozesse nothwendige Zeit. Es liegt darin eine gewichtige Stütze für die, namentlich von Anstaltsärzten so ernsthaft verfochtene Verlängerung der landesüblichen Kurdauer von 6—8 Wochen. Wirkliche Heilungen in einer solchen Zeit gehören, schon nach den einfachsten physiologischen und pathologischen Kenntnissen zu den durchaus unwahrscheinlichen, jedenfalls höchst seltenen Vorkommnissen.

II. Beitrag zu den Fremdkörpern in den Luftwegen.

Von

Dr. Volland, Davos-Dörfli.

(Schluss aus No. 10.)

Epicrise. Zunächst erscheint in dem beschriebenem Falle die Vermuthung gestattet, dass das Hineingelangen des Fremdkörpers durch die Glottis hindurch wesentlich ermöglicht war durch die Folgen des Schusses in den Mund. Es mag anzunehmen gestattet sein, dass die eigenthümliche starke Zusammenrollung der Epiglottis von den Seiten her nicht die einzige dauernde Veränderung war, welche der Schussverletzung ihre Entstehung verdankte, sondern dass auch ausserdem eine gewisse Schwerbeweglichkeit des ganzen Glottis schliessenden Apparates resultirt habe. So mag es denn gekommen sein, dass unter besonderen Umständen kein prompter Verschluss der Glottis zu Stande kam und so das Eindringen des Fremdkörpers in dieselbe möglich wurde. Ferner erscheint bemerkenswerth die Täuschung des Patienten über die Art und Gestalt des in die Luftwege gelangten Fremdkörpers. Seiner Angabe nach wäre es ein langer spitzer Knochen von einem Truthahnbein gewesen. Statt dessen fand sich ein kleiner Wirbel, welcher wie Herr *Prof. Leuckhardt* in Leipzig zu bestimmen die Güte hatte, nicht *einmal von einem* Truthahn stammte, sondern sich als Halswirbel von einem Hühnchen erwies.

Dieser Irrthum des Pat. liess uns dann muthmaassen, dass der Knochen sich bei einer etwaigen spontanen oder operativen Eröffnung in der Abscesshöhle finden werde. Denn nach der Eingangs erwähnten Zusammenstellung von Sander, auf welche mich aufmerksam zu machen Herr Dr. Reimer so freundlich war, zeigen solche schlanke spitze Körper, wie auch besonders Kornähren, Grasähren, Stücke von Stroh- und Grashalmen am meisten Neigung, wenn sie in die Lungen gelangt sind, durch dieselben und die Brustwand hindurch zu eitern. Als nun die Dämpfung über der vorderen oberen Thoraxpartie immer mehr verschwand und sich bis zur Geschwulst herab in Nichts mehr von dem hellen vollen Percussionsschall der anderen Seite unterschied, als man dann über diesen Partien zwar schwaches aber doch unzweifelhaftes Athemgeräusch hörte, welches sich dann freilich nur als ein von dem verschärften Vesiculärathmen der anderen Seite fortgeleitetes erwies, — da wurden wir auf die Vermuthung gebracht es habe sich ein abgekapselter Abscess gebildet, in welchem sich möglicher Weise der Fremdkörper fände, während das pleuritische Exsudat in Resorption und die Lunge in Ausdehnung begriffen sei. Denn die kleine Luftblase, welche bei der Punction in den Thorax gekommen war, konnte ebenso resorbirt worden sein, wie es mit der Luft des spontan entstandenen Pneumothorax in wenig Tagen der Fall gewesen war. Die nervösen Symptome erklärten wir durch den Reiz, welchen der Fremdkörper möglicher Weise auf den Intercostalnerven ausübte als auf reflectorischem Wege entstanden. Einen guten Theil der Schuld an denselben mochte auch die Morphiophagie tragen

---

bei dieser Krankheit ein Erguss von mehreren Tausend Gramm im Peritoneum ansammeln kann, hervorgehoben und betont, wie zuweilen alle anderen diagnostischen Anhaltspunkte noch kaum bemerkbar sind. — Die Ziffer neun bezieht sich nur auf solche Kranke, die in der Anamnese Intermittens, langdauernde chronische Diarrhöen, Leibschmerzen, Alkoholmissbrauch aufführten. Die Punction wird auch von den Japanischen Aerzten ausgeführt und ist, da die stärkeren Ansammlungen bei Kak-ke ebenfalls punctirt werden müssen, viel häufiger in Gebrauch, als bei uns.

In 8 anderen Fällen hing der Ascites klar mit chronischen Leberleiden zusammen, die im Leben sämmtlich als Cirrhose zu diagnosticiren waren; zweimal wurde auch durch die Obduction eine solche constatirt. Die Schrumpfung der Leberkapsel und des intercellularen und interstitiellen Bindegewebes überragt an Häufigkeit sämmtliche Erkrankungen dieses Organes zusammen, den einfachen katarrhalischen Icterus, die bei uns so häufige Anschoppung und die acute und subacute Perihepatitis mit eingerechnet; alle zusammen kamen viermal, deutliche Verkleinerung der Leber mit Stauungserscheinungen, wie schon erwähnt, achtmal zur Beobachtung. — Cholelithiasis ist unbekannt. — Der Leberabscess, der schon an der chinesischen Ostküste und besonders in den Hafenstädten von Cochinchina und Siam eine so bedeutende Rolle spielt, kommt in Japan garnicht oder doch in so enormer Seltenheit vor, dass die einheimischen Aerzte ihn nur von Hörensagen kennen. — Worauf die etwas sonderbaren Zahlenverhältnisse der Leberkrankheiten beruhen, ob die vorliegenden Ziffern zu klein sind, ob die Leistung der Leber in anderer Weise in Anspruch genommen wird, ob besondere Erkrankungen auf sie einwirken und den Schrumpfungsprocess einleiten, — darüber sind bis jetzt kaum Vermuthungen erlaubt. Sicher ist nur, dass Beriberi ernsteren Grades das Leberparenchym in ziemlich erheblicher Weise betheiligt.

Catarrhus pharyngis habe ich deshalb als eigene Krankheitsform aufführen und mit 63 Fällen notiren müssen, weil er eine in seinen unmittelbaren Folgen sehr lästige und ätiologisch klare (durch das anstrengende Tabakrauchen veranlasste) Affection ist. Die betreffenden, meist noch sehr jugendlichen Individuen fühlten sich von beständigem Reiz und Kitzel im Kehlkopf gequält, oft um die Nachtruhe gebracht, appetitlos und meistens auch in hohem Grade psychisch deprimirt. Dass für den letzteren Umstand ein gewisser Grad chronischer Nicotinvergiftung mit in Rechnung zu ziehen war, wurde von den Kranken und auch von meinen Assistenten zwar geleugnet, — da ja die Gewohnheit des Tabakrauchens so ganz allgemein wäre und da ja auch alle Frauen rauchten, — blieb mir aber doch sehr wahrscheinlich, besonders auch nach dem Beweise ex juvantibus. Absolute Enthaltung vom Tabak neben localer Application von einfacher Alaunlösung halfen fast ausnahmslos schon in sehr kurzer Zeit, nachdem die Japanischen Aerzte oft wochenlang allerlei Kunststücke und die schärfsten Adstringentien (bei Tabakgebrauch) vergebens versucht hatten.

Anginen verliefen leicht und kurz, ohne Neigung zum Abscediren. — Von den als Stomatitis aufgeführten 6 Fällen waren 4 verursacht durch die noch immer nicht ausgerottete unvernünftige Anwendung der Quecksilberdämpfe gegen Syphilis und heilten ziemlich langsam.

Taenia war ausschliesslich Taenia mediocanellata. (Von Finnen in den, hier auch aber ungern und mit nicht besonderem Erfolge gezüchteten, Schweinen wusste mir Niemand etwas zu sagen); Kamala erwies sich als das zuverlässigste Bandwurmmittel. — Von anderen Helminthen ist Ascaris lumbricoides sehr häufig und wird auffallend oft von schwächlichen Patienten per os herausgebracht. Während Erbrechen sonst kein besonders häufiger Act ist, kam dieses Würmererbrechen nicht allein monatlich ein paar Male vor, sondern auch stets zu meiner



und so stellten wir die Prognose nach 2 Tagen vor dem Exit. let. nicht ganz ungünstig, indem wir von der Incision des Abscesses eine Auffindung des Fremdkörpers erhofften.

Glücklicher Weise wurde uns durch das Lungenödem diese Operation erspart und es ist nicht uninteressant an der Hand des Sectionsbefundes zu untersuchen, in welch' üble Lage man nach der Incision des Abscesses gekommen wäre. Abgesehen davon, dass kein Fremdkörper in demselben war, so wäre ausserdem die Entleerung des Empyem's nach aussen durch die Abscesshöhle eine sehr ungenügende gewesen. Letztere communicirte nur mit einer verhältnissmässig sehr kleinen Perforationsöffnung unter den Rippen hin nach rückwärts mit dem Pleuraraum. Wäre man dadurch gezwungen gewesen, die Eröffnung des Thoraxraums an einer anderen Stelle zu machen und hätte man dann nicht weit genug nach rückwärts gewählt, so wäre man abermals auf die an die Pleura costalis angewachsene Lunge getroffen. Denn diese feste flächenförmige Verwachsung reichte bis zur vorderen Axillarlinie. Eines solchen unvorhergesehenen Ereignisses finde ich auch in der vortrefflichen Darstellung der Erkrankungen der Pleura in v. Ziemssen's Handbuch Band 4 von Fraentzel nicht Erwähnung gethan. Ueber die Frage, ob die beiden pleuritischen Abscesse und die schwartigen Verwachsungen als Residuen einer acuten exsudativen Pleuritis aufzufassen sind, oder ob sie sich chronisch entwickelt haben, ergab die Anamnese keine bestimmten Anhaltspunkte. Der Pat. leugnete stets, längere Zeit bettlägerig gewesen zu sein, auch bei Entdeckung von Decubitusnarben in der Sacralgegend durch die Krankenpflegerin gab Pat. nur höchst unbestimmt zu, früher einmal wenige Tage krank gewesen zu sein.

Leichter ist die Erklärung der ausserordentlich acuten Entstehung des pleuritischen Exsudats und des Pneumothorax. Der Abscess unter der vorderen Thoraxwand war mit einer kleinen Oeffnung nach rückwärts in den Pleuraraum perforirt und es entstand unter den heftigsten Schmerzen das Exsudat. Dann bildete sich an irgend einer Stelle auch ein Riss in das Lungengewebe und so kam der Pneumothorax zu Stande. Die letztere Perforationsöffnung konnte bei der Section nicht gefunden werden. Nur kurze Zeit hätte genügt, auch den anderen Abscess durch das Zwerchfell in den Peritonealraum durchbrechen zu lassen, so dass Pat. dann an acut. eitriger Peritonitis zu Grunde gegangen wäre.

Sander sagt in der erwähnten Monographie: „Bei den Lungenabscessen in Folge von Fremdkörpern ist bemerkenswerth, dass dieselben oft in einer Partie vorkommen, welche in einiger Entfernung hinter dem Bronchus liegt, in welchem der Fremdkörper sich findet." Auch für unseren Fall gilt dieses; denn der kleine erbsengrosse Abscess im Gewebe des Unterlappens, lag entfernt von dem Sitze des fest eingekeilten Fremdkörpers die beiden anderen verhängnissvolleren befanden sich sogar an der Peripherie der Lungen und hatten mit dem Lungengewebe selbst nichts zu thun.

III. Zur Empfehlung des benzoesauren Natrons.

Von

Max Schüller.

Wenn die Empfehlung eines neuen Mittels immer eben so sehr mit Reserve geschehen, wie mit Reserve aufgenommen werden soll, so könnte man es tadeln, dass ich schon jetzt das benzoesaure Natron der Beachtung der practicirenden Collegen empfehle, da ich selber erst eine verhältnissmässig kleine Summe von Erfahrungen über seine Wirksamkeit gesammelt habe. Aber wie es unzweifelhaft Mittel giebt, deren Wirksamkeit von vorneherein sichergestellt ist, weil schon die physiologische, aus Experimentaluntersuchungen abgeleitete Deduction erkennen lässt, dass sie bestimmten scharf präcisirten Indicationen genügen, so kann auch der Wunsch nach einer möglichst vielseitigen Prüfung zur Veröffentlichung eines Mittels bestimmen, so wie eben die ersten physiologisch erwarteten Resultate mit demselben gewonnen sind. Ganz ähnlich verhält es sich mit dem benzoesauren Natron.

Dasselbe ist zwar schon früher im Gebrauch gewesen und z. B. wie ich aus dem „Handbuche der Arzneiverordnungslehre" von Waldenburg und Simon (8. Aufl. S. 474) ersehe, von Briau gegen Gicht empfohlen worden, aber auf die Wirkungen, auf welche wir seine neueste Anwendung stützen, sind wir wesentlich erst neuerdings durch die Untersuchungen von Buchholtz und weiterhin durch eine in Klebs's pathologischem Institute von Brown ausgeführte Untersuchungsreihe hingeleitet worden. Buchholtz[1]) hatte den Nachweis geliefert, dass unter einer grösseren Reihe von Mitteln, welche er der experimentellen Prüfung unterzog, das benzoesaure Natron in verhältnissmässig sehr kleiner Quantität die Bakterienentwicklung in fäulnissfähigen Flüssigkeiten verhindere. Ich machte damals gleich, als ich die Arbeit von Buchholtz gelesen, Versuche, die hohe antiseptische oder besser gesagt „antibakterielle" Wirkung des benzoesauren Natrons practisch zu verwerthen, indem ich dasselbe in verschiedener Concentration als Verbandmittel benutzte. Jedoch liess ich es weiterhin wieder fallen, da ich in seiner Einwirkung als Verbandmittel keinen Vortheil gegenüber derjenigen der Carbolsäure oder Salicylsäure fand. Die Arbeit Brown's im Klebs'schen Archive[2]) musste jedoch nothwendigerweise von Neuem unsere Aufmerksamkeit auf das Mittel lenken. Brown constatirte durch Versuche an Kaninchen, dass contagiöse diphtheritische Flüssigkeiten die Fähigkeit verlieren, infectiös zu wirken, wenn sie einige Zeit mit Lösungen von salzsaurem Chinin, salicylsaurem und benzoesaurem Natron in Mischung waren, dass von diesen Mitteln das benzoesaure Natron am kräftigsten wirke und dass besonders auch die vor-

[1]) L. Buchholtz „Antiseptica und Bakterien". Arch. für experimentelle Pathol. und Pharmakol. IV. Bd. p. 1 vom 6. Aug. 1875.

[2]) Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 8. Hft. 1 u. 2 S. 140.

Kenntniss, da es als ein schlimmes Vorzeichen gilt; jedoch mit Unrecht, eine ganze Anzahl derartiger Patienten wurde wieder hergestellt.

Scabies gilt kaum als Krankheit; viele der niederen Volksklasse angehörende Japaner haben sie Jahre oder ihr halbes Leben lang, da sich die gerühmte Reinlichkeit des Volkes weder auf Seifengebrauch noch auf besonders häufigen Wechsel deu Kleider bezieht, Leibwäsche in unserem Sinne, also besonders das Hemde, ganz unbekannt ist. — Die Reinhaltung wird eben nur mit Bezug auf die Haut und durch Bespülen und Uebergiessen mit warmem, oft heissem Wasser vollzogen. Die Milbe bietet nichts Abweichendes. Die 19 klinischen Fälle betrafen zum grossen Theil Studenten. Nach alter Tradition sollen nach Vertreibung der Krätze Herzkrankheiten entstehen; ich kann diese sonderbare Angabe nur dadurch erklären, dass sehr heftige Hautreizung bei schwächlichen Individuen allerdings einen vorübergehenden Schwächezustand mit Palpitationen hervorrief, weshalb wir bei solchen die Einreibungen lieber auf eine längere Reihe von Tagen vertheilten. Styrax und Perubalsam anna reichten in durchschnittlich 6½ Tagen stets zur völligen Beseitigung aus.

Der Fall von Ichthyosis betraf eine Frau aus einer weit entlegenen Provinz. — Ueber Lepra anaesthetica sind anderen Ortes Mittheilungen gemacht worden.

Als gewiss interessantes Factum füge ich hier noch notizweise an, dass weder Dr. Schultze noch ich während unseres jetzt 20monatlichen Hierseins einen Blasenstein zu Gesicht bekommen haben.

E. Vorkommen der einzelnen Krankheiten nach Alter und Geschlecht.

Ich gebe im Folgenden nur die Notizen, welche von diesen Zufälligkeiten möglichst gereinigt sind und die für mich subjectiv durch den ganzen Eindruck, welchen die Individuen der einzelnen Altersklassen auch im gesunden Zustande und im gewöhnlichen Leben machten, gestützt werden.

Die Säuglinge befinden sich bis auf eine gewisse Welkheit und den schrecklichen Grind, der sich bei Hunderten über Kopf und Gesicht verbreitet, ziemlich gut. Hydrocephalus ist nun einmal das Erbtheil in sehr vielen Familien; an seinen Exacerbationen und Folgen starben sicher mehr dieser Kinder als an Verdauungsstörungen. Auch die Bronchitiden und die katarrhalischen Pneumonien treten, weil das Kind fortwährend durch den Körper und die Kleider der Mutter, in denen es mitlebt, vor Erkältungen geschützt wird, sehr zurück. Das Säuglingsalter muss bis ins 4. Jahr gerechnet werden.

Das frühe selbstständige Kindesalter (vom 4.—8. Jahre) wird besonders von Respirationskrankheiten und den durch Scrophulose hervorgerufenen Störungen heimgesucht. Doch haben die gesunden, wie die eben frisch erkrankten Kinder keinen eigentlich welken Habitus und erinnern oft in ihrer runden Fülle an europäische, gutgenährte Exemplare.

Das Alter der Schulzeit (8.—13. Lebensjahr) hat uns nur wenige Patienten zugeführt und erscheint auch dem Laien als das gesündeste und lebenskräftigste. Man wird in dieser Meinung noch mehr bestärkt, wenn man die Schulräume besichtigt hat, in welchen diese Jugend 3—4 Stunden des Tages in hockender Stellung, mit dem lauten plärrenden Nachbeten der Schriftfiguren beschäftigt, zubringt. Oft birgt eine solche Schulhöhle von 900—1100 Cubikfuss über 20 Kinder, die aber bei der vorzüglichen Ventilation durch die Ritzen und Löcher der Papierthüren doch ganz munter bleiben. — Sehr fällt allerdings vielleicht zu Gunsten dieses Alters das vollkommene Fehlen der Scarlatina und der gutartige Verlauf anderer kindlicher Infectionskrankheiten ins Gewicht.

Vom 13.—16. Jahre beginnen bereits die Vorboten der bösen Einflüsse, welche die darauf folgenden Altersklassen in der entsetzlichsten Weise decimiren. Vereinzelt zeigen sich schon hier die Namen Catarrhus pulmonum, chronische Infiltration, Tuberculose; zahlreiche



herige hypodermatische Application des benzoesauren Natrons bis zu einem gewissen Grade im Stande sei, den Ausbruch der Impfdiphtheritis zu verhindern. Da dieser Erfolg — wie es auch Brown thut — augenscheinlich auf die von Buchholtz nachgewiesenen antibakteriellen Eigenschaften der genannten Mittel zu beziehen ist, so lag es nahe, speciell das benzoesaure Natron intern bei solchen Krankheiten zu geben, bei welchen wir eine grössere oder geringere Betheiligung der Bakterien anzunehmen Grund haben. Wir versuchten dies zunächst bei accidentellen Wundkrankheiten, welche ja wahrscheinlich grössten Theils auf der Resorption bakterienhaltiger Flüssigkeiten beruhen. Man durfte erwarten, dass dann die von der Resorption solcher Secrete abhängigen localen und allgemeinen Erscheinungen rückgängig oder ganz unterdrückt würden.

Ich liess es einige Patienten in der chirurgischen Poliklinik nehmen, welche wir an mehr oder minder ausgedehnten phlegmonösen Processen der Hand und des Vorderarmes zu behandeln hatten, dann ebenso bei Erysipelen, in einem Falle von Blasendiphtheritis u. s. f. Bei allen Patienten trat nach 10 bis 20 Gramm volle Entfieberung und Besserung der localen Entzündungserscheinungen ein. Besonders überraschend war der Erfolg in einem mit Schüttelfrösten und sehr hohem Fieber einsetzenden Erysipel von höchst perniciösem Charakter — enorm rascher Ausbreitung, hochgradiger phlegmonöser Infiltration der Weichtheile, mit hochgradiger Prostration etc., welches von einer kleinen Risswunde am Finger ausging. Hier wurden binnen 24 Stunden 25 Gramm Natron benzoicum genommen. Schon nach den ersten Dosen sank das Fieber, und nahm im Laufe des Tages, wie wiederholte Messungen ergaben, immer mehr ab. Vom folgenden Tage ab blieb Pat. fieberfrei, das Erysipel, welches sich binnen wenigen Stunden vom Finger bis zur Schulter ausgebreitet hatte, wurde rückgängig, ebenso die begleitende sehr beträchtliche phlegmonöse Anschwellung, ohne dass es zu einer Abscedirung kam.

Ebenso auffallend günstig verliefen die Fälle von Sehnenscheideneiterungen und Phlegmonen der Hand und des Vorderarmes. Der Process kam binnen wenigen Tagen zum Stillstand, während er sonst erfahrungsgemäss Wochenlang dauert. Da die Fälle im Uebrigen genau so wie früher mit ausgiebigen Incisionen, sorgfältiger Drainage und antiseptischen Verbänden behandelt wurden, so kann ich den günstigen Verlauf nur dem gleichzeitigen Gebrauche von benzoesaurem Natron zuschreiben.

Aehnlich vortheilhaft war die Einwirkung dieses Mittels bei einigen Patienten mit scrophulösen Gelenkprocessen (Synovitis hyperplastica granulosa, Hueter), welche nebenbei an Katarrhen der Lungenspitzen unter fortdauerndem abendlichen Fieber litten. Dass diese häufige Begleiterscheinung chronischer Gelenkleiden und anderer langdauernder Eiterungsprocesse in den meisten Fällen nicht auf Tuberculose beruht, gleichwohl aber in anderer Weise (durch Peribronchitis, Bronchiectasien etc.) zur Phthisis pulmonum führen kann, weiterhin in vielen Fällen aber durch eine exacte Behandlung wieder beseitigt werden kann, habe ich vor Kurzem in meinem Jahresberichte über unsere Klinik „die chirurgische Klinik zu Greifswald im Jahre 1876“ in dem speciellen Artikel „über die accidentellen Lungenaffectionen“[1]) an der Hand eines grossen sorgfältig gesammelten und gesichteten Materiales auseinander zu setzen mich bemüht. Ich habe dort wie auch schon durch die Ueberschrift des Artikels angedeutet ist, hervorgehoben, dass meiner Meinung nach diese Lungenaffectionen vielleicht der Ausdruck einer accidentellen Wundkrankheit sind, dass sie wahrscheinlich in dieselbe Kategorie mit denselben zu stellen sind, nämlich ebenfalls wenigstens zum Theil bedingt sind durch die Resorption zersetzter Wundsecrete[2]). Der interne Gebrauch des benzoesauren Natrons bei diesen Patienten hatte die erfreulichsten Erfolge. Es hörte nicht blos das Fieber auf, sondern besserten sich zweifellos auch die Lungenerscheinungen. Hieran mag die expectorirende Wirkung der Benzoesäure mit betheiligt sein. Vielleicht beruht aber auch die altbewährte Wirkung der Flores Benzoës bei Lungenaffectionen zum Theil auf den antibakteriellen Eigenschaften der Benzoesäure.

Dies Gesagte mag vorläufig genügen, um zur weiteren Prüfung des benzoesauren Natrons aufzufordern. Ich denke, dass es mit besonderem Vortheil überall da versucht werden kann, wo wir nach den neuesten Untersuchungen Grund haben, Krankheiten als *durch eine bakterielle* Local- oder Allgemeininfection, *durch eine bakterielle* Blutintoxication[3]) hervorgerufen anzunehmen, also z. B. bei septischen Fiebern, bei localer Diphtheritis, oder diphtheritischen Allgemeininfectionen, bei mit solchen complicirter Scarlatina. Dann denke ich mir auch, dass es vielleicht bei der frischen Endocarditis von Nutzen sein dürfte, da dieselbe ja, wie es wenigstens für mich immer mehr den Anschein gewinnt, wahrscheinlich im Wesentlichen ebenfalls auf einer bakteriellen Infection beruht. Ich erinnere hier an die Untersuchungen von Klebs, Eberth und besonders an die neuesten Veröffentlichungen hierüber von Koester. Weiterhin glaube ich noch die Pocken als geeignet für den Versuch einer Behandlung mit benzoesaurem Natron nennen zu dürfen. Denn auch für diese Krankheit hat durch Weigert's pathologisch anatomische Untersuchungen die Annahme an Sicherheit gewonnen, dass sie auf einer bakteriellen Allgemeininfection beruht. Ich[4]) babe bei denselben früher Chinin in grossen Dosen im Prodromalstadium besonders wirksam gefunden. Nach Brown's

[1]) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. VIII. Bd. S. 555.

[2]) Diese die Wunden begleitenden accidentellen Lungenaffectionen, deren Initialformen ich zuerst beschrieben habe, lassen sich wohl auch noch auf eine andere Weise erklären. Doch muss ich, um Wiederholungen zu vermeiden, auf meine oben citirte Darstellung verweisen.

[3]) Bei manchen dieser Krankheiten, welche von einer *localen Bakterien*invasion bedingt sind, mag die Allgemeinerkrankung durch *Zersetzungs*producte hervorgerufen sein. Aber auch dann noch dürfte das benzoesaure Natron von Nutzen sein.

[4]) Schüller „Beiträge zur Thherapie der Pocken“. Berl. klin. Wochenschrift 1872 No. 15.

Gastrokatarrhe, wenige Typhen kommen vor, Kak-ke in vereinzelten Fällen.

Dann aber, in einer Periode, die man nicht zu lang annimmt, wenn man sie erst mit dem 24. oder 25. Lebensjahre abschliessen lässt, treten die verschiedensten Krankheitseinflüsse in wahrhaft furchtbarer Art auf. Allen voran Pneumonie und käsige Lungenphthise, zahlreiche Pleuritiden und sich unaufhörlich erneuernde Luftröhren-Katarrhe, Beriberi bei Manchem 5—6 Male recidivirend, ohne dass man weiss, in welchem Jahre einmal der letzte Anfall gekommen sein wird, Rheumatismen in ziemlicher Anzahl, Typhus mit entschiedener Bösartigkeit, besonders für die Klasse vom 16.—20. Jahre und endlich die Syphilis, oft in ihren schlimmsten und zerstörendsten Formen. Auch fängt meistens erst vom 17. Lebensjahre ab und in den darauf folgenden die Lepra ihr scheussliches Zerstörungswerk an, bis dahin für den Unglücklichen latitirend und ihm erst jetzt, wo er zum Bewusstsein des Werthes seiner persönlichen Existenz kommen soll, die leisen, aber deutlichen Zeichen aufprägend, dass er einem unabwendbaren Fatum verfallen ist und bald von der Gesellschaft der übrigen Menschen ausgestossen sein wird. — Frauen stellen in dieser Klasse erst vom 20. Lebensjahre ab ein bedeutenderes Krankencontingent, nachdem sie 1—2 Geburten oder Aborte bestanden haben.

Vom 26.—30. Lebensjahre herrschen Verdauungsstörungen, Anomalien des Gefässsystems, Krankheiten der Harnwerkzeuge, gynäkologische Leiden vor, ohne jedoch die chronischen Lungen- und Pleura-Affectionen ganz verdrängen zu können. Es geschieht in diesem Altersabschnitt, dass auf das weibliche Geschlecht eine der Zahl der Männer nahekommende Quote fällt, erzeugt durch eine stärkere Anzahl von Lungenfällen, Verdauungsstörungen, peripheren Lähmungen und Neuralgien, sowie auch durch den starken Betrag an gynäkologischen Affectionen.

Die Angehörigen der nächstfolgenden Altersklasse (31.—35 Jahr) machen in beiden Geschlechtern den Eindruck (mehr bei den Frauen) nicht etwa gereifter, sondern bereits alternder Leute. Affectionen des Bronchialsystems (Asthma), Pleuritiden, Gefässkrankheiten treten neben vereinzelten Fällen von Nierenleiden und Beriberi in den Vordergrund. Bei den Frauen fanden sich in diesem Alter die meisten Ovarienkrankheiten.

Bis zum 40. Jahre ändert sich in diesen Verhältnissen nur wenig, nur dass hier Krebskranke, Degeneration der Nieren und der Leber, sehr chronische Fälle von Ischias genannt zu werden verdienen.

Kranke Japaner, die über 40 Jahre alt sind, machen durchweg einen greisenhaften Eindruck; die gesunden sehen noch etwas besser aus. Hier wird mein Material bereits so lückenhaft, dass ich nur noch die chronischen Bronchialaffectionen, Magenleiden, Lebercirrhose, neben vereinzelten Fällen von Tuberculose, Beriberi und auf centralen Ursachen beruhenden Lähmungen hervorheben kann.

Wirkliche Altersaffectionen kamen in minimaler Anzahl zur Beobachtung, was jedoch, wie bereits erwähnt, theils in der Hoffnungslosigkeit derartiger Patienten, theils in ihrer Abneigung gegen alles Fremde seinen partiellen Grund hat. Doch mag es wohl als nicht ganz unwahrscheinlich zugestanden werden, dass, den Gefahren der Kak-ke und der Tuberculose entronnen, die älteren Japaner ein von Krankheiten freieres Leben führen. — In den Bergen tief im Inneren wollten einige meiner Bekannten Leute von über 80 Jahren in vollster Rüstigkeit angetroffen haben. Ich bezweifle die richtige Altersangabe auf Grund der nicht geringen Mühe, mit der man bei der weniger gebildeten Volksklasse auch der Städte correcte Angaben über ihr Lebensalter ermittelt, selbst wenn sie die Mitte der Dreissiger noch nicht überschritten haben.

(Schluss folgt.)



Versuchen dürfte ein noch besserer Erfolg vom benzoesauren Natron zu erwarten sein. Ob und wie weit endlich das benzoesaure Natron das Chinin als „Fiebermittel“ ersetzen kann, muss die Folge lehren. —

Wir haben das Mittel gewöhnlich in einer Lösung von 10 Gramm auf 200 Gramm Wasser mit 20 Gramm Syr. simpl. gegeben und zwar bei den acut fieberhaften Processen einstündlich 1 Esslöffel, bei längerem Gebrauche 4—5 mal täglich 1 Esslöffel voll. In Lösung schmeckt es nicht unangenehm, wird gern genommen und verträgt sich leicht. In Pulverform finde ich es weniger zweckentsprechend und angenehm.

Was die Theorie von der Wirkung des Mittels anlangt, so glaube ich, kann man sich hierüber trotz der handgreiflichen Uebereinstimmung unserer Resultate mit den experimentellen Ergebnissen nur mit einiger Zurückhaltung aussprechen. Es liegt ja nahe, anzunehmen, dass durch die Hemmung der Bakterienentwickelung die deletären Einflüsse derselben auf die Gewebe und das Blut und damit sowohl der locale Entzündungsprocess wie das Fieber beschränkt oder beseitigt werden. Aber man muss ausserdem die Frage offen lassen, ob nicht auch noch andere Einwirkungen auf einzelne Organe oder den Gesammtstoffwechsel durch das benzoesaure Natron an dem Heileffecte desselben betheiligt sind. Darüber habe ich bislang keine Untersuchungen angestellt und fehlt mir dazu auch vorläufig die Zeit.

Schliesslich gestatte ich mir nur noch die Bemerkung, dass ich einfach: in dem Wunsche, das Mittel möglichst rasch einer vielseitigen Prüfung zu unterwerfen, das Obige veröffentlicht habe, dass mir aber dabei die Sucht etwas Neues zu bringen oder der Erste zu sein, der das Mittel empfiehlt, vollständig fern liegt. Die Priorität gebührt ja ohnehin jedenfalls nicht mir, sondern Klebs resp. Brown. Ich habe aber geglaubt, schon jetzt das Mittel empfehlen zu sollen, weil die Erfolge den Erwartungen, welche wir aus den physiologischen Experimenten schöpften, durchaus entsprechen. Ferner meine ich auch, dass ein wirklich nützliches Mittel gar nicht früh genug möglichst allseitig verbreitet werden kann. Die weiteren Erfahrungen müssen und werden zeigen, ob und in wieweit die Voraussetzungen, unter welchen ich das Mittel empfohlen habe, auch wirklich überall zutreffen. — Hoffentlich veranlassen diese Zeilen den einen oder anderen Collegen zu einer eingehenderen Prüfung des Mittels und zur späteren Berichterstattung über dasselbe.

Greifswald, Ende Februar 1878.

IV. Referate und Kritiken.

O. Bollinger, Ueber Menschen- und Thierpocken, über den Ursprung der Kuhpocken und über intrauterine Vaccination (Volkmann's Sammlung No. 116).

Der auch um die Hygiene hochverdiente Herr Verf. kommt auf Grund eingehender Untersuchungen, welche in dem Original nachgelesen werden müssen, zu folgenden Resultaten: „Die Hausthiere haben für die zufällige Uebertragung des menschlichen Pockengiftes entweder gar keine oder eine sehr minimale Disposition. Dagegen lassen sich die Menschenpocken auf dem Wege der Impfung übertragen auf Rinder. Eine geringe Empfänglichkeit für das menschliche Pockengift besitzen Schafe“, desgleichen die Schweine und auch bei Fohlen scheint die Uebertragung gelungen zu sein. Zülzer gelang es in neuester Zeit bei den Affen durch Uebertragung von Menschen eine künstliche Variola zu erzeugen, ebenso will Green unter 8 Impfungen menschlicher Variola auf Hunde 3 Mal positiven Erfolg mit lethalem Ausgang erzielt haben.

Andererseits kommt „ein zufälliger oder spontaner Uebergang der Schafpocken auf den Menschen niemals vor. Das Schafpockengift bedingt, auf dem Wege der Athmung in die menschliche Lunge eingedrungen, keine Infection“ und nur in Folge „zufälliger Verletzungen bei Gelegenheit der Schafpockenimpfung hie und da — aber höchst selten — eine locale Infection des Menschen mit Ovine, die sogar erfolgreich auf Schafe zurückgeimpft werden kann. Dagegen gehen nach zahlreichen Erfahrungen sowohl Kuhwie Pferdepocken, sei es zufällig, sei es absichtlich geimpft, auf den Menschen über, verursachen eine locale Infection und schützen bekanntlich für eine gewisse Zeit den inficirten Menschen vor den echten Menschenpocken. Zu den häufigsten Vorkommnissen in dieser Richtung gehören die zufälligen Uebertragungen der Kuhpocken auf die Hände und Arme der Melker und Melkerinnen. Den Menschenpocken am nächsten von allen Thierpocken stehen zweifellos die Schafpocken. Sie zeigen auch bezüglich der Symptomatologie und ihres typischen Verlaufes die grösste Uebereinstimmung mit Menschenpocken, ebenso in ätiologischer Beziehung. Das Gift „ist gleichzeitig fix und volatil, findet sich hauptsächlich in dem Pustelinhalt, weniger concentrirt im Blute, mit welchem erfolgreich geimpft werden kann. Dasselbe ist von bedeutender Tenacität und bleibt unter Umständen ein Jahr lang in Stallungen lebensfähig. Die Art der Ansteckung geschieht wie bei den Menschenpocken in der Regel durch die Einathmung des in der Luft suspendirten Krankheitsgiftes, welches ausserdem in hohem Grade verschleppbar und auch impfbar ist. Die Verbreitung der Krankheit ist eine seuchenartige. Fast alle Schafe sind disponirt, nur 1—2 Proc. sind immun, manchmal aber bis zu 21 Proc. Das einmalige Ueberstehen der Krankheit schützt vor weiterer Erkrankung.“

Die bisher geübte Ovination, die künstliche Schafpockenimpfung ist durchaus verwerflich, weil durch sie „fortwährend von Neuem eine schwächere Pockenform erzeugt wird, welche das Gift conservirt und sehr wesentlich zur Verbreitung der Pockenseuche beiträgt“. „Auf dem Wege des flüchtigen Infectionsstoffes geht das Schafpockengift sehr selten auf Ziegen über, die sich z. B. in demselben Stalle mit pockenkranken Schafen befinden und erzeugt bei denselben ein allgemeines, schweres, fieberhaftes Exanthem, welches vollkommen congruent den echten Schafpocken sich verhält. Auch bei Schweinen entsteht in äusserst seltenen Fällen eine Pockeneruption, wenn sie z. B. in einem ungereinigten Schafstall untergebracht werden, in welchem vorher pockenkranke Schafe sich befinden. Impfungen auf das Rind erzeugen eine locale Pustelbildung (Sacco) und Kaninchen, erfolgreich geimpft (Gerlach), ermöglichten eine erfolgreiche Rückübertragung auf Schafe. Die auf das Schaf geimpfte Vaccine haftet in der Regel, es entstehen Pusteln wie bei der Schafpockenimpfung,“ es findet sich aber häufig „ein den natürlichen Schafpocken gleiches Exanthem“, während bei den vaccinirten Menschen eine allgemeine Eruption nie beobachtet wurde. Unbewiesen ist es, „dass diese ovinisirte Vaccine identisch ist mit den echten Schafpocken“, dagegen erlangt sie „die Fähigkeit, auf dem Wege des volatilen Infectionsstoffes sich weiter zu verbreiten, während das ursprüngliche Vaccinegift nur fixer Natur ist“. Was die Pferde anbetrifft, so sind sie „empfänglich sowohl für animale wie für humanisirte Vaccine, ferner für menschliche Variola“, Die Pocken der Ziegen, ebenfalls sehr selten, finden „sich in zweierlei Form: nämlich als localer Process — ähnlich wie die Kuhpocken — am Euter und ausserdem als allgemeines fieberhaftes Exanthem“. Jene stammen entweder von den Kuhpocken ab, oder haben den gleichen Ursprung wie diese. Die schwere allgemeine ebenfalls seltenere Form findet sich wie erwähnt, „bei Ziegen, die in demselben Stalle mit pockenkranken Schafen sich befinden“. Hundepocken ohne Nachimpfung menschlicher Variola sind nach B. kaum beobachtet worden, ebenso wie bisher bei Katzen.

Die sogenannte Hasenpocke ist nichts als die von B. genau beschriebene „constitutionelle und wahrscheinlich infectiöse Krankheit, die der Tuberkulose oder Syphilis näher steht und in Süddeutschland und der Schweiz (auch in Norddeutschland, d. Ref.) als „Venerie“ oder „Syphilis der Feldhasen“ gekannt ist“.

Am wichtigsten sind natürlich die Untersuchungen B.'s über die Kuhpocken, die wir aber in allen ihren Einzelheiten nicht wiedergeben können. Er kommt zu folgenden Schlüssen: „Es giebt nur zwei wohl charakterisirte und selbstständige Hauptarten von Pocken, nämlich Menschen- und Schafpocken. Ihr Ursprung dort von pockenkranken Menschen, hier desgleichen Schafen, ist erwiesen. Beide Formen verhalten sich wie andere infectiöse Seuchen, die menschliche Variola gehört zu den wahren Epidemien, die Schafpocken zu den wahren Epizootien“. „Es giebt dagegen keine sogenannten originären Kuhpocken. Die Kuhpocken entstehen immer durch Infection von aussen her und zwar entweder von menschlicher Variola oder — gegenwärtig am häufigsten — durch Vermittelung der melkenden menschlichen Hand aus der allenthalben verbreiteten humanisirten Vaccine; letztere ist ihrem ersten Ursprunge nach immer eine Variola-Vaccine.“ Aus der Geschichte „der Retrovaccination entnimmt der Verf., dass die Lymphe der Retrovaccine gleichwerthig ist mit der der „echten“ Kuhpocken“. Er macht ferner darauf aufmerksam „1) dass die Kuhpocken fast nur bei Milchkühen vorkommen, 2) dass sie bei diesen ihren Sitz ausschliesslich am Euter haben, 3) dass sie hauptsächlich im Frühjahr[1]) zur Beobachtung kommen und endlich 4) dass die Entwickelung der Pocken am Euter in der Regel eine ungleichmässige, mehr schubweise ist.“ „Das Vaccinegift der menschlichen Schutzpocke wird nämlich durch die Hände des Melkers, die vorher die Impfpocke der Kinder berührten, bei Gelegenheit der so eindringlichen Manipulation des Melkens auf das Kuheuter übertragen“, daraus erklärt es sich, dass die sogenannten originären Kuhpocken. „hauptsächlich im Frühjahre und Sommer — zur Zeit der gesetzlichen Vaccination, nur am Euter der Milchkühe und dann nur zur Zeit der Lactation vorkommen und endlich, warum die Entwickelung der Kuhpocken durch Selbstinfection — meist eine ungleichmässige ist“, weist denn noch auf die „Eigenschaft des Menschen- und Schafpockengiftes hin, dass sie beide geimpft eine weit mildere und selten tödtliche Infection hervorrufen, während sie bei zufälliger Uebertragung eine heftige und schwere Allgemeininfection erzeugen“. Die Differenz erklärt sich vielleicht durch die Verschiedenheit der Eintrittsstelle, dort die Haut, hier die Lungen. Das Kuhpockengift ist ferner „noch in einer Verdünnung von 1 : 1200 wirksam, vorausgesetzt, dass die Verletzung eine umfangreiche und so der verdünnten Vaccine eine grosse Angriffsfläche geboten wird. Vaccine in einer Verdünnung von 1 : 1200 in Charpie auf eine Vesicatorwunde gebracht, haftete immer noch, während der Erfolg bei Impfschnittchen sehr unsicher war und bei Nadelstichen ganz fehlte. Es stehen somit die Concentration des Impfstoffes und die Grösse der Verletzungen bei der Vaccine-Impfung im umgekehrten Verhältniss“. Ebenso hat Reiter bewiesen, „dass im Blute vaccinirter Menschen das Vaccinegift enthalten ist — wenn auch sehr verdünnt[2])“ (1:1200), ebenso Zülzer für die menschliche Variola, Osiander und Fürstenberg für die Schafpocken. Endlich ist nach B. die „intrauterine Infection mit Pockengift durch zahlreiche Erfahrungen sowohl bei den Menschen- wie Schafpocken sichergestellt, so zwar, dass die Früchte entweder pockenkrank geboren werden, oder die Spuren abgelaufener Pocken an sich tragen und so gegen eine weitere natürliche oder künstliche Infection sich immun zeigen“. Schon a priori lässt sich annehmen, dass es sich mit der Vaccine ebenso verhält, für diese Thesis sprechen aber auch Beobachtungen am Menschen, wie Erfahrungen bei den Schafpocken. Demnach wäre „bei erfolgloser Impfung einer Schwangeren, sowie überhaupt der Versuch zu machen, durch subcutane oder intravenöse Impfung mit Vaccine oder Vaccine-Blut den Fötus intrauterin schon immun zu machen“. B. weist zur Unterstützung dieses Vorschlages auf die grosse Gefährlichkeit der Pocken gerade für das früheste Kindesalter, sowie auf die „überaus ungünstige Prognose der Variola der Schwangeren und Wöchnerinnen für Mutter und Kind“ hin, so dass nach

[1]) Nach den Zusammenstellungen Hering's (l. c.) treffen von 69 Fällen von sogenannten originären Kuhpocken 37 = 54 Procent auf die Monate April, Mai und Juni; auf die milde Jahreszeit überhaupt (März bis August) 53 Fälle = 77 Procent, 16 = 23 Proc. auf die kältere Jahreshälfte (September bis Februar).

[2]) Diese durch Reiter's Versuche bereits gelöste Frage wurde neuerdings von M. Raynaud wieder aufgenommen, der zu einem ähnlichen Resultate kam.

ihm „die Frage nach dem Werthe der intrauterinen Vaccination, die weder Gefahren noch Schwierigkeiten bietet und die in ihrem Erfolge so leicht zu controliren ist, sicher alle Aufmerksamkeit" verdient und ihre practische Prüfung „namentlich bei herrschenden Blatternepidemien den Impfärzten an's Herz" zu legen ist. Die überaus grosse Wichtigkeit der Bollinger'schen Untersuchungen ist wohl ein genügender Grund für die Ausführlichkeit des Referates.

Wir reihen daran auch noch einige Auszüge aus der gekrönten Abhandlung von Dr. Bedoin, Considérations sur la Vaccine particulièrement à propos des faits prétendus de syphilis vaccinale, Anvers 1876. Der Verf. kommt unter Anderem zu dem Schlusse, dass die Ursachen des neuerlichen Umsichgreifens von Pockenepidemien nicht durch die angebliche Degeneration der Lymphe verursacht, sondern durch den zunehmenden Mangel an Sorgfalt bei der Impfung (Lymphe, Methode, Impfärzte). Das einzige rationelle Mittel dagegen besteht in der allgemeinen Durchführung der Vaccination und Revaccination. Manche Fälle von anomalen Impfpusteln und Impfgeschwüren gleichen syphilitischen Symptomen, und werden oft mit ihnen verwechselt. Wo letztere nach der Impfung sich gezeigt hätten, handelte es sich zumeist um eine Coexistenz der Lues mit der Impfung. Reine, nicht mit Blut vermischte menschliche Lymphe könne nur Vaccinepusteln hervorrufen. Latente (besonders hereditäre) Syphilis könne durch die Vaccination zum Ausbruche gebracht, Syphilis dem Impflinge auch durch inficirte Instrumente und Verbandmaterialien übertragen werden. Es stehe nicht fest, dass nicht durch die animale Vaccine gewisse Thierkrankheiten, wie Milzbbrand, Tuberculose etc. auf den Menschen übergehen könnten. Sehr interessant sind einige von dem Verf. berichtete Fälle. P. B.

Zur Pathologie und Therapie der Rachen-Diphtherie von Dr. H. T. v. Becker. Wien, Braumüller 1877.

Diese sehr dankenswerthe Arbeit ist „mit Bezugnahme auf den Charakter der in Wien herrschenden Epidemie" entstanden. In zwei Abtheilungen werden uns die einzelnen Phasen der diphtheritischen Erkrankung mit Beifügung von Sectionsbefunden in klarer Aufeinanderfolge unter Anlehnung an die vorhandene Literatur vorgeführt. Es sei nur Weniges hervorgehoben. Jeder möge selbst das mit vieler Gründlichkeit verfasste Schriftchen nachlesen. — B. weist u. A. darauf hin, dass die älteren Autoren immer nur von einem croupösen Charakter der Diphtherie, welche im Rachen ihren Anfang nahm und nur durch die Descendenz in die Trachea gefährlich wurde, sprechen, dass sie demnach die jetzt bei Weitem häufiger vorkommende asthenische Form gar nicht gekannt hätten. Daher sei es denn auch zu erklären, dass man die Diphtherie als eine parasitäre Erkrankung aufgefasst habe, während gerade die asthenische Form es sei, „welche durch ihren Verlauf und ihre Symptome uns beweist, dass wir es mit einem allgemeinen infectiösen Process zu thun haben, mit einer **allgemeinen** Infectionskrankheit, die **sicher** durch ein specifisches Contagium weiter verbreitet wird". „Ich bin überzeugt, dass die Ansteckung auf mannigfachen Wegen geschieht; zuvörderst jedoch gelangt, meiner Ansicht nach, das Contagium ins Blut, und erst nach gewissen Veränderungen, die es daselbst veranlasst, localisirt sich die Krankheit in den Fauces." Wenn auch dieses Contagium seinem Wesen nach nicht gekannt sei, so sei doch „die Annahme einer parasitären Natur trotz der grossen, darüber angehäuften Literatur mindestens nicht bewiesen". Wenn abgesehen werde „von der neuerdings wieder auftauchenden Ansicht, dass der Ansteckungsstoff und das Deletäre in der Diphtherie organisirter Natur sei, so könnten wir doch nur von den **Eigenschaften** dieses Contagiums sprechen". Indem dieselben nun des Weiteren besprochen werden, ergiebt sich, dass das Contagium fester haftend zu sein scheine, als die Contagien der acuten Exantheme, dass es von auffälliger Resistenz gegen klimatische Bodengestaltungs- und Witterungs-Verhältnisse sei, und dass es mehr als alle übrigen Infectionskrankheiten Disposition verlange. — Was die Therapie anlangt, so sagt Verf. vorweg: „der Standpunkt, welchen die Therapie der Rachenbräune einzunehmen hat, ist zweifacher Natur, je nachdem er Stellung nimmt gegen die Allgemeinerkrankung, die allgemeine Infection, oder gegen die Localerkrankung". Nach den Ausführungen B.'s „kann nur von jener Therapie die Rede sein, welche die Behandlung des allgemein infectiösen Processes ebenso sehr berücksichtigt, wie die der localen Symptome". Was die locale Behandlung belangt, so wird die Zerstörung durch Aetzung mit Recht unbedingt verworfen. Die Zerstörung durch Auflösung der Pseudomembranen mittelst Aqua calcis oder Acidum lacticum empfiehlt Verf. nur für breiartige, an Fibrin arme Auflagerungen, da bei den sulzigen, fibrinreichen der Zweck sicher nicht erreicht werde. Die Anwendung antiseptischer Mittel wird „bei schwereren Formen der Diphtherie nicht nur für wünschenswerth, sondern für absolut nothwendig" gehalten. Neurin und ähnliche Verbindungen wurden mit gutem Erfolge angewendet. Die Indicationen zur Anwendung von Kälte und Wärme werden auch eingehend besprochen. Bei der Behandlung des Allgemeinleidens finden das Fieber, die Blutvergiftungssymptome, die Complicationen schwerer Diphtherien und die Nachkrankheiten gebührende Würdigung. Als antifebriles Mittel wird das salicylsaure Natron, das „in richtiger Gabe und zur gehörigen Zeit gereicht, fast nie im Stiche lässt", gerühmt. Max Bresgen (Frankfurt a. M.).

V. Journal-Revue.

Physiologie.

7.

Fr. Franck. Sur les changements et les débits du coeur. (Compt. rendus de l'Acad. d. sciens. 28. Mai 1877.)

Da die Hubhöhe des Herzens am lebenden Thiere nicht direct gemessen werden kann, hat Franck die Verringerung des Herzvolumens während der Systole gemessen, indem er die Herzbeutelhöhle beim Hunde mit einem Zeichenapparate von Marey in Verbindung brachte. Auf diese Weise konnte Verf. unter anderen interessanten Resultaten constatiren, dass die Vermehrung der Herzcontractionen nach Vagusdurchschneidung mit einer erheblichen Steigerung des arteriellen Druckes verbunden ist (in Deutschland längst bekannt! Ref.), während die directe Reizung des Nervus accelerans ohne eine derartige Drucksteigerung verläuft: Dies kommt daher, dass nach Vagusdurchschneidung laut Aussage des Marey'schen Apparates das Herz seine Anfangsfüllung beibehält und also die Vermehrung der Herzschläge eine grössere Ausflussmenge bewirkt, während im Gegentheil während der Reizung des Accelerans jede Herzsystole weniger Blut in den Kreislauf wirft und so ein *Ausgleich gegen die* vermehrte Schlagfolge dergestalt zu Stande kommt, dass *der arterielle* Druck unverändert bleibt. — d.

Pathologische Anatomie.

7.

Ueber die Ausscheidung von Eiweiss im Harn des gesunden Menschen von Prof. W. Leube (Virch. Arch. Bd. 72 S. 145).

Aufmerksam gemacht durch positive Albuminreactionen im Harn von Patienten, welche nachweislich nicht an Nierenerkrankung litten, benutzte L. die Gelegenheit den Harn einer grossen Anzahl Gesunder auf ihren Eiweissgehalt zu prüfen, als ihm während sieben Tagen der Urin des Erlanger Jägerbataillons zur Verfügung gestellt wurde. Unter hauptsächlicher Verwerthung der Millon'schen Reaction und der Kalikupfersulphatprobe zeigten von 154 Morgenurinen 119 Mann 5 eine sehr stark in die Augen fallende Trübung. Hatten die Soldaten inzwischen während der Sommermonate ihren Vormittagsmärschen und Exercitien obgelegen, so zeigte der Mittagsharn bei denselben 119 Mann in 23 Fällen Albumin (darunter 5 der bereits am Morgen eiweisshaltig) Am Nachmittag und folgenden Morgen war keine Spur Eiweiss mehr im Urin zu finden. Die Quantität überstieg niemals die Höhe von 1 Proc. Lassar.

Chirurgie.

7.

Die Galvanokaustik in der Laryngochirurgie, von Dr. Schech, München. Aerztl. Intell.-Blatt 1877 Nr. 43 u. 44.

Nachdem Verf. hervorgehoben, wie die allerdings ausgezeichnete Bruns'sche Tauchbatterie das Umständliche bei den Operationen mit Galvanokaustik beseitigt, beschreibt er seinen leichten, einfachen Handgriff. — Verf. hält die Benutzung der Galvanokaustik im Larynx unbedingt angezeigt;

1. Bei Neubildungen, welche unterhalb des Vereinigungswinkels *der* Stimmbänder oder in diesem selbst ihren Sitz haben.
2. Bei Neubildungen, die wegen ihrer Härte selbst dem *Messer* widerstehen.
3. Bei sehr blutreichen Neubildungen.
4. Bei bösartigen Neubildungen, welche durch die Galvanokaustik sehr gründlich und mit der meisten Aussicht auf kein Recidiv entfernt werden. Schaeffer (Bremen).

Innere Medicin.

5.

Kahler: Beitrag zur Casuistik der Cardiopneumatischen Geräusche. (Prager medic. Wochenschr. 1877, 6 u. 7.)

Ein 54 jähriger Emphysematiker mit Insufficienz des linken Herzens, zeigte folgenden eigenthümlichen Befund: Lässt man den Mann tief inspiriren oder hat derselbe spontan gehustet und darauf tief inspirirt, so gesellen sich zu den vorhandenen Herzgeräuschen längs des ganzen Sternum und im 2. und 3. Intercostalraum auch über den rechten Sternalrand hinaus Schallwahrnehmungen hinzu, welche in einem die Systole begleitenden exquisiten groben Knisterrasseln bestehen. Dasselbe ist nur an den genannten Stellen, nirgend jedoch nach links vom Sternum zu hören. Beiläufig in der Mitte des ersten tiefen Inspirium nimmt die Erscheinung als ein gedehntes inspiratorisches Knistern ihren Anfang und besteht dann längere Zeit als kurzes systolisches Knistern fort, wobei es gleichgültig ist, ob der Kranke den Athem einhält oder ruhig respirirt. Es besteht während der In- und Exspiration, ist jedoch während der Exsp. entschieden lauter und heftiger. Beim Aufsetzen erscheint das Geräusch weniger intensiv, in der rechten Seitenlage rückt es etwas nach rechts herüber, in der linken Seitenlage erscheint es weiter nach links hörbar.

Nach einiger Zeit (1—1½ Min.) wird der Umfang, in dem das systolische Knistern gehört wird, geringer, das Knistern selbst wird schwächer und verschwindet endlich vollkommen, um beim nächsten tiefen Inspirium wieder aufzutreten, nach kurzem Bestehen wieder zu schwinden etc.

Der Charakter des Geräusches als eines Cardiopneumatischen, von Beeinflussung der Lunge und ihres Inhaltes durch die Herzbewegung entstandenen, ging hervor aus dem Schallcharakter, welcher der eines Lungengeräusches war, aus der nachgewiesenermaassen bleibenden auffallenden Abhängigkeit des Auftretens sowie der Intensität des Geräusches von den Herzbewegungen, und von der Discontinuität desselben. Am deutlichsten endlich wurde es gekennzeichnet durch die Localität, an welcher man es hörte d. h. über eine Stelle, welche helle volle Percussion gab und Athmungsgeräusche hören liess, während es über der ganzen Herzdämpfung fehlte. K. misst dem ersten exspiratorischen Stosse während der Systole den Haupttheil an dem Zustandekommen des Geräusches bei, weil die Erscheinung immer eine systolische war und durch das Exspirium gestärkt wurde. Rohden-Lippspringe.

Contribution à l'étude du mécanisme des bruits respiratoires normaux et anormaux par M. M. A. Bondet et A. Chauveau. Revue mensuelle de médecine et de chirurgie. Mars 1877. p. 161.

Ein Pferd, welches von einer linksseitigen Pneumonie befallen war, lieferte folgende Aufschlüsse über den Sitz der respiratorischen Geräusche. Rechts in der ganzen Ausdehnung der Lunge eine beträchtliche Zunahme des inspiratorischen Athemgeräusches, vollständiges Fehlen des exspiratorischen. Links in der oberen Brusthälfte lautes vesiculäres Inspirium, in der unteren bronchiales In- und Exspirium an Stelle des Vesiculärathmen. Das bronchiale Inspirium ist länger aber weniger rauh, das Exspirium schärfer aber kürzer. Ueber der Trachea hört man dasselbe bronchiale Athemgeräusch, nur lauter wie über der Lunge. Es wird nun ein Längsschnitt der Trachea von ungefähr 20 Cm. gemacht und seine Ränder mit den Fingern auseinandergesperrt, so dass die Luft leicht bei In- und Exspiration passiren kann, ohne ihren Weg durch den Larynx zu nehmen. Jetzt hörte man Folgendes:

1. Auscultation der hepatisirten Zone: stärkeres Bronchialathmen während der Inspiration, schwächer und kürzer (wie bei geschlossener Trachea) bei der Exspiration.

2. Auscultation der Trachea unterhalb der Wunde am Anfang der Lunge: Dieselben Erscheinungen bei geschlossener Trachea. Im Augenblick der Oeffnung verschwindet das Inspirationsgeräusch fast vollständig und das Exspirium wird viel weicher.

3. Auscultation der gesunden Lunge und der nicht hepatisirten Zone der kranken: Bei offener und geschlossener Trachea hört man vesiculäres Normalathmen, welches vielleicht im Moment der Oeffnung der Trachea intensiver wird.

4. Auscultation der gesunden und kranken Seite unter gleichzeitiger Erzeugung von Trachealgeräuschen: (Hierzu wurde ein Kautschukschlauch in die Wunde gelegt und die Luft in der Trachea dadurch in Schwingungen versetzt, dass man in ein mit einer Membran versehenes Mundstück, welches am freien Ende des Schlauches befestigt war, hineinblies.) Der auf diese Weise erzeugte Ton, welcher so viel wie möglich den Bedingungen der Stimmbildung angepasst war, gab die ausgezeichnetste Bronchophonie über den hepatisirten Stellen, während man über den gesunden Nichts hörte.

Diese Beobachtungen zeigen also:

1. Dass das gesunde Lungengewebe ein sehr schlechter Schallleiter ist, weil es die Trachealgeräusche aufhob.

2. Dass das normale Vesiculärathmen nur in den Lungen beim Eintritt der Luft in die Infundibula zu Stande kommt.

3. Dass das hepatisirte Gewebe ein guter Schallleiter ist.

4. Dass das bronchiale Athmen über der Trachea und der Lunge ein und dieselbe Entstehungsursache haben, nehmlich

5. den Luftstrom der durch den Larynx geht. Denn das Bronchialathmen schwindet vollständig in dem Moment, wo die eingeathmete Luft durch die Trachealwunde geht. Dass es beim Exspirium bleibt, kommt daher, dass die Trachealwunde den exspiratorischen Luftstrom nicht aufhebt, sondern, indem er durch die sehr weite Trachealöffnung ausströmt, nur ein schwaches, kurzes Geräusch erzeugt, während bei dem Durchgang durch den sehr viel grösseren Larynx ein schärferes und lauteres Geräusch zu Stande kommt.

Arzneimittellehre.

3.

Vergiftung mit Herba Taxi baccata. British Medical Journal Sept. 8. 1877.

I. Eine im 2. Monate schwangere junge Frau nahm in drei Portionen innerhalb 30 Stunden ein Decoct von 7,0—8,0 Herbae Taxi zugleich mit kleinen Portionen von ungekochten kleingeschnittenen Zweigen desselben Strauches. Sie starb nach vorherigem Uebelbefinden einige Stunden nach Zusichnahme der letzten Dosis unter Coma; die beiden ersten Portionen schienen keine beunruhigenden Symptome hervorgerufen zu haben. Der Ausdruck der Todten war ein völlig ruhiger, bei der Section fand sich der Uterus und der todte Foetus normal; im Magen und in den Gedärmen an den Stellen, wo die zum Theil verdauten Blätter lagen, war die Mucosa entzündet; ein Aetherextrakt des Darminhaltes ergab die Gegenwart einer dem Taxin ähnlichen Substanz. Die Entzündung des Gastrointestinaltractus war ihrer geringen Ausdehnung wegen nicht als Todesursache per se anzusehen, vielmehr die deprimirende Wirkung des Decoctes auf das Herz hierfür verantwortlich zu machen. Ein Controllversuch bei einem starken Kaninchen mit 4,0 der frischen Eibenblätter führte innerhalb 4 Stunden ruhigen Tod herbei und erzielte im Magen gleiche Entzündungserscheinungen wie im mitgetheilten Falle.

II. Eine 27jährige Wittwe verschluckte in drei Portionen drei kleine Zweige von Taxus fastigitata. Nach einer Stunde trat Erbrechen ein. 2 Stunden nachher Ohnmacht, Bewusstlosigkeit und stärkeres Erbrechen; 6 Stunden nach Verschlucken der Zweige war es zum Collaps gekommen mit theilweiser Bewusstlosigkeit und sehr ausgeprägter Unregelmässigkeit und Depression der Herzaction. Die Herztöne waren undeutlich, doch der Puls nicht dikrotisch. Die weiten Pupillen reagirten etwas auf Licht, die flache Respiration war unregelmässig und seufzend. Man konnte die Patientin zur theilweisen Beantwortung von Fragen bringen, doch verfiel sie gleich wieder in Coma. Die directe ausgiebige Auswaschung des Magens mittelst der Magenpumpe brachte deutliche Besserung, doch machte die andauernde Neigung in die frühere Lethargie zu versinken, den Gebrauch von Stimulantien nöthig. Die Erkrankte genas, war aber erst eilf Tage nach der Vergiftung als hergestellt zu betrachten. Schumacher II (Aachen).

Hautkrankheiten und Syphilis.

5.

Charles S. Bull, Beitrag zum Studium der hereditären Augensyphilis. American Journal No. 147 Juli 1877.

Wirklich congenitale, d. h. intrauterin entstandene Augensyphilis ist bisher selten beobachtet worden, aber vielleicht nur wegen der Schwierigkeit der Untersuchung bald nach der Geburt. So wird z. B. congenitale syphilitische Iritis für selten ausgegeben, kommt aber in der That ziemlich häufig vor.

Die Symptome sind weniger markirt als bei Iritis Erwachsener: Die Injection der Ciliargefässe ist gering oder fehlt ganz, oft ist keine Verfärbung der Iris und zuweilen sogar keine erkennbare Unregelmässigkeit der Pupille vorhanden, sodass man ohne speziell mit focaler Beleuchtung und eventuell mit Atropin darauf hin zu untersuchen, die Iritis nur an ihren Endresultaten erkennt. Man findet dann die durch den Reiz der iritischen Adhäsionen hervorgerufenen Exsudationen aufs Pupillargebiet der Linsenkapsel, die zu einer permanenten, opaken, die Pupille verschliessenden Membran werden können.

In anderen Fällen findet man bald nach der Geburt die Endresultate intrauterin abgelaufener Iridochoroiditis, Hornhautstaphylome und dgl.; dass Syphilis zu Grunde gelegen hat, zeigt die vielleicht in den nächsten Tagen stattfindende Eruption um Mund oder Anus.

Der gewöhnlichen Ansicht, dass syphilitische Choroiditis im Kindesalter nicht vorkomme, stimmt B. nicht bei, weil er sowohl bei Iritis als auch bei interstitieller Keratitis flottirende Glaskörpertrübungen, locale Hyperämien, atrophische Veränderungen und Pigmentflecke der Choroidea beobachtet hat.

Was die häufigste Form hereditärer Augensyphilis, die chronische interstitielle Keratitis, betrifft, so glaubt B., dass das Zusammentreffen dieser Keratitis mit der von Hutchinson angegebenen Deformität der Schneidezähne nicht so häufig ist, wie man in England und Amerika gewöhnlich annimmt. Die Zähne sind allerdings bei Kindern mit interstitieller Keratitis meist schlecht entwickelt, dünn, brüchig und unregelmässig gezackt, aber die regelmässig halbmondförmige Kerbe fehlt oft, und dann handelt es sich um Scrofulose und nicht um Syphilis, und die gleichzeitig vorhandene interstitielle Keratitis ist dann ebenfalls in der Regel eine scrofulöse, durch schlechte Luft und Nahrung bei vielleicht vorhandener hereditärer Disposition zur Srofulose veranlasste. In anderen Fällen mag wirklich hereditäre Syphilis zu Grunde liegen und eine zugleich vererbte tuberculöse oder scrofulöse Anlage mit ihr sich vergesellschaftet haben.

Für die Behandlung ist dies von grösster Bedeutung; die oft verzweifelt langsame Besserung der interstitiellen Keratitis bei blos antisyphilitischer Behandlung wird bei gehöriger Berücksichtigung etwaiger zugleich vorhandener Krankheitsanlagen oft wesentlich gefördert.

Obermüller-Barmen.

Diversa.

5.

Dr. G. Cless in Cannstatt empfiehlt als Diuretika zuvörderst die Pulverform einer Verbindung von Digitalis und Squilla, sodann den Tartarus boraxatus. — In hartnäckigen Fällen von Fluor albus lässt er 4—5 Gr. Zinkvitriol in zwei Schoppen Wasser gelöst für je eine Einspritzung anwenden. Mit Recht hebt er



hervor, es sei unglaublich aber wahr, wie sehr bei uns von dem sonst so putz- und gefallsüchtigen schönen Geschlecht gerade in diesen Partibus occultis die Reinlichkeit vernachlässigt wird, die sich bei so vielen Menschen nur auf die dem äusseren Anblick frei gegebenen Theile beschränkt. Allerdings gebe es auch „ein anderes Extrem, wo diese Pflege zu raffinirten Toiletten-Künsten, zur Koketterie bis zur Schamlosigkeit ausarte. Nach dem Wochenbett, so belehrte den Verfasser einst eine Pariserin, traktirt sich die Frau mit Ratanhiadekokt oder einem anderen Adstringens, um sich dem Mann wieder gleichsam als Jungfrau, d. h. möglichst eng zu präsentiren". (Würt. Corr.-Bl. 1877.)

VI. Vereins-Chronik.

Breslau. Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 1. Februar. (Originalbericht.)

Es sprachen die Herren Privatdocent Dr. Magnus, Professor Dr. H. Cohn und Bezirksphysikus Dr. Jacobi über „Farbenblindheit und die demnächst in hiesigen Schulen auszuführenden Untersuchungen der Schüler auf Farbenblindheit".

Herr Magnus behandelt die geschichtliche Entwickelung des Farbensinnes, indem er aus sprachphilosophischen Gründen nachzuweisen versucht, dass die Menschen zuerst des Farbensinnes vollständig entbehrten, in einer ferneren Periode (Zeit der Homer'schen Gedichte) nur roth und gelb, in einer dritten nur roth, gelb und grün empfanden, und erst später auch noch den Sinn für blau und violett entwickelten.

Herr Prof. Förster wendet ein, dass die Menschen gegenwärtig und so gewiss zu allen Zeiten sehr viel mehr verschiedenartigere Empfindungen haben, als sie durch die Sprache ausdrücken können, daher beweise nicht die Lücke in der Sprache auch die Lücke in der Empfindung. Herr Gymnasial-Director Heine bezweifelt die Sicherheit der linguistischen Grundlagen für die vorgetragene Theorie.

Herr Cohn bespricht die Theorie der Farbenempfindung nach Young-Helmholtz, um sodann die verschiedenartigen Methoden der Untersuchung auf Farbenblindheit unter Vorstellung mehrerer Farbenblinder eingehend zu demonstriren. Prof. Holmgren in Upsala empfiehlt unter 150 verschiedenen Wollenproben eine rosa (hellpurpurne) Wolle etwa dem zu Untersuchenden vorzulegen und ihn aufzufordern, diejenigen Proben, welche ihm gleich erscheinen, aus dem Bündel herauszunehmen. Die Methode ist ausserordentlich zweckmässig.

Zur Untersuchung mittelst der farbigen Schatten, wie Stilling es lehrte, hat der Vortragende einen sehr bequemen Apparat construirt, den er Chromascripticon nennt.

Unter 538 bisher untersuchten Schülern hat derselbe 19 völlig Farbenblinde und 23 Nuancenblinde gefunden, also etwa 4 Proc. solcher Fälle.

Herr Jacobi machte sodann auf die hygienische Bedeutung der Massenuntersuchung auf Farbenblindheit aufmerksam, wie sie zuerst 1855 von Wilson in Edinburg erkannt worden ist. Sie dient nicht nur zur Sicherstellung besonders des Schiffs- und Eisenbahnverkehrs, welcher vorläufig noch überall durch Farbensignale geregelt wird, sondern ist auch insofern nützlich, als die Schüler zu der Wahl des Berufes von so wesentlichen eigenen Mängeln dadurch sehr oft erst Kenntniss gewinnen. Auch ethnologisch und in Beziehung auf das Kunstgewerbe sind diese Untersuchungen von Interesse.

Sitzung der medicinischen Gesellschaft zu Berlin. 6. Februar 1878. (Originalbericht.)

In der an den Vortrag des Herrn Leyden über „progressive atrophische Bulbärparalyse und ihre Beziehungen zur Seitenstrangsclerose" sich anlehnenden Discussion erwähnte Herr Seeligsohn eines Falles sogenannter Pseudo-Bulbärparalyse, welcher zwar die Symptome der Bulbärparalyse dargeboten, aber in relativ kurzer Zeit sich gebessert habe und bittet den Vortr. seine Ansicht über diese Categorie von Fällen, deren einer auch jüngst von Lépine mitgetheilt sei, zu äussern. Herr Leyden hob zuerst hervor, dass die Bezeichnung Pseudo-Bulbärparalyse d. h. einer Bulbärparalyse, die eigentlich keine sei, leicht zu Missständen Veranlassung geben könnte. Dem Begriff der Bulbärparalyse entspreche ein sich klinisch und anatomisch deckendes Krankheitsbild, welches zumeist chronisch und mit den bekannten atrophischen Muskeldegenerationen verlaufe, aber unter Umständen auch acut auftrete, sobald die centralen ursächlichen Partien nicht durch einen chronischen Process verändert, sondern durch acute Schädlichkeiten functionsunfähig würden. Solche Erkrankungen fangen meist plötzlich, häufig als directe Folge von apoplectischen Insulten an und ihre Symptome gehen zurück, wenn sich das ursächliche Leiden bessert. Sie werden daher auch als „acute Bulbärparalyse" bezeichnet. Herr Seeligsohn bemerkt, dass allerdings in dem von ihm beobachteten Falle das Leiden sowohl acut aufgetreten, als von früher apoplectischen Insulten eingeleitet sei.

Herr Senator „Ueber chronische interstitielle Nephritis".

In einer kurzen historischen Einleitung setzte Redner den gegenwärtigen Stand der Ansichten über die chronische Nephritis auseinander, die bekanntlich bisher in Deutschland dem inneren Zusammenhange aller Formen chronischer Nephritis (Morb. Brightii) hinneigten und erst dadurch, dass Bartels die englischen Ansichten von einer ganz getrennten Krankheitsform, der chronischen interstitiellen Nephritis, der Schrumpfniere, bei uns einführte, einen Umschwung erlitten haben. Redner schliesst sich den Engländern mit der Einschränkung an, dass er ausser den extremen Formen, welche leicht herauszuheben seien, eine grosse Breite der Mischformen statuiren müsse, welche eine strenge Scheidung nicht zulassen. Die echten Formen der chronischen interstitiellen Nephritis zeichnen sich aus durch ihren schleichenden Verlauf, geringen oder gar nicht vorhandenen Ascites, eine abnorme Vermehrung des Harns im Anfang des Leidens, ohne wesentliche Veränderung der absoluten Menge der Excretionsproducte (Harnstoff), wechselnden, meist geringen Eiweissgehalt und ein sparsames Sediment, in welchem die Harncylinder nur eine ganz untergeordnete Rolle spielen. Eine besondere Aufmerksamkeit verdienten die Kreislauforgane, zuerst das Herz. Redner legt besonderes Gewicht darauf, dass die bekannte Hypertrophie des Herzens eine reine Hypertrophie, keine Hypertrophie und Dilatation sei, ein Factum, welches sich zwar implicite schon bei anderen Autoren (R. citirt die betreffenden Angaben aus den Arbeiten von Galabin und Ewald) fände, aber bisher nicht genügend hervorgehoben sei. Er selbst habe sie in 6 unter 14 Fällen vorgefunden, in den übrigen sei neben der Hypertrophie auch Dilatation, durch secundäre Erkrankungen anderer Organe (Endarteriitis, Pleuritis etc.) vorhanden gewesen. Wenn man sich der *Schwierigkeiten* erinnere, die die Diagnose einer concentr. Hypertrophie unter Umständen machen könne, so sei es begreiflich, dass man in vielen Fällen keine Anhaltspunkte dafür habe, wenn sich klinisch die Herzhypertrophie einstelle.

Zu Zweit sei bemerkenswerth die Veränderung an den *grösseren* Gefässen, die Arteriosclerose, welche hier nicht etwa eine *Alterssclerose* sei, da sie auch bei jugendlichen Individuen vorkomme *(Dickinson)*. Endlich fände sich an den kleinsten Arterien und *Capillaren* eine für die chronische interstitielle Nephritis charakteristische Erscheinung: eine Veränderung der Gefässwand, die von Johnson als Hypertrophie der Muscularis, von Gull und Sutton als fibröse Degeneration derselben mitsammt der Adventitia, als Arterio-capillary fibrosis, gedeutet sei. Ewald hat sich in seiner bereits angeführten Arbeit auf Grund ausgedehnter und sorgfältiger Untersuchungen für die Ansicht Johnson's entschieden. Redner selbst hat erst einmal und mit negativem Erfolg die Gefässe untersucht, *will aber hierauf kein Gewicht legen*, weil ihm diese Art der Untersuchung *bisher nicht geläufig war*. *Alle diese Facta* zusammengenommen sprechen aber dafür, dass in den typischen Fällen chronischer interstitieller Nephritis ein eigenartiger von der chronischen parenchymatösen Nephritis scharf geschiedener Process vorliege.

(Schluss der Sitzung.)

VII. Mortalitätsverhältnisse in Deutschen Städten.

I.

Januar 1878.

Die eingegangenen Mittheilungen über den Januar, welcher sich in diesem Jahre fast allerorts durch seine vorwiegend milde Witterung, aber zugleich sehr schwankenden Temperaturverhältnisse auszeichnete, ergeben für etwa die Hälfte der Berichtstädte relativ günstigere Sterblichkeitsverhältnisse, namentlich weisen eine Anzahl Grossstädte, insbesondere Berlin, Breslau, Cöln und Leipzig eine für diesen Monat verhältnissmässig niedrige Todtenzahl auf; Dagegen zeigte fast dieselbe Anzahl der Berichtstädte gegen den Vormonat eine mehr oder minder erhöhte Sterblichkeit, so namentlich Posen, Hamburg, München und sogar auch Hannover und Frankfurt a. M. Genauer beziffert sich die durchschnittliche Sterblichkeit in den einzelnen Städten pro Mille und Jahr der Lebenden [1]), nach der Höhe geordnet, gegenüber dem Vormonat folgendermaassen: München 35,0 gegen 31,0, Würzburg 34,0 gegen 31,0, Posen 34,0 gegen 25,0 (hier die bedeutendste Zunahme), Hamburg 31,0 gegen 28,6, Elberfeld 30,8 gegen 32,8, Danzig 29,1 gegen 34,8, Breslau 28,4 gegen 28,7, Braunschweig (27,9 gegen 23,0), Strassburg 25,8 gegen 25,6, Altona 25,1 gegen 24,1, Mainz 24,9 gegen 26,1, Berlin 23,8 gegen 25,8, Cöln 23,4 gegen 25,2, Dresden 22,5 gegen 23,9, Frankfurt a. M. 22,2 gegen 19,9, Darmstadt 21,8 gegen 21,3, Hannover 21,8 gegen 20,1 und Leipzig 20,7 gegen 24,2.

In Berlin starben im Januar 2060 (1104 männliche und 956 weibliche) Personen, von denen 704 nicht in Berlin geboren, entsprechend also einem Verhältniss von 2,00 pro Mille oder 23,79 pro Mille und Jahr der Lebenden zu Anfang des Monats (1,019,620), gegen 2235 oder 2,01, bez. 25,83 im December; der diesjährige Januar hatte gegenüber demjenigen der Vorjahre eine überaus günstige Sterblichkeitsziffer aufzuweisen, es starben nämlich im Januar 1873: 1995 oder 27,7, 1874: 1871 oder 24,9, 1875: 2048 oder 26,3,

[1]) Für alle Städte mit Ausnahme von Berlin (woselbst die Einwohnerzahl wie bekannt allwöchentlich und allmonatlich festgestellt wird), mussten wir auch diesmal die für die Mitte des vergangenen Jahres angenommene Bevölkerungszahl zu Grunde legen, wir hoffen indess, dass die näheren Angaben für den Anfang des Jahres 1878 uns demnächst zugehen.
D. R.



1876: 2593 oder 33,85, 1877: 2105 oder 24,93 pro Mille und Jahr der Lebenden zu Beginn des Monats. — In den einzelnen Zeitabschnitten des diesjährigen Januar schwankte die Zahl der Todesfälle pro Woche zwischen 504 und 433, pro Tag zwischen 78 und 57; im December betrugen diese Extreme 547 und 468, bez. 91 und 55. — Die Zahl der in allen Krankenanstalten Berlins gestorbenen Personen betrug 379 oder 18,8 Proc. aller Sterbefälle (gegen 435 im December), darunter waren 29 von Ausserhalb zur Behandlung. In den beiden städtischen Krankenhäusern wurden während dieses Monats überhaupt 1365 Patienten behandelt (im December 1211), darunter 124 Lungenkranke, 46 Bronchitis und Bronchialkatarrh, 50 Rheumatiker, 22 Typhus abdom. und 12 Diphtherien; unter den 123 in diesen beiden Anstalten Gestorbenen waren an Lungenschwindsucht 48, an acuten Krankheiten der Respirationsorgane 11 und Typhus 7. — Im Bereiche der städtischen Armenpflege wurden 758 Kranke behandelt, darunter an Bronchitis 170 (meist Kinder), Keuchhusten 60, Angina membr. 83, Diphtherie 37 und Typhus 22; es starben überhaupt 55, in Behandlung verblieben 190 Kranke; gegen den December hat die Zahl der Patienten sich beträchtlich gemehrt.

Die Sterblichkeit der Kinder innerhalb des ersten Lebensjahres hat während des Januar in einzelnen Städten noch eine Zunahme, jedoch in einer gleichen Anzahl auch wieder einen Rückgang erfahren, die gesteigerte Kindersterblichkeit fiel indess mit der Zunahme der Gesammtsterblichkeit keineswegs immer zusammen, nur Frankfurt a. M., Altona und Posen hatten bei einer allgemein erhöhten Todtenzahl auch eine höhere Sterblichkeit der kleinen Kinder. Den Löwenantheil hat auch diesmal wieder München, hier starben im ersten Lebensjahr 276 oder 43,2 Proc. (im December freilich noch 46,0 Proc.), gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen ein Verhältniss von c. 35 Proc. (gegen 32,2 Proc. im December) und zwar in ihrem ersten Lebensmonat 11,9, im zweiten und dritten 8,0, im zweiten Vierteljahr 8,2 und im zweiten Halbjahr 6,8 Proc.; rechnet man zu den Sterbefällen des Säuglingsalters auch die der vier folgenden Jahre, so treffen auf das ganze erste Jahrfünft 57,75 Proc. aller Sterbefälle (im December war der Antheil 57,86 Proc.). Ueber ein Drittel aller Gestorbenen kamen auf das zarte Kindesalter in Altona (37,4 Proc. gegen 32,7 Proc.), Hamburg (35,0 Proc. gegen 35,7 Proc.) und Breslau (33,7 Proc. gegen 29,7 Proc.). In Berlin war die Kindersterblichkeit verhältnissmässig günstig und ein wenig geringer als im December; im ersten Lebensjahr starben 32,3 Proc. (gegen 33,2 im December) oder gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen (3861, entspr. einer Geburtenziffer von 44,59, bez. 46,40 mit den Todtgeborenen pro mille der Lebenden) 17,8 Proc. gegen 19,4 Proc.; in demselben Monat der fünf Vorjahre stellte sich die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr folgendermassen: 1873: 740 od. 37,9 Proc., 1874: 721 od. 38,5 Proc., 1875: 718 od. 35,0 Proc., 1876: 1022 od. 39,3 Proc., (grosse Sterblichheit an Brechdurchfall und Diarrhoe), 1877: 761 oder 36,2 Proc. aller damaligen Gestorbenen. — Ferner Braunschweig (32,3 Proc. gegen 34,0 Proc.), Mainz (31,7 Proc. gegen 25,1 Proc.), Danzig (31,4 Proc. gegen 32,4 Proc.), Leipzig (30,0 Proc. gegen 28,5 Proc.), Posen (30,0 Proc. gegen 26,4 Proc.), Cöln (29,5 Proc. gegen 28,0 Proc.), Strassburg (25,7 Proc. gegen 27,0 Proc.), Elberfeld (25,6 Proc. gegen 25,4 Proc.); ganz besonders günstig stehen diesmal da: Dresden (22,3 Proc. gegen 25,8 Proc.), Frankurt a. M. (22,3 Proc. gegen 22,1 Proc.), Würzburg (20,2 Proc. gegen 30,8 Proc.) und Darmstadt (12,9 Proc. gegen 27,1 Proc.).

Die Gesundheitsverhältnisse haben während dieses Monats in so fern in fast allen Berichtsstädten eine abermalige Verschlechterung erfahren, als namentlich in Folge der für den Januar geradezu abnormen Witterungsverhältnisse die Lungenphthisen und acuten entzündlichen Krankheiten der Respirationsorgane eine gegen die Vormonate sehr bedeutend gesteigerte Sterblichkeitsziffer aufzuweisen hatten, wogegen Diphtherie und Bräune mit Ausnahme etwa von München, Braunschweig und Strassburg weniger Sterbefälle hatten, Keuchhusten trat nur in Hamburg und Würzburg tödtlicher auf. Von den Infectionskrankheiten hat der Unterleibstyphus fast überall seine Heftigkeit verloren, nur Posen hat eine erheblich höhere Todtenzahl als im Vormonat aufzuweisen; Erkrankungen am Unterleibstyphus sind im Januar gemeldet für Berlin 77 (wobei die Höhenlage der Wohnungen in der Mehrzahl der Fälle fehlt), Hamburg 121, Altona 24; an Flecktyphus ist nur ein Sterbefall in Danzig gemeldet. Dagegen sind im Januar 5 Todesfälle an Pocken bekannt geworden, je zwei in Berlin und München und einer in Cöln; die Zahl der Erkrankungsfälle ist leider nicht mitgetheilt. Von den übrigen Infectionskrankheiten traten nur die Masern in Hamburg häufiger tödtlich auf, Scharlach besonders in Posen, — einen epidemischen Charakter haben diese beiden Krankheiten in den letzten Monaten nirgendswo angenommen. An den Verdauungskrankheiten (insbesondere der kleinen Kinder) hat nur München im Januar eine grössere Todtenzahl aufzuweisen. — Die Zahl der Selbstmorde hat sich gegen die Vormonate namentlich in Hamburg gesteigert. P.

Monat Januar 1878.	Berlin.	Hamburg.	Breslau.	München.	Dresden.	Cöln.	Leipzig.	Frankfurt a. M.	Hannover.	Danzig.	Strassburg i. E.	Altona.	Elberfeld.	Braun-schweig.	Posen.	Mainz.	Würzburg.	Darmstadt.
Lebendgeboren	3861	1209	914	790	651	467	408	352	376	330	343	360	329	237	268	180	134	132
Darunter unehelich . . .	492	117	147	206	112	57	57	44	45	52	82	75	14	28	32	32	42	16
Todtgeboren	157	58	42	22	42	20	19	12	20	22	12	24	24	8	6	15	3	7
Darunter unehelich . . .	39	10	9	10	12	5	3	2	5	7	?	10	—	2	1	5	—	2
Gestorben überhaupt . . .	2060	932	554	639	390	271	243	223	191	255	225	187	221	164	190	123	138	85
Unter 1 Jahr	666	327	187	276	87	80	73	50	63	80	58	70	59	53	57	39	28	11
Davon unehelich . . .	139	44	47	65	19	11	16	5	12	25	?	17	3	7	13	6	7	1
In Anstalten starben . . .	379	143	128	49	57	56	16	?	?	?	?	30	14	35	?	?	31	22
Todesfälle an:																		
Pocken	2	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Typhus abdominalis . . .	20	16	2	9	3	6	1	1	—	1	1	2	2	3	15	2	2	1
„ exanthematicus .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Masern (Rötheln) . . .	12	19	—	10	1	—	—	—	—	10	1	3	8	1	—	1	—	—
Scharlach	66	3	8	2	19	—	10	2	5	2	7	3	—	9	14	1	—	—
Diphtherie (incl. Bräune) .	91	19	9	34	21	4	7	6	6	32	13	4	13	10	10	1	7	3
Ruhr	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kindbettfieber	14	7	4	1	3	2	—	1	5	2	1	3	1	2	5	3	1	2
Gehirnschlag	61	32	20	28	6	13	9	16	4	8	5	5	8	—	14	6	5	3
Keuch- und Stickhusten .	25	52	4	8	3	5	6	5	8		1	4	5	6	2	3	11	2
Schwindsucht	296	111	41	66	72	55	36	42	40	18	23	31	34	28	20	13	33	18
Ac. entzdl. Affect. d. Resp. Org.	289	100	48	50	32	45	43	32	16	22	48	19	26	9	13	12	18	9
Brechdurchfall der Kinder .	28	11	2	15	3	1	1	—	—	—	} 14	1	1	—	3	—	2	—
Diarrhöe der Kinder . .	38	55	17	83	4	—	4	12	1	8		7	—	8	2	4	2	—
Syphilis	5	3	—	?	1	—	—	—	—	3	3	1	—	—	1	—	2	—
Dar. unehelich	?	1	—	?	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
Gewaltsame Todesfälle . .	46	26	16	13	10	9	6	5	4	6	3	1	4	3	4	3	4	6
Darunter Selbstmorde .	15	11	4	4	7	2	5	3	4	2	2	—	2	2	3	2	3	4

VIII. Die Verhandlungen im deutschen Reichstage über das Budget des Kaiserlich Deutschen Gesundheits-Amtes.

Nachdem die stenographischen Berichte über die Sitzung des deutschen Reichstages am 2. d. Mts. erschienen sind, darf man vor allen Dingen mit Befriedigung hervorheben, dass im Grossen und Ganzen diejenigen Punkte berührt wurden, welche in der That für die zukünftige Stellung eines Centralgesundheitsamtes von maassgebender Bedeutung sind.

Was zuvörderst die Organisation der Gesundheitspflege anbetrifft, so traten sich wie immer zwei Richtungen entgegen. Die Herren Mendel und von Winter betonten, dass die öffentliche Gesundheitspflege wesentlich Sache der Selbstverwaltung sein müsse, in die sich der Staat so wenig als möglich hineinzumischen habe. Thatsächlich ist es nun richtig, dass bei uns in Deutschland, und besonders in Preussen, Seitens des Staates auf diesem Gebiete sehr wenig geschehen ist, während einzelne grössere Communen viel geleistet haben. Im Allgemeinen theilen wir diesen Standpunkt indessen als einen viel zu einseitigen nicht, sind vielmehr der Ueberzeugung, dass der Staat sowohl das Recht als die Pflicht hat, in hygienischer Beziehung einen bei weitem grösseren Einfluss auszuüben, als die Herren Mendel und von Winter zugestehen. Es genügt indessen, dies hier nur zu präcisiren; bei speciellen Gesetzentwürfen, die wir zu erwarten haben, wird sich die Gelegenheit finden, auf die Frage noch einzugehen, nicht vom Standpunkte der reinen Theorie aus, sondern von dem der Praxis. Was Herrn Reichensperger anbetrifft, so war er auch diesmal wieder vollkommen unklar; bald ruft er nach der Polizei, wenn ihm verfälschter Wein oder verfälschtes Bier verkauft wird, bald soll sie gar nichts zu sagen haben. Bei solchen

Widersprüchen ist mit seinen Auslassungen in der That nichts anzufangen.

Abgesehen von der Wahrung seines Standpunktes in der Organisationsfrage betonte Herr Mendel mit Recht die Nothwendigkeit der allgemeinen obligatorischen Leichenschau als der Grundlage für die ganze Thätigkeit des Kaiserl. D. Ges.-Amt., und zwar gestützt auf dieselben Gründe, die wir so oft hier schon erörtert haben. Es thut uns leid, dass Herr Dr. Lucius noch immer nicht zu einem richtigen Verständniss der Frage durchzudringen vermag. Er übersieht stets, dass es sich keineswegs bei der obligatorischen Leichenschau in erster Stelle um die Mortalitätsstatistik handelt, sondern um hygienische Interessen. Herr Mendel führte dagegen den Kampf gegen das Eindringen der Epidemien an, die ohne allgemeine obligatorische Leichenschau in ihrem Beginn nicht unterdrückt werden können und exemplificirte dann ebenso richtig auf die Sterblichkeit in den verschiedenen Berufsklassen zu deren Feststellung sie ebenfalls nicht entbehrt werden kann. Herrn Dr. Lucius, der, wenn wir nicht irren, eigentlich Mediciner und jetzt Landwirth ist, kann es doch nicht entgangen sein, dass das platte Land der sanitären Reformen am dringendsten bedarf, weil die hygienischen Zustände trotz des den Landbewohnern gewährten natürlichen Vortheiles der reinen Luft vielfach überaus traurige sind. Die Sterblichkeit, der Kinder und die an zymotischen Krankheiten hervorgebracht durch die schlechten Wohnungsverhältnisse und die Verunreinigung des Bodens, der Mangel an ärztlicher Hülfe und ähnliche Missstände sollten wahrlich so intelligente Landwirthe, wie Herr Dr. Lucius es ist, veranlassen, Reformen in sanitärer Beziehung bereitwillig die Hand zu bieten.

Die bisherige Thätigkeit des chemischen Laboratoriums des K. D. Ges.-Amt. wurde von den verschiedensten Seiten, auch von den Freunden des letzteren, getadelte. Die Vertheidigung durch Herrn Struck war ungenügend. Es handelte sich bei den bisherigen Untersuchungen von Cosmeticis etc. nicht um Einzelheiten, sondern um ein falsches System.

Auch dass von dem K. D. Ges.-Amt nicht erwartet werden könne, die Hygiene zum Range einer Wissenschaft zu erheben, wurde fast durchweg zugegeben. Herr Struck suchte sich dadurch zu schützen, dass er Pettenkofer's Autorität anführte. Das Beispiel war unglücklich genug gewählt. Es ist Herrn von Pettenkofer niemals eingefallen zu behaupten, die Hygiene soll durch Gesundheitsämter zu einer Wissenschaft erhoben werden; es kann das nur durch selbstständige Forschungen, speciell an den Hochschulen geschehen. Die Ausführungen des Herrn Mendel in dieser Beziehung dagegen scheinen uns unwiderleglich zu sein. Es wäre absurd zu verlangen, dass der Chemiker des K. D. Ges.-Amtes bei seinem *geringen Gehalte der geringen Zahl hervorragender Autoritäten*, die wir besitzen, entnommen werden könnte. Selbst wenn dies aber der Fall wäre, würden in allen wichtigen Fragen wie z. B. bezüglich des Wassers, des Bieres, des Weines, der Milch u. s. w. immer Chemiker kompetenter sein, die sich speciell dem einen oder dem anderen dieser Gegenstände gewidmet haben. Niemals wird das Laboratorium des K. D. Ges.-Amt. der Autorität der Laboratorien der Hochschulen gegenüber eine maassgebende Stellung einnehmen, sondern sich in der That nur mit mehr subalternen Untersuchungen beschäftigen können. Ob überhaupt dafür die Nothwendigkeit eines Laboratoriums vorliegt, ist eine andere Frage. Allerdings hat Herr Struck darauf hingewiesen, die Berliner Universität besitze kein hygienisches Laboratorium. Wäre dieser Grund maassgebend, so hätte die Bewilligung für das Laboratorium des Amtes doch nur eine provisorische sein dürfen.

Gegen den unserer Ansicht nach wohl begründeten Vorwurf, dass die Denkschrift ein Programm aufstellte mit viel zu zahlreichen Aufgaben als dass an ihre Erfüllung zu denken sei, erwiderte Herr Struck, das Gesundheitsamt habe nicht seine nächsten Ziele und Aufgaben klar gelegt, sondern sich überhaupt über die Ziele und Aufgaben eines Gesundheitsamtes aussprechen wollen. Dem gegenüber müssen wir doch bemerken, dass ausser „den im Flusse befindlichen Ermittelungsarbeiten,“ die wir bei unserer Kritik der Denkschrift schon aufzählten, und die allein im Stande sind, ein vollständig besetztes Amt Jahre hinaus in Anspruch zu nehmen, wenn dasselbe gründlich arbeiten soll, Herr Struck „vorläufig“ folgende Themata glaubt bezeichnen zu müssen, welche das Amt „als hinreichend vorbereitet in nächster Zeit seiner Bearbeitung zu unterziehen gedenkt: 1. Den Gesundheitsschutz der Kinder, 2. Den Schutz der Irren, 3. Die Hygiene der Fabrikarbeiter, 4. Die Bearbeitung eines Reichsgesetzes, betreffend Maassregeln zum Schutze gegen Infectionskrankheiten der Menschen, 5. Ein Reichsviehseuchengesetz, 6. Die Bearbeitung des Materials für fortlaufende Verordnungen zum Schutz gegen die Fälschung von Nahrungs- und Genussmitteln etc.

Dass hiermit eine Ueberfülle von Aufgaben gegeben ist, liegt doch auf der Hand. Damit hängt aber auch die Frage von dem Seitens des K. D. Ges.-A. bisher bewiesenen Fleisses genau zusammen. Unserer Ansicht nach ist das Amt nämlich in sehr vieler Beziehung zu fleissig gewesen. Für jeden Sachverständigen giebt es kaum eine Thatsache, welche so gegen das Laboratorium spricht, als die, dass dasselbe bis jetzt 833 einzelne Untersuchungen ausgeführt hat! Damit imponirt man doch nur den Laien. Aehnlich verhält es sich zum Theil mit der Statistik, und die Herren Abgeordneten, welche die wöchentlichen Mortalitätsübersichten so sehr hervorhoben, möchten wir allerdings fragen, ob sie an den Nutzen und die Zuverlässigkeit derselben glauben? Geradezu erschreckend ist aber die grosse Zahl von Gutachten, zum Theil offenbar über sehr geringfügige Fragen, bezüglich derer das Gesundheitsamt vielleicht besser gethan hätte, sie abzulehnen. Wir erinnern z. B. an das Gutachten über die Herrn Lender zustimmende Veröffentlichungen der Ozonmessungen im Reichsanzeiger, während doch in Wirklichkeit bekanntlich eine Methode für quantitative Ozonbestimmungen bisher nicht vorhanden ist. Dagegen können wir auch nach den Auslassungen des Herrn Struck uns nicht verhehlen, dass das K. D. Ges.-A. sich der Ausführung des Impfgesetzes keineswegs so angenommen hat, wie es dazu im Stande war. Dass die erhaltenen Uebersichten für medicinalstatistische Zwecke nicht brauchbar waren, ist zum allergrössten Theil lediglich durch die schlechte Einrichtung der Formulare Seitens des Bundesrathes verschuldet worden.

Hiermit übrigens schliessen wir unsere retrospectiven Besprechungen über die bisherige Thätigkeit des K. D. Ges.-A. ein für alle Mal. Es beginnt für dasselbe jetzt eine neue Periode. *Seine Forderungen* wurden erfüllt und zwar nicht provisorisch, sondern *definitiv*. Herr Dr. Struck hat versprochen, das K. D. Ges.-A. werde sich im Laufe dieses Jahres das Vertrauen des Reichstages so verdienen, dass derselbe im nächsten Jahre keine Reue darüber empfinden werde, die definitiven Bewilligungen gemacht zu haben. Wir nehmen das Amt beim Worte und werden seine Thätigkeit ohne principielle Fragen noch weiter zu erörtern, lediglich vom practischen Standpunkte aus zu beurtheilen fortfahren. Daran müssen wir allerdings festhalten, dass wir nicht in der Lage sind, die Kritik ihm gegenüber für ganz unzulässig zu halten.

P. B.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins VIII. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 10. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken. 2) Cholera. 3) Flecktyphus. 4) Pest. 5) Gelbes Fieber.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins VIII. Die achte Jahreswoche, 17. bis 23. Februar, zeigt bei 515 Sterbefällen (worunter 162 ausserhalb Berlins Geborenen), 838 Lebendgeborenen (incl. 5 Zwillingspaare), 1284 Zu- und 1049 Fortgezogenen, ein Anwachsen der Seelenzahl um 409, gegen um 498 Köpfe in der Vorwoche, mithin beträgt die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 26,2 (bez. 28,1 mit den Todtgeborenen), die entsprechende Geburtenziffer 42,7 (bez. 44,6) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen (1,023,162) Einwohnerzahl, gegen die Vorwoche (548 oder 27,9 bez. 29,6) eine geringe Abnahme der allgem. Mortalität. — Die Sterblichkeit der Kinder unter ein Jahr belief sich in dieser Woche auf 167 oder 32,4 Proc., gegen 198 oder 36,1 Proc., in der vergangenen, im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 283 Kinder oder 54,9 Proc., etwas mehr als in der Vorwoche. In derselben Jahreswoche starben Kinder unter ein Jahr 1877: 174 oder 33,8 Proc., 1876: 181 oder 36,2 Proo. und 1875: 161 oder 29,7 Proc.

Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt insbesondere unter den Infectionskrankheiten eine grössere Sterbeziffer an Scharlach, wogegen Masern, Kindbettfieber und Typhus die gleiche Anzahl von Todesfällen aufweisen. Erkrankungen am Unterleibstyphus sind in dieser Woche 9 gemeldet, gegen 10 in der Vorwoche; diese Woche weist abermals einen Todesfall an *Pocken* auf, in diesem Jahr bereits der dritte, auch ist ein Sterbefall an *Wechsel*fieber vorgekommen. Von den übrigen Krankheitsformen weisen eine höhere Todtenzahl als in den Vorwochen auf: Hirnhaut- und Gehirnentzündung, sowie Gehirnschlag und von den acuten entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane ausser Bräune und Keuchhusten (14) und Lungenentzündung (49). Von Krankheiten der Digestionsorgane forderte namentlich die Diarrhöe mehr Opfer unter den Kindern bis zu 2 Jahren.

8. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	Sterbefälle unter 1 Jahr	Sterbefälle darunter unehelich	Geburten lebend	Geburten todt	Geburten überhpt.	Geburten darunter unehelich
17. Februar	71	21	4	125	8	**133**	12
18. „	73	25	9	139	2	**141**	20
19. „	75	27	6	119	4	**123**	16
20. „	66	19	2	111	6	**117**	14
21. „	70	19	6	108	5	**113**	14
22. „	80	28	7	109	8	**117**	16
23. „	80	28	4	127	4	**131**	24
Woche	515	167	38	838	37	**875**	116

In Anstalten starben 89 Personen, darunter 4 von auswärts zur Behandlung. Unter den 5 gewaltsamen Todesfällen sind 3 Selbstmorde und abermals eine Kohlenoxydgasvergiftung; — An Syphilis ein Sterbefall.

P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 10, 24. Febr. bis 2. März. — In den Berichtsstädten 4075 Todesfälle, entspr. 29,0 pro mille und Jahr (28,0); Geburtenzahl der Vorwoche 5900, mithin Zuwachs 1903. Das Säuglingsalter war an der Gesammtsterblichkeit mit 36,2 Proc. bethei-

ligt (32,9); insbesondere zeigten die Städtegruppen des süddeutschen Hochlandes (München 43,2 Proc.), des mitteldeutschen Gebirgslandes und des sächsisch-märkischen Tieflandes (Berlin nach den vorlfg. Mittheilg. 42,7 Proc.) eine ziemlich bedeutende Zunahme der Kindersterblichkeit, nur in den beiden niederrheinischen Städtegruppen ist eine Abnahme bemerkbar.

In Wien (ohne die Vororte) 20935 Sterbefälle, entspr. 29,05 pro mille und Jahr der Lebenden (720760), (mit Ausschluss der verstorbenen Ortsfremden nur 25,53), gegen das Vorjahr (27,17) eine Herabminderung; Kindersterblichkeit 25,66 Proc. aller Gestorbenen, bis zu fünf Jahren 40,11 Proc. Von den Todesfällen kamen auf die miasmatisch-contagiösen Krankheiten 11,38 Proc. (darunter Bräune 3,91 Proc., Blattern 2,90 Proc.), dann Lungentuberculose 23,92 Proc., Lungenentzündung 8,06 Proc., Magen- und Darmkatarrh 6,39 Proc., gewaltsame Todesfälle 2,45 Proc. Die Mortalität pro Monat schwankte zwischen 2093 im März (34,85 pro mille) und 1361 im September (22,6 pro mille). — P.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. In der No. vom 18. August 1877 brachen wir vorläufig die Mittheilungen über die Variolaepidemien besonders in England ab, weil es uns zweckmässiger erschien, sie in grösseren Abschnitten zusammen zu fassen. In der Woche vom 29. Juli bis 4. August 1877 war die Zahl der Pockentodesfälle in London auf 22, der Bestand in den Pockenhospitälern auf 445 zurückgegangen. In den nächsten 13 Wochen sank die Sterblichkeit unter mannigfachen Schwankungen, in der Woche vom 28. October bis 2. November auf 9. Der Bestand der Pockenlazarethe war in der Woche vom 30. September bis 6. October auf 155 gefallen, stieg aber in der Woche vom 14.—20. October schon auf 172. Ebenso zeigte die Zahl der Neuerkrankungen, nachdem sie in der Woche vom 24.—30. September auf 25 gefallen war, ein allmäliges Ansteigen, so dass sie in der Woche vom 7.—13. October schon wieder 45 betrug. Hiermit war die Zunahme der Epidemie entschieden. Die Zahl der Neuerkrankungen hob sich auf 173 in der Woche vom 24. Februar bis 2. März 1878 die der Todesfälle auf 54 und der Bestand der Pockenspitäler auf 710, neu erkrankt sind 162. Was die übrigen Grossstädte anbetrifft, in denen die Pocken sich eingenistet hatten, Wien, Triest, Petersburg, Barcelona, Warschau, Odessa, (Madras lassen wir aus, weil die Berichte gar zu unsicher sind), so waren die Schwankungen viel geringfügiger, abgesehen von Barcelona, wo aber schliesslich auch ein erheblicher Rückgang stattgefunden hat. In Berlin und Charlottenburg ist in der letzten Woche je ein Pockentodesfall sicher constatirt worden. Die Veröffentlichungen d. K. D. Ges.-Amtes bringen ferner in No. 8 eine Mittheilung über die Impfergebnisse des Jahres 1876. Auch dies Mal werden die Berichte der Impfärzte für unbrauchbar zu statistischen Zwecken erklärt, wofür die Impfärzte grösstentheils nicht verantwortlich sind. Das K. D. Ges.-Amt glaubt aber wenigstens die Procentzahl der mit Erfolg geschehenen Impfungen zur Zahl der Impfpflichtigen geben zu können. Wir reproduciren sie nicht, weil wir, abgesehen von Anderem, nicht wissen, ob und in welcher Weise das K. D. Ges.-Amt die Kategorie der vor dem Termin „Verzogenen" berücksichtigt oder eliminirt hat. — Aber auch im Uebrigen haben diese Zahlen für eine etwaige Vergleichung keinen Werth. — Befremden musste es, dass gerade Seitens des Grossherzogthum Hessen keine Angaben gemacht sein sollten. Die Sache verhält sich denn auch, wie wir directer Mittheilung aus Darmstadt entnehmen, ganz anders. Diese Angaben sind der zuständigen Reichsbehörde mit dem Anfügen mitgetheilt worden, dass für eine Gemeinde des Landes die Resultate der Erstimpfung, für zwei Gemeinden die der Wiederimpfung wegen noch obschwebender Anstände in der Uebersicht noch nicht hätten aufgenommen werden können. Wer mit der Natur solcher statistischen Arbeiten vertraut ist, wird sich nicht wundern, wenn bei drei von den im Grossherzogthum jährlich geführten etwa zweitausend Impflisten erhebliche Anstände bezüglich der weiteren Verwerthung obwalten und geneigt sein anzunehmen, dass solche Anstände auch anderwärts, in vielleicht grösserer Anzahl vorgekommen, aber bei der Zusammenstellung nicht weiter berücksichtigt worden sind. Es handelt sich übrigens um einen Bruchtheil der Bevölkerung von $^1/_3$ Proc. resp. noch weniger! Die Gesammtresultate der Impfung im Grossherzogthum Hessen für 1876 sind nicht allein durchgängig gut, sondern bezüglich der Erstimpfung (die der ein Jahr alten Kinder) mit 95,3 Proc. sogar die besten unter allen Bundesstaaten. — Ueberaus lehrreich ist die Londoner Epidemie und es war dem Red. d. W. sehr erfreulich, dass die englischen Fachzeitschriften darin übereinstimmen, dass die Vaccination in England nichts weniger als gut ausgeführt wird, was wir ebenso wie in Betreff anderer hygienischer Gesetze den Anglomanen gegenüber so oft betonen mussten. —

2) Cholera. Es wird nunmehr allgemein anerkannt, dass selbst anscheinend officielle Nachrichten über die Verbreitungswege dieser Seuche in Asien sehr wenig zuverlässig sind. Wie bisher zumeist, jetzt während des Krieges aber noch mehr, werden erst spätere Untersuchungen die wirklichen Thatsachen feststellen. Wir enthalten uns daher auch hier der Wiedergabe der Ziffern, welche die englischen Blätter sowie die V. d. K. D. Ges.-Amtes bringen. Die Cholera trat seit 1874 epidemisch in Ost-Bengalen auf, verbreitete sich in den Jahren 1875 und 1876 über ganz Hindostan und überschritt Ende 1876 die nordwestliche Grenze, Beludschistan und Afghanistan überziehend, während sie südwärts nach Ceylon überging. Ueber die weitere Bewegung nach Westen ist noch heute nichts Zuverlässiges bekannt. Das erste Zeichen einer solchen lieferte das französische Transportschiff Corraze, welches von Saigon kommend die Cholera nach den Golf von Suez importirte und nur der Vorläufer einer Flotte von Pilgern aus dem östlichen Archipel für Mekka war. Ebenso aber durfte man annehmen, dass West-Armenien wie Beludschistan und Afghanistan direct von Indien aus überzogen würden, so dass kein Sachkenner durch die Nachrichten aus Mekka und Jeddah überrascht werden konnte. Am 24. Dec. 1877 wurden in Mekka 102, am 25. in Jeddah 13 Choleratodesfälle constatirt; letztere wahrscheinlich durch den Rückstrom der Pilger von Mekka verursacht. In den nächsten 7 resp. 6 Tagen starben in Mekka 494, in Jeddah 160 Personen an der Cholera. Die von Mekka aufbrechenden Karavanen brachten die Seuche dann nach Ost, West und Nord, von den nach dem Süden zugehenden weiss man nichts, so auch Medina und Yembo. In letzteren Orten, in Mekka und in Jeddah scheint sie grossentheils erloschen zu sein. Die Einrichtungen für die Quarantäne in Yembo zu Tor sind übrigens sehr schlecht, indessen wurde doch Egypten bisher von der Cholera geschützt. — Zum Beweise, wie vorsichtig und kritisch man sich selbst officiellen Mittheilungen gegenüber verhalten muss, führen wir endlich noch Folgendes an: In No. 47 machten die V. d. K. D. Ges.-Amtes vom 26. Nov. 1877 folgende Mittheilung: „Der Ausbruch der Cholera in drei verschiedenen Stadttheilen von Yokohama ist den dortigen fremden Consuln endlich mitgetheilt worden. Bis zum 16. September waren im Ganzen 16 Erkrankungen vorgekommen mit 6 Todesfällen." Weiterhin heisst es: noch in anderen Theilen seien „allerdings nur vereinzelte Erkrankungen und Todesfälle von Cholera gemeldet worden". Dagegen schreibt Herr Wernich, dessen specielle Sachkenntniss unbezweifelt ist und dem die zuverlässigsten Quellen zu Gebote stehen, wörtlich in einem Nachtrage zu seinem Statistischen Bericht: „In den Sommer- und Herbstmonaten des Jahres 1877 wüthete in Yedo und Yokohama eine Choleraepidemie, welcher nach mir zugegangenen Berichten 6297 (unter 11675 Erkrankten) zum Opfer fielen. Einschleppung wurde als sicher angesehen. Auf den in Yokohama stationirten Kriegsschiffen kamen nur vereinzelte Fälle vor."

3) Flecktyphus. Ueber Schlesien liegen weitere Nachrichten vor. Zuvörderst wird uns aus Breslau vom 10. März geschrieben: Breslau. Bis zum 9. März hatten wir 42 Fälle von Flecktyphus. 12 davon lieferte die Gefangenen-Anstalt, allerdings keine Autochthonen. 3 sind bisher gestorben. Da das Absonderungshaus des Allerheiligen Hospitales überfüllt war, hat die Polizei die Einrichtung des Wenzel-Haubeschen Krankenhauses zum Contagienhause veranlasst. Im Nothfalle werden noch Baracken gebaut werden. Beängstigend ist, dass die Krankheit in vielen verschiedenen kleinen Heerden, selbst in guten Kreisen schon, aufgetreten ist. Die Quelle der Ansteckung ist in den meisten Fällen nicht zu ermitteln. Die Polizei ist sofort mit Feuer, Carbol, Chlor, Evacuation sehr energisch vorgegangen. Sehr gut bewährt sichs, dass vor einiger Zeit ein Desinfections-Schema mit genauer Angabe aller für jede ansteckende Krankheit nothwendigen Maassregeln — kurz, einfach und klar — an sämmtliche Commissarien vertheilt wurde, welches dieselben nun sofort orientirt und Gleichartigkeit in das Handeln bringt. Besondere Aufmerksamkeit wird den Herbergen und Schlafstellen geschenkt, denen die Maximalzahl der Gäste für jeden Raum bestimmt wird. Wir schliessen hieran einen Originalbericht über die Sitzung der hygienischen Section vom 1. März. Die in dieser Sitzung (D. Med. W. No. 10) ernannte Commission zur Besprechung der erforderlichen Maassregeln hat bis heute noch nicht getagt. Vielleicht steht dies überhaupt nicht wahrscheinlich, da ihre Nothwendigkeit bei unserer hiesigen Sanitätspolizei vielfach bestritten wird. Die Discussion selbst brachte über den Charakter des Flecktyphus nichts wesentlich Neues. Derselbe ist seit der letzten grösseren Epidemie 1868/69 fast alljährlich sporadisch oder in kleinen Hausepidemien aufgetreten. Die ersten von Dr. Friedländer beobachteten 5 Fälle betrafen sämmtlich eingewanderte. Dr. Fr. meint, der Flecktyphus sei die ansteckendste Krankheit, ansteckender als Scharlach und Pocken, andererseits sei er aber rein contagiös und die Ansteckung werde vermittelt direct durch Berührung entweder mit an Flecktyphus erkrankten Individuen oder deren Effecten. Eine indirecte Verbreitung durch den Boden oder das Trinkwasser finde dagegen nicht statt. Das Flecktyphusgift habe die Eigenthümlichkeit, in gewissem Sinne nicht verschleppbar zu sein; es sei kein sicherer Fall bekannt, in welchem das Contagium durch ein gesundes Individuum, das sich an einem inficirten Orte aufgehalten, verschleppt worden wäre, namentlich sei den in dieser Frage maassgebenden englischen Aerzten kein Fall von Verschleppung durch sie selbst bekannt; dagegen lässt sich das Contagium durch die Effecten der Erkrankten verschleppen. Das Flecktyphusgift habe ferner die Eigenthümlichkeit, dass es nur in verhältnissmässig kurzen Distanzen durch die Luft übertragen werde, dass es andererseits aber auch ausserordentlich lang andauere. In letzterer Beziehung seien Fälle bekannt, in denen sich Effecten von Typhuskranken monatelang ansteckungsfähig erhalten hatten. Geh.-R. Biermer stimmte dem Vortragenden im Allgemeinen bei, hält aber, die Pocken und Masern für ansteckender, als den Typhus, nur seien wir gegen die ersteren durch Impfung, gegen die letzteren dadurch geschützt, dass wir dieselben bereits durchgemacht. Die Annäherung zur Ansteckung ist nicht unbedingt nothwendig, das ganze Zimmer resp. Haus kann inficirend wirken, wenn man sich lange darin aufhalte. Da thatsächlich der Flecktyphus durch Kleidungsstücke verschleppt werden könne, so müssten auch Personen, die gesund geblieben sind, sich aber lange genug in Typhuslocalitäten aufgehalten haben, die Krankheit vermittelst ihrer Kleider verschleppen können. Von grösster Wichtigkeit sei es, dass es kein Contagium gebe, welches „luftscheuer" sei, als das Typhus-Contagium. Darum sei vor Allem für genügende Ventilation zu sorgen. Dem Intensivwerden einer Epidemie sei am besten durch Reinhaltung der Luft entgegen zu wirken.

Mit den Nachrichten aus dem Kreise Waldenburg, fährt unser Korrespondent fort, ist gar nichts zu machen. Wann endlich werden wir dahin kommen, dass bei Seuchen officiell schnelle und sichere Mittheilungen zur Veröffentlichung kommen! Es soll festgestellt sein, „dass eine Abnahme der Erkrankungen an Fleck-Typhus bisher leider nicht eingetreten sei". Derselbe sei als „durch Bettler und Landstreicher eingeschleppt und verbreitet" anzusehen. Jedenfalls traten Fälle von Fleck- wie von Unterleibstyphus schon seit Dec. 1877 dort in grösserer Zahl auf. Charakteristisch für unsere sanitären Zustände ist es, dass am 4. d. M. durch Zufall in einem Hause der Colonie Nesselgrund acht, zum Theil bereits seit längerer Zeit am Flecktyphus erkrankte Personen aufgefunden wurden, von deren Existenz die Ortspolizeibehörde nichts wusste, da die gesetzlich vorgeschriebene Anzeige von der Erkrankung nicht erstattet worden war. Ebenso schwankend und widerspruchsvoll sind die Berichte aus Brieg. Von sachverständigster Seite wurde uns direct geschrieben (siehe vor. No.), es handele sich um Typhus exanthematicus. Jetzt hat Reg.- und Med.-R. Dr. Wolff festgestellt, dass 7 seit Ende Januar Inhaftirte des Kreisgerichts-Gefängnisses wirklich an Flecktyphus erkrankten. Es sind alle Maassregeln gegen eine weitere Verbreitung getroffen und von einer Epidemie ist keine Rede. Auch im Kreise Grünberg ist ein Fall constatirt worden und zwar in einem Hause an der Chaussee.

4) Die Pest soll nach dem Berichte Dr. Castaldi's in Rescht nunmehr wirklich erloschen sein, doch fürchtet man ihr Wiedererscheinen im Frühjahr.

5) Gelbes Fieber herrscht wieder in Rio Janeiro. In der ersten Hälfte des Februar wurden 40—45 Todesfälle daran constatirt.



X. Kleinere Mittheilungen.

— Der siebente Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet am 10.—13. April d. J. in Berlin statt. Begrüssung 9. April Abends von 8 Uhr an Hôtel du Nord U. d. Linden 35. Die wissenschaftlichen Sitzungen in der Aula der Universität am 10. April 12½—4 Uhr, an den beiden andern Tagen 2—4 Uhr, die für Demonstration von Präparaten und Krankenvorstellung bestimmten Morgensitzungen von 10—1 Uhr im Königl. Universitäts-Klinikum und in der Königl. Charité. In den Morgensitzungen vorzustellende, von auswärts kommende Kranke können im Königl. Klinikum (Berlin N. Ziegelstrasse No. 6) Aufnahme finden, Präparate, Bandagen, Instrumente u. s. w. ebendahin gesandt werden. Für die in Aussicht genommenen operativen Demonstrationen in einer der Nachmittags-Sitzungen werden die Anmeldungen möglichst bald erbeten, damit das dazu erforderliche Material verfügbar gemacht werden kann. Ebenso bittet der Vorsitzende Hr. B. v. Langenbeck Berlin N.W. Roonstr. 3, Anmeldungen zu Vorträgen an ihn gelangen zu lassen. Eine Ausschuss-Sitzung zur Aufnahme neuer Mitglieder findet am 9. April, Abends 9 Uhr, im Hôtel du Nord statt. Gemeinschaftliches Mittagsmahl 11. April 5 Uhr Abends Hôtel du Nord. Der Vorsitzende schlägt vor: die Discussion über die Geschwülste auf den Congress von 1879 zu vertagen und in dem bevorstehenden Congress nur ein der Einladung beigefügtes Schema zu berathen, das ganze nächste Congressjahr aber zu den Vorarbeiten zu verwenden. Auf das Schema selbst kommen wir noch zurück.

— Die 6. Sitzung des internationalen medicinischen Congresses wird 1879 in Amsterdam stattfinden. Präsident Prof. Donders-Utrecht, Secretär Dr. Guye-Amsterdam, an den alle Mittheilungen zu adressiren sind. Dieselben werden jedoch vor dem 1. Juni 1878 erbeten, an welchem Termin die Statuten festgestellt und die Referenten ernannt werden sollen. Unter den Comité-Mitgliedern befinden sich u. A. die Proff. Fabius, Hertz, Heynsius, Koster, Snellen und Rosenstein.

— Die Ausbildung jüngerer Aerzte in den Krankenhäusern findet immer mehr Anklang und bewahrheitete sich Prof. Winckel's erste Anregung in Hamburg, als das rechte Wort zur rechten Zeit. So haben sich im Reg.-Bezirk Oppeln der Vorstand der oberschlesischen Knappschaft bezüglich ihrer Krankenhäuser zu Beuthen OS., Königshütte, Laurahütte, Myslowitz und Zabrze, die Magisträte zu Beuthen OS. und Gleiwitz und die Convente der Barmherzigen Brüder zu Pilchowitz und Neustadt bereit erklärt, eine derartige ärztliche Hülfeleistung zuzulassen. Der Andrang der Practiker wird in der Klinik des Geh.-R. Winckel selbst immer grösser. So sind z. B. augenblicklich 4 Aerzte, die schon Jahre lang privatim practicirt haben — ausser den übrigen 9 Internen in seinem Institut wohnhaft und als Assistenzärzte beschäftigt, im Jahre 1877 allein waren es 38, manche während des ganzen Jahres.

— Die Aerzte polnischer Nationalität in der Türkei und die angeblichen russischen Greuel. Wir hatten vollkommen Recht, wenn wir in der vor. No. darauf drangen, doch erst die Bestätigung der Seitens der Petition von 37 österreichischen Aerzten angegebenen Thatsachen abzuwarten, ehe man auch bei uns ähnliche Schritte veranlasse. Es hat sich die vollkommene Unbegründetheit der Anklagen herausgestellt und will es uns doch scheinen, dass man in Oesterreich etwas vorschnell geweseen ist. Wir hoffen, dass die einheimischen etwas heissblütigeren Kollegen, denen wir in dieser Angelegenheit Zuschriften verdanken, unsere Reserve, die uns nicht sofort an die anbefohlene „Ermordung" glauben liess, nunmehr für gerechtfertigt halten werden. —

— Der berühmte amerikanische Gynäkologe und Rivale von Marion Sims, Prof. Peaslee in New-York ist erst 65 Jahre alt gestorben. Sein Hauptwerk „Ovarian Tumours and Ovariotomy" erschien 1872.

XI. Personalien.

Verliehen: Ch. als San.-R. Dr. Kirstein in Berlin.

Es haben sich niedergelassen: Arzt Meltzer in Deutsch-Eylau, Stabsarzt Dr. Loew in Spandau, Assistenzarzt Dr. Stolte in Potsdam, Dr. Tschörtner in Freienwalde, Dr. Köllner in Neuhof bei Ueckermünde, Dr. Proskauer in Cöslin, Dr. Burchardy in Stolp, Dr. Poll in Görlitz, Arzt Wohllebe in Barmen, Dr. Dräck in Geldern, Dr. Burgmann in Lennep, Dr. Cruewell in Barmen.

Es sind verzogen: Dr. Nieke von Jasmen nach Altona.

Es sind gestorben: Dr. Bennewitz in Lövenich, Wundarzt Dittrich in Giessmannsdorf.

Vacant: Kr.-W.-A.-St. Regenwalde (Wohnsitz Labes). — Volontärarztstelle (ohne Besold.) auf ½ J. zum 1. April in der inneren Stat. Bethaniens. Pers. Meld. Dr. Goltdammer, Berlin Potsd. Str. 134.

Gesucht: Arzt für Stadt Blesen (Magistrat) — Gemeinde Wagenfeldt Amt Diepholz. Gemeindevorst. Bulk. — Frankenhausen in Th. am Kyffhäuser. Soolbade Ort. Bürgermeister Müller das.

XII. Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung No. 5.

Oeffentliche Gesundheitspflege.

Zur Illustration des Paragraph 6 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 von Dr. Bauer, Kreisphysikus in Fulda.

In dem „Hessischen Beobachter" vom 23. Mai 1877 No. 114 fand sich folgende Anzeige:

„Für Bandwurmleidende!

Jeden Bandwurm entferne in 1 u. 2 Stunden radical mit dem Kopfe, ohne Anwendung von Cousso und Granatwurzel. Das Mittel ist selbst bei den schwächsten Personen, sowie bei Kindern im zartesten Alter leicht zu gebrauchen, ohne jede Vor- und Hungerkur, vollständig schmerzlos und ohne mindeste Gefahr (auch brieflich); für den wirklichen Erfolg leiste Garantie. Das Mittel ist von fast allen medicinischen Autoitäten als vorzüglich wirkend und vollständig unschädlich geprüft und empfohlen. Bandwurmleidende können von mir einen Auszug Adressen radikal geheilter Patienten einsehen und werden arme Patienten berücksichtigt.

Behufs Consultation in Fulda, nur Sonnabend den 26. Mai cr. im Gasthaus „zum Halben Mond" von 9—5 Uhr zu sprechen.

(Hierauf folgte noch eine theoretisch-diagnostische Darlegung und die übliche Danksagung für eine gelungene Kur.)

Ich wendete mich in einem Schreiben vom 13. Mai 1877 an den hiesigen Königl. Landrath, in welchem ich unter Anderem darauf dienstlich aufmerksam machte, dass der p. Kurth auch nicht berechtigt sein dürfte, ohne polizeiliche Erlaubniss die in dem Verzeichniss A und B der Reichsverordnung vom 25. März 1872 (Amtsblatt für 1872 p. 97) aufgeführten Präparate etc. feilzuhalten und zu verkaufen.

Unter dem 28. Mai 1877 übersendete mir Königl. Landrathsamt dahier Br. m. & s. r. die folgende Registratur vom 26. d. M.

Fulda, 26. Mai 1877.

Legt der Barbier Heinrich Kurth, wohnhaft zu Cassel, der von der Königl. Regierung daselbst ihm unter dem 3. Januar d. J. ertheilten Legitimations-Gewerbeschein für das Jahr 1877 vor, „wonach er befähigt ist, im Umherziehen Kranken Rath zu ertheilen".

Derselbe giebt an, dass er keinerlei Medicamente verabreiche, auch sich keine Bezeichnung als Arzt (Wundarzt, Augenarzt, Geburtshelfer, Zahnarzt, Thierarzt) § 137 p. 3 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869) beigelegt habe oder beilege.

Instruirung der Schutzmannschaft hiernach.

Ad 1. Die Schutzleute instruirt.

2. Br. m. dem Herrn Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Bauer, Wohlgeboren hierselbst:

zur gefälligen Kenntnissnahme und mit dem Bemerken, dass bis jetzt eine strafbare Gesetzübertretung Seitens des etc. Kurth nicht indicirt ist. Fulda w. o.

Unter diesen Umständen blieb mir nur übrig dem Königl. Landrathsamte zu bemerken, dass es mir wunderbar und dem Inhalt seiner Anzeige in dem obengenannten Blatte („ohne Anwendung von Cousso und Granatwurzel. Das Mittel ist selbst von den schwächsten Personen etc. zu gebrauchen" etc.) widersprechend erscheinen, wenn etc. Kurth erklärt „keinerlei Medicament" zu verabreichen.

Darauf wendete ich mich mit einer Eingabe vom 8. Juni 1876 an die Königl. Regierung zu Cassel, in der ich nach nochmaliger Feststellung des Thatbestandes und Recapitulation der bisherigen Verhandlungen darauf hinwies, dass ich „nach näherer Ueberlegung zu dem Schluss gekommen, dass Königl. Regierung aus Gründen, die hier anzuführen höchst überflüssig sei, dem p. Kurth eine polizeiliche Erlaubniss, Präparate aus dem Verzeichniss A. u. B. der Reichsverordnung vom 25. März 1872 feilzuhalten und zu verkaufen, unmöglich gegeben haben könne, dass vielmehr der dem Polizei-Inspector Fink vorgelegte „Legitimations-Gewerbeschein" irgend eine Fälschung involvire und um Benachrichtigung bat.

Hierauf erhielt ich am 22. Juni 1877 folgendes Schreiben Königl. Regierung zu Cassel vom 15. Juli 1877 A. II 6322:

Cassel am 15. Juni 1877.

Abschrift hiervon ertheilen wir Ew. Wohlgeboren auf den Bericht vom 8. d. M. mit dem Bemerken, dass dem p. Kurth auf Grund dieses Ministerial-Erlasses der Gewerbeschein ertheilt worden ist, bezw. hat ertheilt werden müssen, welcher ihm gestattet „im Umherreisen Kranken Rath zu ertheilen" und dass, so lange er sich innerhalb der Grenzen dieser Gestattung hält, mit Strafantrag gegen denselben nicht eingeschritten werden darf.

Dieser Regierungsbescheidung nach glaubte ich mich genöthigt, eine Vorstellung an S. Excellenz, dem Herrn Cultusminister machen zu müssen, in der ich zuvörderst wiederum den ganzen Sachverhalt darlegte und unter dem 23. Juni 1877 bat

S. Excellenz „möge mir hochgeneigtest gestatten, die eben dargelegten Verhandlungen — natürlich ohne allen Commentar, der sich ja von selbst ergeben wird — durch irgend eine wissenschaftliche (medicinische) Zeitschrift bekannt geben zu dürfen, und zwar zum Nutzen der wissenschaftlich gebildeten Aerzte und Kreisphysiker einerseits und der Gewerbebetriebslustigen andererseits".

Hierauf erhielt ich folgenden Bescheid:

Z. No. 4131 M. Berlin, den 11. August 1877.

Auf die Vorstellung vom 28. Juni d. J. erwiedere ich Ew. Wohlgeboren, dass, nachdem der Erlass vom 6. September 1872, betreffend die Ausfertigung von Legitimationsscheinen zu Ertheilung von Rath an Kranken im Umherziehen bereits durch das Dr. Eulenberg'sche Werk über das Medicinalwesen in Preussen cfr. S. 5 etc. — publicirt ist[1]), gegen die von Ihnen beabsichtigte Veröffentlichung ein amtliches Bedenken nicht besteht. Ich bemerke dabei, dass der Legitimationsschein des p. Kurth nicht, wie Ihnen durch die Mittheilung vom 16. Mai d. J. eröffnet wurde, die Befähigung, sondern die Befugniss des Inhabers, im Umherziehen den Kranken Rath zu ertheilen, constatirt. Auch füge ich hinzu, dass seit Erlass der Verfügung vom 6. September 1875 der darin behandelte Gegenstand zu gerichtlicher Cognition gelangt ist und Anlass zu der Entscheidung des Königlichen Ober-Tribunals vom 5. März 1875 (Goldammer Archiv Bd. 23. S. 205. Oppenhoff, Rechtsprechung Bd. II S. 208) gegeben hat.

Im Auftrag

(gez.) Foerster.

[1]) Es heisst daselbst: „Nach dem § 20 l. c. ist die Ausübung der Heilkunde, sobald der Ausübende sich nicht als Arzt oder mit gleichlautenden Titeln bezeichnet, von dem vorgängigen Nachweise der Befähigung nicht mehr abhängig; sie kann unter dieser Voraussetzung in dem Umfange und in den Formen betrieben werden, welchen die Gewerbeordnung allgemein für den Betrieb von Gewerben zugelassen hat. Namentlich sind für den hausirmässigen Betrieb des hier fraglichen Gewerbes keine engeren Schranken gezogen, vielmehr gehört nach § 56 a. a. O. zu den Arten des Gewerbebetriebes im Umherziehen, das Feilbieten gewerblicher oder künstlicher Leistungen ohne Einschränkung. Sofern daher keiner der im §. 57 aufgeführten Gründe vorliegt, darf der Legitimationsschein nicht versagt werden."



Sonnabend **№ 12.** 23. März 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Sclerodermie bei Erwachsenen.

Von
dem Physikus San.-Rath **Dr. Caspari**
(Meinberg).

Das Vorkommen von Sclerodermie bei Erwachsenen ist ein so überaus seltenes, dass der hier vorgekommene Fall wohl eine kurze Mittheilung verdient.

Frau F. aus Wilhelmshaven, hatte im Winter 1876 lange an acutem Gelenkrheumatismus gelegen und war schon frühzeitig nach Wiesbaden geschickt, um dort von den Krankheitsresiduen befreit zu werden. Der Erfolg war aber nicht der gewünschte, die Gelenkaffectionen waren nach 10 wöchentlicher Kur unverändert geblieben, das Allgemeinbefinden dagegen noch sehr verschlechtert.

Auf den Rath eines inmittelst zugezogenen Bremer Collegen wurde Patientin direct von Wiesbaden hierhergeschickt, um die hiesigen Schwefelmoorbäder zu gebrauchen. Das ging nun aber doch nicht sogleich. Die junge, etwa 30 Jahre alte Dame war aufs Aeusserste abgemagert, völlig appetitlos, übermässig nervös, anämisch, ohne Schlaf u. s. w.; alle Gelenke geschwollen und fast unbrauchbar.

Die erste Indication war Hebung der Nutrition und Kräftigung des Blut- und Nervenlebens und erst nachdem dies durch 4 wöchentlichen sehr mässigen Gebrauch von lauen, kurzen Sprudel-Soolbädern, kleinen Portionen warmen Salzbrunnen Morgens im Bett getrunken und kleinen Gaben Ferrum dialys. vor jeder Mahlzeit erreicht war, konnte zu den Moorbädern übergegangen werden. Doch auch jetzt noch mit der grössten Vorsicht, sowohl in Beziehung auf Temperatur und Dauer des einzelnen Bades, als in Wiederholung derselben. Der Aufenthalt der Patientin wurde somit zwar sehr verlängert, der Erfolg war aber auch ein in jeder Beziehung glänzender. Die Schwellung der Gelenke war geschwunden, die Glieder konnten wieder frei gebraucht werden, selbst zum Tanzen. Appetit war gut, die kräftigsten Speisen und schwersten Weine und Biere wurden reichlich genossen und gut vertragen, Schlaf war ruhig und fest, jede Spur von Nervosität geschwunden. — Gewichtszunahme fast 10 Kilogramm.

Bis zum Frühjahr 1877 hatte sich Frau F. immer gut befunden, Ende April aber nach einer vorgegangenen heftigen Erkältung wieder einen doch nur sehr kurzen Anfall von Gelenkrheumatismus erlitten. Mitte Sommer stellte sich Patientin wieder hier ein. Die Gelenke waren frei von Residuen, beide Hände dagegen, von dem Handgelenke bis zu den Fingerspitzen brettartig hart anzufühlen. Die fest mit dem Unterhautzellgewebe verbundene Haut meist in Falten zu erheben und von livid glänzender dunkler Röthe, die Finger so steif, dass die Hände nicht geschlossen werden konnten. Die im vorigen Jahre so wohlthätigen Moorbäder zeigten keine Einwirkung, die Erkrankung der Haut resp. des Unterhautzellgewebes machte sprungweise Fortschritte auf die Oberarme, Hals, Wangen und Schläfen, so dass der Unterkiefer nicht mehr frei bewegt werden konnte und das Kauen beschwerlich wurde. Von der Erfolglosigkeit unserer Kurmittel[1]) gegen diese pathologische Affection überzeugt, machte ich Patientin, nach Berathung mit dem Bremer Collegen den Vorschlag, einen Versuch mit Teplitz zu machen, der auch angenommen wurde, aber nicht zur Ausführung kam.

Kurz vor dem zur Abreise angesetzten Tage erkrankte Patientin in so hohem Grade an Bronchitis und Magenkatarrh, dass sie 4 Wochen das Bett hüten musste. Die Hautaffection hatte schnell weitere Fortschritte gemacht, auf der vordern Fläche des Thorax bis zu den kurzen Rippen und auf dem Rücken bis zur unteren Grenze der Schulterblätter zeigte sich dieselbe brettartige Haut. Die Farbe hier jedoch nicht roth, sondern mehr ins Gelbliche verändert. Der Hals erschien wie verkürzt und steif, die Bewegungen desselben waren erschwert, selbst mit der Respiration war dies der Fall.

Bevor die Kranke sich soweit erholt hatte, um reisen zu können, war es zu weiteren Badekuren zu spät geworden, sie fuhr zunächst nach Bremen zu Verwandten, dort ist sie geblieben und noch vor Jahresschluss

[1]) Auch den constanten Strom hatte ich Wochenlang auf Wunsch der Kranken, aber ebenfalls ohne Erfolg versucht.

Feuilleton.

Statistischer Bericht

über das
in der Medicinischen Klinik und Poliklinik zu Yedo vom 1. April 1875 — bis zum 31. Juli 1876 zur Beobachtung gekommene Krankenmaterial, — zugleich ein Beitrag zur Kenntniss der Japanischen Krankheitsconstitution

von
Dr. A. Wernich,
Docent für specielle Pathologie an der Berliner Universität.

(Schluss aus No. 11.)

F. Klimatische und endemische Einflüsse.

Nach der absoluten Krankenziffer ordnen sich die Monate wie folgt (Juli 1876 eliminirt, die Doppelmonate mit der Durchschnittsziffer):

Monat:	VII.	V.	VI.	III.	I.	IX.	VIII.	IV.	X.	II.	XI.	XII.
mit:	445,	424,	375,	352,	340,	334,	332,	324,	323,	271,	268,	234 Kranken.

Der December ist in der That für die Japaner sogar sprüchwörtlich der gesundeste Monat; sie sehen um diese Zeit sogar Alle besser, kräftiger und fröhlicher aus. In unserer Tabelle weist er 33 Fälle von Krankheiten der Respirationsorgane (8 von Phthisis), verstreute Rheumatismen, einen recidivirten Kak-kefall, sonst hauptsächlich nicht in Witterungsbeziehungen zu bringende Krankheiten auf: 74 (Lepra anaesthetica, alte gynäkologische und sonstige chronische Affectionen). — Sehr ändern sich die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse für diesen Monat, wenn eine Variola-Epidemie mit einiger Strenge herrscht.

Der November bringt eine bedeutende Anzahl chronischer Bronchitiden und eine grössere Menge schwerer Lungenfälle. Im Jahre 1875 kamen 8 Typhusfälle darin zur Aufnahme, was wohl bei einer weniger starken Epidemie nicht der Fall gewesen wäre. — Von anderweitigen Affectionen sind alte Apoplexien und viele Fälle von chronischem Alkoholismus zu erwähnen.

Die Verhältnisse des Monats Februar sind ebenfalls noch günstig. Wenige schlecht gehaltene oder früh recidivirte Kak-kefälle, eine bescheidene Anzahl chronischer Lungenkrankheiten, ganz vereinzelte Rheumatismen und Störungen der Verdauungsorgane bilden mit einer Anzahl anämischer Kranker das Hauptcontingent. Der Monat ist, wie sich aus der Witterungstabelle ergiebt, bereits so milde und schön, dass man sich viel im Freien bewegt.

Schon der nächstfolgende Monat October weist eine bedeutend höhere Krankenziffer auf, vorwiegend bedingt durch die enorme Zahl der in die Anstalt eingetretenen phthisischen Kranken. Typhen, anämische Patienten, chronische Bronchitiden sind demnächst zu erwähnen. Von Kak-ke-Kranken treten überwiegend solche ein, welche noch im Entwicklungsalter und anscheinend genesen, ihre Körperkräfte und die Fähigkeit, sich geistig zu beschäftigen, nicht wiedergewinnen konnten, — darunter einige, die nach der alten Beriberi-Eintheilung als der „polysarkosen Form“ angehörig gegolten hätten.

gestorben. Ueber den weiteren Verlauf und den tödtlichen Ausgang der Krankheit kann ich keine Mittheilung machen, nur die Vermuthung aussprechen, dass eine vorhandene Anlage zur Tuberculose sich dabei wohl stark betheiligt haben wird.

II. Ueber den Einfluss des Salzschlirfer Mineralwassers auf den Stoffwechsel.

Von

Dr. v. Mering, Strassburg i./E.

Der Curort Salzschlirf liegt unweit Fulda in einem freundlichen Thale zwischen den waldreichen Höhen des Vogelsberges und der Rhön und ist Station der Oberhessischen Eisenbahn. Daselbst existiren vier mächtige Mineralquellen, von denen sich drei, der Bonifaciusbrunnen, der Tempelbrunnen und der Kinderbrunnen, (welcher letztere durchweg weniger feste Bestandtheile hat, wie die beiden anderen) als kohlensäurehaltige Kochsalzquellen mit hervorragendem Gehalt an Lithion und Jod charakterisiren. Die vierte Quelle stellt ein klares Schwefelwasser dar, welches eine ähnliche Zusammensetzung wie die Weilbacher Schwefelquelle aufzuweisen hat.

Zur Trink- und Badekur dient vorzugsweise der bereits genannte Bonifaciusbrunnen, welcher von Fresenius und Will analysirt wurde.

In 1000 Theilen sind enthalten:	Bonifaciusbrunnen nach Fresenius u. Will.
Jodmagnesium	0,0049
Brommagnesium	0,0047
Chlornatrium	10,2416
Chlormagnesium	0,9868
Chlorlithium	0,2182
Schwefelsaurer Kalk	1,5597
Schwefelsaures Kali	0,1602
Schwefelsaures Natron	0.1417
Kohlensaurer Kalk	0,6633
Kohlensaure Magnesia	0,0083
Kohlensaures Natron	—
Kohlensaures Eisenoxydul	0,0096
Kieselsäure	0,0114
Thonerde	—
Organische Materie	—
Freie Kohlensäure	1,6457
Summe aller Bestandtheile in 1000 Theilen	15,6561
Kohlensäure in Ccm.	872,8
Schwefelwasserstoff	—
Stickstoff	—
Specifisches Gewicht bei 12,5 Celsius	1,011164
Temperatur des Wasssers	11,0 C.

Die wesentlichsten Bestandtheile des Bonifaciusbrunnens sind demnach ausser einem beträchtlichen Kohlensäuregehalt die Chloride (Chlornatrium, Chlormagnesium und Chlorlithium). Von allen Quellen Europas hat der Bonifaciusbrunnen den grössten Gehalt an Lithion. — Ich hielt es nun für nicht uninteressant, die Wirkungen dieses Brunnens auf den Stoffwechsel des gesunden Menschen in exacter Weise festzustellen. Zu diesem Zwecke unterzog sich der Stud. S. während eines Zeitraumes von 15 Tagen genau der von mir vorgeschriebenen, gleichmässigen Lebensweise. Herr S. ist 26 Jahre alt und hat ein Körpergewicht von 146 Pfund. Sein Befinden war stets vortrefflich und führte Herr S. durchaus keine Klagen über seinen Gesundheitszustand. Die Zeit des Schlafes, die Zeit der Bewegung in freier Luft, die Qualität und Quantität der genossenen Speisen und Getränke war durchaus dieselbe. Die tägliche Nahrungsaufnahme war folgende:

8 Uhr Morgens 320 Ccm. schwarzer Kaffee, 180 Ccm. Milch, 18 Grm. Zucker und 90 Grm. Weissbrod; 11 Uhr Morgens 90 Grm. Weissbrod; 1 Uhr Mittags 200 Grm. rohes Rindfleisch (aus welchem ein Beafsteak gemacht wurde), 250 Grm. Kartoffeln, 90 Grm. Brod und 400 Ccm. Moselwein; 3 Uhr Nachmittags 300 Ccm. Trinkwasser; 4 Uhr Nachmittags 320 Ccm. schwarzer Kaffee, 180 Ccm. Milch, 18 Grm. Zucker und 90 Grm. Weissbrod; 5 Uhr Nachmittags 300 Ccm. Trinkwasser; 8 Uhr Abends 100 Grm. rohes Rindfleisch, 90 Grm. Weissbrod und 400 Ccm. Wein. Zur Bereitung des Kaffees wurden täglich 35 Grm. geröstete Kaffeebohnen genommen, deren wässeriger Auszug nach Voit 0,24 Grm. Stickstoff enthält.

Berechnen wir nun nach den Analysen von Voit und v. Pettenkofer die Menge des Stickstoffs, welche die während 24 Stunden eingeführte Nahrung hat, so ergiebt sich:

300 Fleisch	=	10,2 Grm. N.
450 Brot	=	5,76 „ „
250 Kartoffeln	=	0,5 „ „
Kaffeeinfus	=	0,24 „ „
in Summa		16,60 Grm. N.

Die den Versuchen gewidmeten Tage wurden in drei gleich lange Perioden von je 5 Tagen eingetheilt. In der ersten Periode wurde kein Mineralwasser verabreicht, um die Normalität der betreffenden Person zu eruiren, in der zweiten Periode wurden täglich an Stelle des Trinkwassers Morgens nüchtern zwischen 7 und 8 Uhr 600 und Abends zwischen 5 und 6 Uhr 400 Ccm. Bonifaciusbrunnen getrunken; in der dritten Periode wurde das Mineralwasser weggelassen und trat an seine Stelle wiederum die gewöhnliche Quantität Trinkwasser, um so in genauer Weise eine Einsicht in die Verhältnisse des Stoffwechsels unter dem Einflusse des Mineralwassers zu erlangen. Täglich wurde der Harn näher untersucht und das Gewicht der Fäcalmassen notirt. Die ausgeschiedene Harnmenge wurde während 24 Stunden gesammelt und dann der Harnstoff und die Phosphorsäure bestimmt. Der Harnstoff wurde nach Ausfällung des Chlors mit salpetersaurem Quecksilberoxyd und die Phosphorsäure mit essigsaurem Uranoxyd titrirt. Ab und zu wurde auch die Menge der Harnsäure ermittelt. Zur Bestimmung derselben wurde eine abgemessene Portion des Urins mit Salzsäure versetzt, 24 Stunden stehen gelassen, der Niederschlag hierauf ausgewaschen, gut getrocknet und gewogen.

Die Ergebnisse dieser 15 Tage hindurch ausgeführten Untersuchung sind der besseren Uebersichtlichkeit halber in der nachstehenden Tabelle

---

April mit 32 (1876 24) Phthisiskranken, einer erheblichen Anzahl chronischer Bronchialkatarrhe, durchschnittlich 8 Pneumonien, mit Pleuritiden und Rheumatismen darf eigentlich schon für einen recht ungesunden Monat gelten. Auch fühlen viele Japaner (z. B. eine grosse Anzahl unserer Schüler), die an Kak-ke gelitten haben, sich schon in diesem Monat recht unwohl, obgleich noch keine deutlichen Krankheitssymptome an ihnen bemerkbar sind. — Unter den anderweitigen Affectionen spielen hier die Klagen über Magenausdehnung und träge Verdauung die hervorragendste Rolle.

Im August prävalirt in erheblichster Weise Kak-ke (41 Fälle), so dass ausser den Verdauungsstörungen alle anderen Krankheiten, selbst die der Respirationsorgane, in den Hintergrund treten; Dysenterie und Rheumatismus verdienen ausserdem genannt zu werden. — Nach dem allgemeinen Eindruck ist der August trotz seiner etwas zurückbleibenden Krankheitsziffer der Monat, in welchem fast alle Japaner und auch der grössere Theil der Fremden sich am schlechtesten befinden. Alle leichteren chronischen Zustände verschlimmern sich, alle ernsteren Krankheiten nehmen einen drohenden Charakter an.

Der September stellte unter 334 Kranken ein mässiges Contingent von Typhen, Rheumatismen, Beriberi-Fällen, chronischen Bronchitiden und Phthisisfällen, — ohne sich in irgend einer dieser Krankheiten erheblich auszuzeichnen. Auch unter seinen 44 in der Tabelle nicht verzeichneten Fällen nahm keine Affection grössere Zahlen in Anspruch. Sehr häufig sind kleine Gastritiden, durch den Genuss noch unreifer Weintrauben und anderer Herbstfrüchte erzeugt, die jedoch in dieser Jahreszeit nicht mehr zur Verschlimmerung neigen und schnell beseitigt werden.

Januar könnte als ziemlich sauber gelten, wenn nicht acute Bronchitiden eine erheblichere Anzahl von Kranken, besonders auch Kinder, herbeigeführt hätte. Ausserdem kamen (mit 79 Fällen) eine grössere Menge längst vergessener und das ganze Jahr hindurch ruhig ertragener Leiden zur Aufnahme: alte tertiäre Syphilis, alte Herzfehler, Knochen- und Muskelleiden, gynäkologische Fälle, — leicht möglich aus dem Grunde, den mein Dolmetscher anführte: „Sie wollen noch einmal versuchen, sich für das neue Jahr ganz gesund machen zu lassen."

Im März nehmen Phthisis, Anämie und Kak-ke die erste Stelle ein. Die letztere ist jedoch hier nicht ganz in demselben Sinne aufzufassen, wie in den Sommermonaten. Es waren mehr schwächliche Reconvalescenten des vergangenen Jahres, welche bei Zeiten Hülfe suchen wollten und besonders wegen leichterer Störungen der Herzthätigkeit (Druck in der Herzgegend, Palpitationen) zur Untersuchung und Behandlung kamen. — Von anderen Affectionen verdienen leichte Urethritiden, Gonorrhöen und Stomatitiden Erwähnung.

Mai und Juni zeichnen sich durch die enorme Anzahl von Phthisisfällen, sowie auch durch die überwiegende Anzahl der zur Behandlung kommenden Hämoptysen aus. Dies Verhältniss ist ein so in die Augen springendes, dass hier wohl auf den ausserordentlich niedrigen Barometerstand dieser Monate hinzuweisen ist. Eine besonders merkliche Zersetzung der Lungensecrete durch die Hitze habe ich nur in wenigen Fällen constatiren können. — Der Mai brachte ausserdem eine grössere Anzahl Rheumatismen, der Juni 10 (ernstere) Kak-kefälle. Auch nah-



niedergelegt, und will ich hier noch wiederholen, dass in der II. Periode die Einfuhr von Mineralwasser stattfand.

Periode	Tag	Harnmenge	Harnstoff	Phosphorsäure	Harnsäure	Fäces
	Sept.	Ccm.	Grm.	Grm.	Grm.	Grm.
I.	1.	1500	28,5	2,51		124
	2.	1440	28,1	2,93	0,45	122
	3.	1520	27,8	2,16		117
	4.	1510	28,6	3,05		111
	5.	1590	28,3	2,41	0,49	137
II.	6.	1680	29,5	2,94		517
	7.	1700	32,7	2,78	0,32	341
	8.	1690	31,4	3,05		396
	9.	1790	30,8	3,15		357
	10.	1710	30,2	2,73	0,48	346
III.	11.	1480	24,3	1,94		140
	12.	1430	26,5	2,36	0,44	121
	13.	1560	28,1	2,80		113
	14.	1510	27,6	2,38		125
	15.	1490	28,2	3,12	0,26	126

Im Mittel beträgt demnach vor der Trinkkur die tägliche Harnstoffmenge 28,28 Grm., während der Trinkkur 30,92 Grm. Nach der Trinkkur sinkt die Harnstoffmenge in den ersten zwei Tagen beträchtlich und kehrt dann am folgenden Tage zur Norm zurück. Die Phosphorsäureausscheidung betrug vor der Trinkkur im Mittel 2,61 Grm., während der Trinkkur 2,93 Grm. Nach der Trinkkur macht sich am ersten Tage eine, wenn auch geringe Abnahme der Phosphorsäuremenge geltend, welche aber ebenso wie die Harnstoffabnahme nur vorübergehend ist. — Was die Darmausleerungen anlangt, so beträgt das Durchschnittsgewicht der Fäces vor und nach der Einnahme des Mineralwassers täglich 122 resp. 125 Grm., während die Fäcalmassen, welche während des Mineralwassergebrauches täglich ausgeschieden wurden, im Mittel 391 Grm. wogen. Die Fäcalmassen, welche in der I. und III. Periode von fester Consistenz waren, zeigten in der II. Periode unter dem Einflusse des Mineralwassers eine dünnbreiige bis schwach diarrhoeische Beschaffenheit und erfolgte die Darmentleerung regelmässig Morgens innerhalb der ersten Stunde nach Aufnahme des Mineralwassers in den Organismus.

Vergleichen wir die Menge der Stickstoffeinnahme mit der Stickstoffausgabe, welche durch Urin und Koth geschah, so ergiebt sich, dass in der I. Periode in der Form von Harnstoff 66,23 Grm. N. und im Koth (wenn wir annehmen, dass der durchschnittliche Wassergehalt des Menschenkothes bei gemischter Kost 70 Proc. beträgt und in 100 festem Rückstand 6,12 Stickstoff enthalten sind) 11,20 Grm. N. ausgeführt wurden. In der II. Periode wurden im Harn 72,41 N. und im Koth 11,20 Grm. N. ausgeschieden. In der III. Periode wurden im Harn 63,14 Grm. N. und im Koth 11,48 Grm. entleert. Vorher erschienen demnach innerhalb 5 Tagen von den mit der Nahrung eingeführten 83 Grm. N. im Urin und Koth 77,43 Grm. Stickstoff, während der Trinkkur 83,61 Grm. N. und nachher 74,62 N.

Fassen wir die Resultate, zu welchen wir bei unseren Untersuchungen gelangten, zusammen, so ergeben sich im Allgemeinen die folgenden:

I. Der Salzschlirfer Bonifaciusbrunnen ist von unverkennbarem Einfluss auf den Umsatz der Albuminate, er bedingt eine erhebliche Vermehrung der Harnstoff- sowie eine Steigerung der Phosphorsäureausscheidung und wirkt daher fördernd auf den Stoffwechsel.

II. Er hat eine diuretische Wirkung und vermehrt die Darmausleerung.

Fragen wir nun, wodurch die vermehrte Harnstoffabsonderung etc. zu Stande kommt, so können wir wohl mit Sicherheit annehmen, dass der Bonifaciusbrunnen diesen Einfluss im Wesentlichen seinem Gehalt an Chloriden verdankt. Denn wir wissen durch die exacten Versuche, welche Voit über die Wirkung des Kochsalzes auf die Stoffwechselvorgänge angestellt hat, dass das Kochsalz vermöge seiner physikalischen Eigenschaften die Saftströmung im Organismus verstärkt und so die Oxydation des Eiweisses und dadurch die Harnstoffmenge vermehrt und die Diurese vergrössert. Ferner kommt, wenn auch in geringerem Maasse, der reiche Kohlensäuregehalt des Mineralwassers in Betracht; denn es steht fest, dass nach dem Genusse kohlensäurehaltiger Getränke die Harnsecretion reichlicher wird, wie dies noch ganz kürzlich von Quincke[1]) in exacter Weise nachgewiesen wurde.

Was die Ausscheidung der Harnsäure anbetrifft, so finden wir vor dem Gebrauch des Mineralwassers ein Mittel von 0,47 Grm. innerhalb 24 Stunden. Bei dem Genuss des Mineralwassers betrug das Mittel 0,4 Grm. und nach dessen Aussetzen 0,35 Grm. Hiernach scheint der Salzschlirfer Bonifaciusbrunnen trotz seines hohen Lithiongehaltes beim Gesunden von keinem Einflusse auf die Harnsäureausscheidung zu sein. —

Bei Arthritis[2]) sowie bei den übrigen Krankheitszuständen, bei denen wirkliche Harnsäureansammlungen bestehen, scheint dagegen die Harnsäureausscheidung, wie ich es in einem Falle von Gicht nachgewiesen habe, gesteigert zu werden und dünkt mir am wahrscheinlichsten die Annahme, dass diese Vermehrung durch den hohen Lithiongehalt der Quelle bewirkt wird. Denn wir wissen ja, dass das harnsaure Lithion sich durch seine leichte Löslichkeit in Wasser vor allen übrigen harnsauren Salzen auszeichnet. Dass die Harnsäureausscheidung beim Gesunden nicht beeinflusst wird, dürfte wohl seinen Grund darin haben, dass normal die gebildete Harnsäure schon vollkommen ausgeschieden wird, die Harnsäuremenge also auch nicht gesteigert werden kann, es müsste dann gleichzeitig auch eine vermehrte Harnsäurebildung im Körper stattfinden.

Auf die Frequenz des Pulses, des Athmens und die Eigenwärme hatte der Gebrauch des Mineralwassers keinen merklichen Einfluss. Ueber das Körpergewicht kann ich leider keine näheren Angaben machen, da mir keine genaue Waage zu Gebote stand.

[1]) Quincke, Ueber die Wirkung kohlensäurehaltiger Getränke. Archiv für experiment. Pathologie und Pharmakologie. VII. Bd. pag. 101.
[2]) Deutsche Zeitschrift für practische Medicin 1877 No 18.

---

men im letzteren Monat bereits lange sich hinziehende erschöpfende Darmkatarrhe ihren Anfang.

Jedoch erst im Juli erreichten dieselben eine solche Zahl, um alle anderen Affectionen, selbst die mit 26 Fällen bezifferte Kak-ke zu übertreffen. Zum Tode führten (auch bei Kindern) diese Darmkatarrhe nie, obgleich sie zuweilen wochenlange Erschöpfung zur Folge hatten. — Dysenterie begann ebenfalls bereits in diesem Monat, erreichte jedoch erst im August eine grössere Ausdehnung; Malariafälle (5) erschienen auf den ersten Anblick sehr schwer, standen jedoch auch in dieser Jahreszeit evident unter der Herrschaft des Chinin. — Tuberculose und Phthisis gehen in diesem sonst ungesundesten Monat bis auf 5 Fälle herab, was sicher darauf zurückzuführen ist, dass eine grosse Zahl der häuslich behandelten Fälle den Vormonaten zum Opfer gefallen ist, ein anderer Theil sich allmählig in die Sommerhitze hineingelebt hat und die häuslichen Bequemlichkeiten nicht mit dem im Sommer etwas lästigen Zwange des Krankenhauses vertauschen will. Viele suchen auch noch in den Gebirgen grade während dieser Saison Besserung und Heilung.

Für die Tuberculose speciell ordnen sich die einzelnen Monate wie folgt:

V. VI. X. IV. III. XI. VIII. IX. XII. II. VII. I.

Für die Lungenaffectionen im Ganzen findet nachstehende Reihenfolge statt:

VI. V. IV. X. XI. III. II. I. XII. IX. VIII. VII.

Die Mortalitätsübersicht verfügt über ein zu kleines Material, um Schlüsse daraus zu ziehen. Doch treten die Monate: August, September, October und Juli mit ihren 28 Todesfällen (54,90 % der Gesammtsterblichkeit) doch sehr prägnant hervor, so dass dieses Factum, besonders auch in seiner Uebereinstimmung mit der langjährigen Erfahrung einiger meiner Assistenten, wohl hervorgehoben zu werden verdient. Die sonstigen Details ergeben sich aus der Uebersicht unmittelbar. Nach der Zahl der Todesfälle gehorchen die einzelnen Monate folgender Anordnung:

VIII. IX. X. VII. XII. IV. V. VI. II. XI. III. I.

Aphorismen über Thun und Lassen der Aerzte und des Publikums. Von Dr. K. F. H. Marx, Hofrath und ord. Professor zu Göttingen. Stuttgart. Enke 1877.

Der gute alte Herr, welcher wie eine ehrwürdige Ruine aus grosser Zeit den Meisten unverständlich in die gegenwärtige Wissenschaft schaute, ist vor Kurzem zur Ruhe gegangen. Leider muss angenommen werden, dass das starke Räucherwerk, welches ein ungestümer Freund ihm zu Ehren abbrannte, den sonst so feinen Sinn des Alten getrübt habe, wenigstens erreichen seine letzten Schriften bei weitem nicht die Höhe der früheren: Zeugen sie auch von jugendlicher Gedankenschärfe und frischer Verarbeitung aufgenommener Eindrücke, so fehlt doch jene Sichtung und Säuberung, welche die vor 10 oder mehr Jahren erschienenen auszeichneten. So ist es auch mit obigen Gedankenspähnen. Neben wahren Goldkörnern enthalten sie grossartige Gemeinplätze und Fadheiten. Wir theilen einige der für unseren Leserkreis passend erscheinenden guten mit:

III. Weiterer Beitrag in Betreff meines Bruchrepositionsverfahrens.

Von

San.-Rath **Dr. Panthel** zu Ems.

Seit meiner letzten Mittheilung in No. 34 des vorigen Jahrganges dieser Wochenschrift sind mir wieder von verschiedenen Seiten Mittheilungen geworden, welche übereinstimmend der von mir angegebenen Repositionsmethode eingeklemmter Hernien Anerkennung zollen, indem sie dieselbe als sicher, schnell und wenig schmerzhaft bezeichnen, so von Dr. Fluck in Kamberg und Dr. de Beauclair zu Diez. Ich wähle eine Mittheilung des Letzteren zur Veröffentlichung, da sie sehr geeignet ist, die Vorzüge des Verfahrens gegenüber der Taxis vor Augen zu führen. Er schreibt mir Folgendes:

„Mittwoch den 23. Januar d. J. wurde mir die Nachricht, dass die Wittwe des Jacob K. zu Cramberg, bei Schaumburg, an einer Einklemmung ihres schon seit Jahren bestehenden Bruches leide und dass sie operirt zu werden wünsche. Ich begab mich in Begleitung eines Collegen dorthin und fand Folgendes: Rechtsseitiger, eingeklemmter Schenkelbruch bei einer 58jährigen, schwächlichen Frau. Die Einklemmung währte bereits seit Sonntag (20. Januar). Es waren in dieser Zeit oft wiederholte und ausdauernde Taxisversuche ohne Erfolg gemacht worden. Das schon Montag Morgen auftretende Erbrechen wurde nicht sehr beachtet, bis Dienstag sich deutliches Kotherbrechen einstellte. Der Bruch selbst war nicht sehr schmerzhaft, aber der ganze Unterleib gegen Druck sehr empfindlich. Ich machte sofort den von Ihnen angegebenen Eindruck auf das Bauchfell, ohne anderweite Repositionsversuche nach der früheren Methode vorzunehmen. Dieser erste Druck muss nur wenig schmerzhaft gewesen sein, da die Frau sagte, dass es etwas wehe thue, wie ja auch der Druck auf andere Stellen des Bauchfelles schmerzhaft war; beim zweiten Eindruck wurde noch weniger Schmerz gefühlt und zum dritten Mal gedrückt, wodurch dann die Einklemmung völlig gehoben, der Bruch vollständig verschwunden war. Ich war hoch erfreut u. s. w. „Ich muss sehr bezweifeln, schreibt er weiter, dass die Taxis hier etwas geleistet hätte. In einer nicht unbedeutenden Anzahl von eingeklemmten Brüchen, wie dieser war, führten Taxisversuche sehr energisch und Stunden- ja Tagelang unter der grössten Pein des armen Kranken fortgesetzt, zu keinem Ziele. Die Frau war des anderen Tages vollkommen wohl."

Ich kann nach dieser und den früheren Beobachtungen die Herren Collegen nur ersuchen, mein Verfahren mit ernstem Willen zu versuchen und ihre Erfahrungen mitzutheilen.

Bei hoher Empfindlichkeit des Patienten, grosser Schmerzhaftigkeit des Unterleibes wird Chloroform natürlich sehr wesentlich den Erfolg erleichtern. Uebrigens ist der Schmerz so gering, dass noch keiner der Collegen, die mir ihre Beobachtungen mittheilten, eine Anästhesirung für nöthig gefunden hat.

IV. Entfernung einer Spitzkugel nach 11 Jahren 223 Tagen.

Von

Dr. Schaffranek, Kreisphysikus.

Friedrich August Manthey, geboren den 13. December 1841, diente vom Jahre 1861 bis 1872 bei dem 3. Posener Inf.-Reg. Nr. 58 zu Gross-Glogau und ist gegenwärtig Postagent in Ottorowo bei Samter. Derselbe wurde am 27. Juni 1866 in der Schlacht bei Nachod an der rechten Seite des Halses zwei Finger breit über dem innern Ende des Schlüsselbeins, nach innen und oben vom unteren Viertheil des (Musc. sternocleidom.) Kopfnickers resp. zwischen diesem und der Luftröhre von einer feindlichen Gewehrkugel getroffen. Gegenwärtig bemerkt man an dieser Stelle eine kleine, flache Narbe. Das Geschoss hatte vorher den obersten Knopf des Dienstrockes von dessen Oehr abgeschlagen und war dann in die Weichtheile des Halses eingedrungen. Während Patient mit der Untersuchung dieser Verletzung beschäftigt war, traf ein Granatsplitter seine Bekleidung unterhalb der Rippen der rechten Seite (Reg. hypochondr. dext.), schlug Mantel und Lederzeug durch und contundirte den p. Manthey dermaassen, dass er hinstürzte und mehrere Stunden bewusstlos liegen blieb, bewirkte aber ausser einer Röthung der Haut keine äusserlich sichtbare Verletzung des Körpers. Als der Verletzte zum Bewusstsein kam, konnte er nicht gehen und will seine Bewegungsfähigkeit erst nach siebenwöchentlicher Pflege wiedererlangt, jedoch noch bis Ende 1866 an beständigen Schmerzen in der Lebergegend gelitten haben. Im Jahre 1867 empfand Patient rechts in der Gegend der 7. Rippe dauernd einen dumpfen Schmerz, Druck und spuckte von Zeit zu Zeit Blut, verrichtete aber dabei seinen Miliärdienst. Am 15. December 1871 brach, nachdem sich eine Eiterbeule in der rechten Lendengegend gebildet hatte, diese auf. Der Ort des Aufbruches ist markirt durch eine deutlich sichtbare, tief eingezogene Narbe, welche zehn Centimeter nach rechts von der Mitte der Wirbelsäule in der Höhe des Hüftbeinkammes liegt. Am 9. Mai 1874 fand ein zweiter Eiterdurchbruch statt ein wenig einwärts vom rechten vordern untern Hüftbeinstachel (Spin. il. ant. inf. lateris dextri), wo jetzt ebenfalls eine Narbe sichtbar ist. Am 20. November 1877 erfolgte der dritte Eiterdurchbruch rechts von der Dammnath (Raphe perinei) und drei Centimeter nach vorn vom After. Von hier aus wurde nach Spaltung des Fistelganges in einer Länge von sieben Centimetern am 5. Februar 1878 das vollständig erhaltene Geschoss entfernt. Dasselbe hatte mithin zu seiner Wanderung vom Halse bis zum Damme 11 Jahre und 223 Tage gebraucht! —

Das vorgefundene Geschoss bildet einen schiefen Kegel, woraus zu schliessen sein dürfte, dass eine Verdrängung der Kegelsubstanz nach einer Seite hin stattgefunden hat, vielleicht während das Geschoss den Flintenlauf passirte. Die Grundfläche dieses Kegels hat die Form eines vom Kreise nur wenig abweichenden Ovals. Die beiden in einer Entfernung von 2—3 Millimeter von der Grundfläche im Kegelmantel verlaufenden Furchen sind mit einer weissen, bröckligen, anorganischen Substanz (Kalk?) ausgefüllt. In der Nähe der Spitze befindet sich am Kegelmantel ein ovaler Eindruck von 3 Millimeter Breiten- und 5 Milli-

---

Wenn das Herz zwar voll, aber steinern ist, fliesst der Mund nicht über.

Mit aufgelesenen Fetzen hochstehender Schriftsteller Eindruck machen zu wollen, ist lächerlicher Bettelstolz.

Als Hauptbeweis collegialischer Rücksicht dient jetzt bei Vielen die Annahme unzweckmässig gewählter neuer Kunstausdrücke, die Adoration des wissenschaftlichen Kauderwelsches.

Je niedriger die Organismen, desto grösser die Zahl der Embryonen. In der Majorität zeigt sich das Unbedeutende.

Nicht jedes Licht erinnert an lebendige Thätigkeit, auch die Fäulniss phosphorescirt.

Ueber die stets neu versuchten Bemühungen, den Obscurantismus auszubreiten, kann man sich nicht wundern, da es jeden Abend dunkel wird.

Der Arzt braucht keine Romane zu lesen, denn er erlebt sie.

Zum Einlenken und Compromiss muss sich der Arzt, gegen seine Ueberzeugung, oft entschliessen, denn kann er das Gute nicht erreichen, so bleibt ihm nur übrig, das Schlimme, nach Möglichkeit, zu verhindern.

Mancher Weltmann, der äusseres Gut nicht erreichen kann, preis't mit salbungsvoller Rede die Genügsamkeit, und mancher Gelehrte, dem historisches Wissen mangelt, hüllt sich, dasselbe verachtend, in die Toga der exacten Forschung.

Für Lacher ist gesorgt, wenn sich ein Alter in ein junges Mädchen, ein Junger in eine alte Meinung verliebt.

Reichbegabte, productive Naturen gleichen einem Hochgebirg, aus dem, durch mässige Wasserscheide getrennt, verschiedene Ströme sich ergiessen.

Die Geringschätzung der früheren medicinischen Literatur von Seiten der jüngeren exacten Forscher wird vielleicht nur überboten durch die ihrer älteren Collegen.

Es soll Alles schon dagewesen sein, allein die Behauptung, dass die Kenntniss der Geschichte der Medicin unnütz wäre, ist neu unter der Sonne.

Seitdem das Geräusch in der Medicin die Aerzte besonders in Anspruch nimmt, hat das stille Forschen nachgelassen.

Herrlichen Lehren ergeht es häufig wie Münzen von schönem Gepräge. Je länger diese im Umlaufe sind, um so mehr werden sie nicht nur abgegriffen, sondern beschmutzt.

Der Charakter eines gelehrt thuenden Autors ergibt sich aus den Quellen, die er verschweigt.

Die Furcht vor Ansteckung scheint mehr auf die Nerven, die vor Gespenstern auf das Herz, die vor Kanonen auf den Darmkanal zu wirken.

Mit die wirksamsten Beförderer der Medicinalpolizei sind verheerende Krankheiten. Was dringende Vorstellungen und schlagende Gründe nicht vermögen, erlangen, in erschreckend auftretender Zahl, Noth und Elend.

In keinem Stande erscheinen so oft Meteore, als in dem ärztlichen. Bis zu dem Augenblick, wo sie verpuffen, bleiben die Halbgebildeten in staunender Bewunderung, um dann ausgelacht zu werden.

Bei dem nahen Zusammenhange der Welttheile durch Telegraphen gelangen angerühmte Mittel der Ferne übereilt in Anwendung, ohne dass der Einfluss des Klimas, wie der Lebensart, in Rechnung gebracht wird.

Wie es komme, dass ein ungebildeter Bauer zu einem berühmten Arzt gestempelt werden könne, z. B. früher Michel Schüppach zu Lagnau im Canton Bern? weil ein solcher die Schwachheiten, Bedürfnisse, den Aberglauben, die Schliche und Ränke seiner Gesinnungsgenossen am besten kennt, und diese nicht anstehen, ihm übernatürliche Kräfte zuzuschreiben.

Menschenkenner sind wie geübte Orgelspieler, die es verstehen, je nach dem Zwecke, die Register zu ziehen.

Wie sehr das Mitgefühl die Furcht überwindet, ersieht man daraus, dass in Zeiten grosser Lebensgefahr, bei herrschenden ansteckenden Krankheiten, die Neigung, Medicin zu studiren, zunimmt.

Keine Behauptung wird durch die Erfahrung so sehr widerlegt, als die, dass die Art des Sterbens für oder gegen das geführte Leben zeuge, denn die Edelsten und Besten enden häufig im schwersten leidensvollen Kampfe, während die Verworfensten und Heillosesten, bei ungestörtem Bewusstsein, bis zum letzten Athemzuge, im grössten Seelenfrieden ruhig die Augen schliessen.

Rh.-L.

meter Längsdurchmesser. Diese Abplattung dürfte von dem Anschlag des Geschosses an den Rockknopf herrühren. —

Den allgemeinen Weg des Geschosses und die Gefahren, welchen Patient während der Wanderung desselben in seinem Körper ausgesetzt war, kann sich jeder Sachverständige selbst malen, Erwägung aber verdient:

I. Dass Patient bis zum Eiterdurchbruch vom 15. December 1871 vielfach als Simulant galt und seinen Klagen ärztlicherseits kein Glauben geschenkt wurde und

II. dass die Eiterung in der Beckengegend für eine Folge der durch den Granatsplitter bewirkten Contusion angesehen wurde. —

Samter, den 8. Februar 1878.

V. Referate und Kritiken.

Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden. Monographisch bearbeitet von Dr. med. Ripping, Director der Rheinb. Prov.-Irren-Heilanstalt Siegburg. Stuttgart. Ferd. Enke 1877.

Verf. hat sich der dankenswerthen Arbeit unterzogen, auf Grund eines eingehenden Studiums der einschlägigen Literatur und an der Hand einer grossen eigenen Erfahrung (die allein aus den Jahren 1872—75, 168 Fälle umfasst, d. h. 21,6 Proc. der in Siegburg aufgenommenen weiblichen Geisteskranken) die Puerperalpsychose im weitesten Sinne d. h. die in der Schwangerschaft, dem Wochenbett und in der Säugungsperiode entstehenden Geistesstörungen monographisch zu bearbeiten. Das Buch zeichnet sich durch eine Fülle feiner Beobachtungen aus, die sich namentlich unter steter Benutzung der Statistik, deren Resultate am Schluss in 30 Tabellen übersichtlich zusammengestellt sind, zu sehr werthvollen diagnostischen und prognostischen Sätzen zuspitzen. Dadurch wird die Monographie auch für den practischen Arzt, der sich sonst nicht eingehend mit Psychiatrie beschäftigt, ausserordentlich brauchbar zur Orientirung über einen ihm gerade vorliegenden Fall. Verf. glaubt nach seinen Beobachtungen die Frage, ob die Puerperalpsychosen in ihrer Form etwas Specifisches, und ihnen Eigenthümliches haben, was ausser bei ihnen sonst nicht mehr vorkomme, verneinen zu müssen. Andererseits bilden aber innerhalb der allgemeinen Formen nach verschiedenen Richtungen hin zahlreiche gleichartige Fälle so hervortretende Gruppen, dass Verf. meint, man sei gewiss berechtigt, dieselben aus den allgemeinen Formen herauszuheben und besonders zu betrachten. — Verf. nennt diese: „die aus einfachen Formen combinirten Formen". Für so richtig ich den eingeschlagenen Weg halte, wenn er freilich auch erst auf Umwegen zu einer Bereicherung der klinischen Formen führt, so wenig kann ich mich mit der gewählten Benennung einverstanden erklären, weil sie, wie auch noch andere Bemerkungen des Verf. von „einfacher Transformation einer bisherigen Krankheitsform u. dgl." mich zu sehr an den nach meiner Meinung elementaren Irrthum erinnern, nach welchem die einzelnen Stadien resp. Phasen der Psychose als gesonderte Krankheitswesen aufgefasst werden. Fällt es doch in der somatischen Pathologie Niemandem ein, etwa den Durchfall, die Roseola, das Fieber als einfache, den Typhus dagegen als combinirte Krankheitsform zu bezeichnen und ich kann nicht umhin, immer wieder darauf hinzuweisen, dass wir auch in der Psychiatrie endlich anfangen müssen, den die Symptome behandelnden allgemeinen Theil von dem die Krankheitsformen behandelnden speciellen Theil streng zu trennen. Ebenso wenig wie wir im speciellen Theil der somatischen Pathologie neben der Krankheitsform der chronischen Nephritis noch eine Krankheitsform des Ascites und der Albuminurie als gleichberechtigt abhandeln dürfen, eben so wenig ist es statthaft die Symptomencomplexe Melancholie, Manie, Verrücktheit und Blödsinn immerfort als Krankheitsformen zu betrachten, die sich in einander „transformiren", und ihnen „combinirte Formen" (d. h. eben wirkliche klinische Krankheitsformen mit bestimmtem Verlauf, wie z. B. die allgemeine fortschreitende Paralyse mit Grössenwahn) als ebenbürtig an die Seite zu stellen. Diese fortwährende Verwechselung und Vermischung von Symptomencomplex und Krankheitsform muss auf die Weiterentwickelung der Psychiatrie entschieden einen nachtheiligen Einfluss ausüben. Aus dem reichen Inhalt des vorliegenden Buches lässt sich ein kurzer und dabei erschöpfender Auszug schwer geben. Ich beschränke mich darauf, nur einige practisch wichtige Punkte herauszugreifen. Dem Urtheile einiger Autoren gegenüber, dass den puerperalen Zuständen der ihnen bisher beigelegte causale Werth ganz abgesprochen werden müsse, weist Verf. mit Recht auf Grund seiner statistischen Aufzeichnungen, sowie in Erwägung der Thatsache, dass sich (und zwar nicht blos bei erblich belasteten Individuen) sehr oft der Ausbruch der Geistesstörung regelmässig in der bestimmten Puerperiumphase wiederholt. Im Allgemeinen sieht Verf. als die wesentlichste Causa efficiens die Veränderung der Circulationsverhältnisse, die Oligämie und allgemeine Ernährungsstörung (die sich nach der Geburt in der erheblichen Gewichtsabnahme deutlich documentirt), an und zieht daraus für die Behandlung der Puerperal-Psychosen den wichtigen Schluss, dass es die erste Aufgabe sein müsse, die heruntergekommene Ernährung zu heben und die vorhandene Anämie zu beseitigen. Darum wendet er auch bei Abstinenz bald die Schlundsondenfütterung an. Er weist aber auch darauf hin, dass es Pflicht des Arztes sei, schon der Entstehung der Psychose durch eine zweckmässige Ernährung der Wöchnerin entgegenzuwirken. Dazu können nun freilich, sagt er, die bei uns leider gewohnheitsmässigen „Wochensüppchen" nicht dienlich erscheinen, sondern es werden, wenn man auch auf den englischen Beaf-tea verzichten will, doch kräftigere Nahrungsmittel, Milch, Bouillon, Bouillon mit Ei, leicht gebratenes Fleisch etc. immerhin empfehlenswerther sein". Ref. möchte an Stelle der Bouillon, deren Nährkraft doch zweifelhaft ist, an die Leguminosesuppe erinnern, die sich für diese Fälle ganz vortrefflich eignet. Ferner stellt Verf. es für die Säugungsperiode als Grundsatz hin, dass keine Frau, wenn sie nicht wirklich gesund und kräftig ist, das Säugegeschäft selbst übernehmen und dass sie jedenfalls das Säugen sofort einstellen sollte, wenn sie bei kräftiger Nahrung sich doch dadurch geschwächt fühlen sollte: immer aber erklärt er das zu lange fortgesetzte Säugen für in hohem Grade verwerflich. — Diese ja bekannten Sätze werden leider in der Praxis oft vernachlässigt. — In Bezug auf die medicamentöse Behandlung stellt Verfasser die Tonica in die erste Reihe, während er vor der frühzeitigen und fortgesetzten Anwendung der Narcotica nach seiner Erfahrung warnt. Die Anwendung lauer Bäder von 10—30 Minuten Dauer; bei einfacher Melancholie Wein; bei Manie Digitalis, beruhigen oft besser als die eigentlichen Schlafmittel. Vom milchs. Natron hat Verf. keinen Erfolg gesehen. Bei Melancholia cum stup. empfiehlt er die kalten nassen Einwickelungen, täglich mehrere Stunden. In Betreff der Prognose kann Verf. die viel behauptete Anschauung, die Puerperal-Psychose gäbe eine sehr günstige Prognose, nicht im vollen Umfange bestätigen, doch kann man auch nach ihm von einer relativ günstigen Prognose sprechen, da die Genesungsprocente höher sind (42,8 Proc.) als die Genesungsprocente der Frauen im Allgemeinen (40, Proc.).

Zum Schluss kann ich nicht umhin, das vorliegende Buch nochmals der Beachtung der practischen Aerzte auf das Dringendste zu empfehlen.

Ewald Hecker (Plagwitz).

Leyden, über Lungenabscess. (Volkmann's Sammlung No. 114, 115.)

Es kann gelegentlich die Heilung einer angeblichen käsigen Pneumonie oder eines angeblich umfangreichen Lungenbrandes als ein ausserordentliches Ereigniss angesehen werden, während es sich um einen Lungenabscess handelte, dessen Heilung nichts Ungewöhnliches ist. Klinisch ist die Unterscheidung von Lungenbrand und Abscess nicht überall scharf durchzuführen, beide Krankheitsformen gehen unmerklich in einander über. Anatomisch steht der Process zwischen den beiden anderen Lungenulcerationen, der gangränösen und tuberculösen, mitten inne als einfache eiterige Ulceration oder einfaches eiteriges Lungengeschwür. Die entstandene sehr verschieden grosse Abscesshöhle kann völlig ausheilen, wir können diesen Ausgang an Kranken constatiren, anatomisch ist er ebensowenig genügend beobachtet, wie die Entwickelung des Abscesses. L. unterscheidet klinisch drei Gruppen von Lungenabscessen:

1. Abscesse, welche in der Nähe der Lungen entstanden, in dieselbe perforiren, peripleuritische Abscesse, Leberabscesse, Empyeme und Congestionsabscesse.

2. Die regulären typischen Lungenabscesse. Deren einfachste Form ist der embolische pyämische Lungenabscess. Bei den nach Pneumonie auftretenden handelt es sich häufig um hämorrhagische oder solche Pneumonien, die in einem schon erkrankten Gewebe etablirt sind. Endlich traumatische und Fremdkörper-Abscesse.

3. Chronische Lungenabscesse, bisher unvollkommen charakterisirt. Cotton hat 1855 zuerst von chronischen Abscessen gesprochen, aus denen sich von Zeit zu Zeit ein eitriges Sputum unter Erleichterung der Beschwerden entleert, Fälle, welche aber doch meist unter langsamem Marasmus zum Tode führen. Ein eigentlicher Abscess wird in diesen Fällen freilich nicht dargethan, sondern es liegt nur eine chronische von Zeit zu Zeit exacerbirende Ulceration vor, welche unter einfacher Eiterung vor sich geht und namentlich von der Tuberculose deutlich verschieden ist. Sie entwickelt sich am gewöhnlichsten in den indurirten Lungen alter Leute und ihr Sputum ist charakterisirt durch makroskopische Parenchymfetzen, die aber nur selten alveoläre Structur erkennen lassen — ganz im Gegensatze zu Gruppe 2 — meist ein glänzendes derbfaseriges narbiges Gefüge zeigen, also den Ursprung aus einer schieferigen Infiltration bekundeten. Der Verlauf ist schleichend, meist fieberlos; chronischer Husten, Abmagerung und Schwäche sind vorhanden und steigern sich, so dass schliesslich Exitus in Folge des Marasmus eintritt, doch ist der Verlauf im Ganzen günstiger und viel protrahirter, als bei den eigentlich phthisischen Processen.

Dem Ref. sind Repräsentanten dieser 3 Gruppen zeitweise vorge-



kommen. Was diejenigen der letzten Gruppe betrifft, so gesteht er ein, dass ihm die Nothwendigkeit einer strengen Unterscheidung derselben von den durchschnittlichen Formen stationärer hie und da exacerbirender pneumonischer Phthisen bis jetzt nicht nahe gerückt ist. (Vgl. darüber auch des Ref. Arbeit in dieser Wochenschrift No. 23, 24 und 25, 1877.)

Rohden-Lippspringe.

VI. Journal-Revue.

Pathologische Anatomie.

8.

Ueber Croup und Diphtheritis von Dr. C. Weigert. (Virch. Arch. Bd. 72, II) 2. Theil. Beobachtungen beim Menschen.

Die croupösen Pseudomembranen haften der betreffenden Schleimhaut nur lose an und bestehen aus einem Netzwerk fibrinähnlicher schmaler, manchmal amyloidartig glänzender Fasern oder in anderen Fällen aus einer körnigen, mehr oder weniger kleine Rundzellen einschliessenden Masse. An der Anhaftungsstelle der Croupmembran fehlt das Schleimhautepithel vollständig. Zwischen den epithelentblössten Partien finden sich zuweilen noch Inseln erhaltenen Epithels und diese werden uhrglasähnlich übersponnen von einem System feiner Fäden, welche als ein Theil des croupösen Netzwerks die Verbindung zwischen diesem und dem freiliegenden Bindegewebe der Schleimhaut herstellen. Diese zunächst an der Trachea studirten Verhältnisse wiederholen sich in übereinstimmender Weise an Conjunctiva, Rachen und Harnblase (in einem Fall von Ileotyphus). Als pseudodiphtherisch werden diejenigen Auflagerungen bezeichnet, welche ohne während des Lebens leicht ablösbar zu sein, wie der eigentliche Croup, doch in histologischem Sinne diesem angereiht werden müssen, weil es sich bei ihnen nicht, wie bei der Diphtherie, um eine Infiltration der Schleimhaut selbst mit geronnenem Exsudat handelt. Sie bestehen der Hauptsache nach aus einem dichten, glänzenden, balkigen Gerüst, oder aus dicht aneinander gedrängten, runden, kernlosen und mattglänzenden Schollen von der Grösse und Gestalt der Rundzellen des darunter liegenden Bindegewebes. Diese Massen liegen in den bei weitem meisten Fällen direct auf dem Schleimhautbindegewebe an Stelle des kernhaltigen Epithels. Zoogloeahaufen finden sich nicht selten, ohne jedoch einen constanten Bestandtheil zu bilden. Während diese Pseudodiphtheritis auch an einzelnen anderen Schleimhäuten vorkommt, so bei Puerperalfieber am Cervix uteri, bei Ileotyphus im Darm, werden alle möglichen Schleimhäute, mit Ausnahme der Trachea, von der eigentlichen Diphtheritis befallen d. h. einer Verwandlung der oberflächlichen Stromaschichten in eine dem geronnenen Fibrin ähnliche Masse; dieselbe kann mit pseudodiphtheritischen Auflagerungen der Art combinirt sein, dass diese allmälig in die metamorphosirte Schleimhaut überzugehen scheinen. In der diphtherisch metamorphosirten Schleimhautschicht selbst sind Kerne nicht mehr sichtbar, so weit sie nicht eingeränderten Zellen angehören. Reichlichere Wanderzellenanhäufung findet sich gewöhnlich nur an der Grenze des noch nicht diphtherisch, wohl aber entzündlich oder ödematös veränderten Gewebes.

An der Hand dieser histologischen Charaktere nun lassen sich Croup, Pseudodiphtheritis und Diphtheritis auch ihrem pathologischen Wesen nach specificiren. Eine croupöse Entzündung kommt zu Stande, wenn bei Intactheit des Bindegewebes ein Epitheluntergang zur fibrinösen Exsudation auf die freie Oberfläche Gelegenheit giebt. Von der croupösen unterscheidet sich die pseudodiphtherische Form der Entzündung lediglich durch das Plus ausgewanderter weisser Blutkörper. In beiden Fällen geben diese im Absterben einen Theil des Materials für die entzündliche Neubildung und verleihen durch den activen Antheil, welcher ihnen bei der Bildung des Fibrins zugeschrieben werden muss, der fibrinösen Exsudation je nach ihrer Quantität einen besonderen Charakter. Sind die weissen Blutkörperchen nur in spärlicher Zahl betheiligt, so entsteht das fädige Netzwerk des Croups, kommen sie in grösserer Menge zur Wirkung, so findet man als Product der Entzündung die scholligen, soliden Massen der Pseudodiphtheritis. Bei der eigentlichen Diphtheritis liegt das Specifische in der Form der untergehenden Gewebstheile, welche ganz anders wie bei traumatischer Necrobiose, in eine derbe, dem geronnenen Fibrin ähnliche Substanz umgewandelt werden, das Exsudat ergiesst sich nicht auf die freie Oberfläche, sondern zieht die Mucosa selbst in Mitleidenschaft und bedingt eine Coagulationsnecrose des oberflächlichen Bindegewebes der Schleimhaut. Es mag an dieser Stelle genügen, auf die Bedeutung hinzuweisen, welche wie im Original eingehend erörtert wird, diese Auffassung für eine ganze Reihe pathologischer Vorkommnisse, vor allem die Infarcte, das Absterben der Nierenepithelien, die wachsige Degeneration der Muskeln in sich schliesst.

Lassar.

Chirurgie.

8.

Centralblatt für Chirurgie No. 3 — 1878. **Ein Fall von Sehnennaht**, von Dr. J. Pauly in Posen.

Ein $7^3/_4$jähriger Junge erlitt beim Fallen in eine Sense eine Wunde am linken Fusse mit Durchtrennung der Achillessehne und fast völliger Abtrennung des Fersenhöckers. Letzterer, der nur noch am Periost hing, wurde, nachdem das Kind chloroformirt war, mit einem gewöhnlichen Zimmernagel an den Calcaneus angenagelt und die Sehnenenden bei starker Spitzfussstellung des Fusses mit Catgut vereinigt. Alles unter Anwendung des Lister'schen Verfahrens. Die Heilung erfolgte mit Ausnahme eines Theiles der Hautwunde durch erste Vereinigung. Ein Jahr nach der Verletzung fand sich Haut und Sehne verwachsen, keine Sehnennarbe fühlbar und die Function des Fusses durchaus normal.

Ebendaselbst No. 4 — 1878. **Ein einfacher Stelzfuss**, von Prof. Dr. Trendelenburg in Rostock.

Verf. formt um den Stumpf eine Hülse von dünnem Pappdeckel, die das Stumpfende handbreit überragt und oben bis zum Sitzknorren reicht. In das untere hervorragende Ende dieses Papptrichters steckt er nun einen geeigneten Stab (Stelze) und nagelt ihn mit 6—8 Brettnägeln fest. Die Nägel werden nicht ganz eingeschlagen, sondern müssen etwas hervorstehen zur späteren Aufnahme und Befestigung von Bindenstreifen. Um das obere Ende des Trichters — dicht unter dem Sitzknorren — kommt ein sogen. Sitzring, ein mit Watte umhüllter und in einen handbreiten Leinwandstreifen genähter Gummischlauch, in dem ein starker Draht steckt zur festen Anpassung resp. Anschnürung um den Papptrichter. Diese so armirte Hülse wird nun überall mit einem fest anliegenden Wasserglas-Magnesit-Verband (cf. König, Chirurgie Band II Seite 1055) überdeckt und — der Stelzfuss ist fertig. Es empfiehlt sich, das untere Stelzenende mit einem ganz kleinen Läufer, ähnlich denjenigen, auf denen die Schaukelpferde schaukeln, zu versehen, weil dadurch das Gehen sehr erleichtert wird. Ausserdem ist an der oberen Trichteröffnung eine Oese zur Aufnahme eines Beckengurtes oder Hosenträgers anzubringen.

Ebendaselbst No. 49 und 50 — 1877. **Die antiseptische Punction der Gelenke und das Auswaschen derselben mit Carbolsäurelösungen**, von Dr. Fr. Rinne, Assistenzarzt im städt. Krankenhause im Friedrichshain in Berlin.

Die auf die Analyse von 19 Fällen, die sämmtlich das Kniegelenk betrafen, gestützte Arbeit erweist zur Genüge, dass die antiseptische Punktion der Gelenke ein durchaus ungefährlicher Eingriff ist und in vielen Fällen einen hohen therapeutischen Werth hat gegenüber den früheren Behandlungsmethoden. Diese beiden Vorzüge des Verfahrens werden ohne Zweifel dasselbe auch unter den practischen Aerzten einbürgern. Was die Technik, den Effect und die Indicationen dieser Behandlungsweise betrifft, so handelt es sich bei ersterer um ein Vorgehen unter allen antiseptischen Cautelen. Der Einstich — es ist hier lediglich auf das Kniegelenk Bezug genommen — wird mit einem starken Troikart entweder an der Aussenseite des Gelenkes oder unter der Patella gemacht. Nach Abfluss des Gelenkinhaltes erfolgt die Auswaschung der Gelenkhöhle mit 3 resp. 5 Proc. Carbollösung vermittelst eines Irrigators. Damit die Flüssigkeit in alle Ausbuchtungen hineinkommt, werden beim Anfüllen des Gelenkes Streck- und Beugebewegungen dess. vorgenommen. Die Auswaschung ist erreicht, sobald die injicirte Flüssigkeit klar abläuft. Nach ihrem völligen Ablaufen, das durch Streichen und Drücken befördert wird, folgt der antiseptische Verband, der die Stichwunde überall weit überragen muss aber nicht zu fest angelegt werden darf. Schliesslich wird die Extremität auf eine Volkmann'sche Schiene gelagert und bleibt event. 5—6 Tage ohne Verbandwechsel, nach welcher Zeit die Stichwunde verheilt zu sein pflegt. —

Der Effect ist entweder der, dass der Eingriff ohne Reaction bleibt und dass Exsudat nicht wieder erscheint, oder dass unter acuten Symptomen ein neuer Erguss auftritt, der aber bald wieder verschwindet. (so bei einfachen serösen oder Blutergüssen oder bei den sogen. catarrhalischen Gelenkeiterungen) oder endlich dass das Exsudat ohne Reactionserscheinungen einfach wiederkehrt und bleibt oder aber wieder resorbirt wird (so bei veraltetem Hydarthos etc.). Im Falle des Recidives ist das Verfahren zu wiederholen bezw. eine mehr reizende Injectionsflüssigkeit zu wählen. Denn der Erfolg des Verfahrens hängt wohl nicht an einer specifischen Wirkung der Carbolsäure oder Jodtinctur, sondern an der Entfernung des abnormen Gelenkinhaltes und an der reizenden und umstimmenden Einwirkung der Injectionsflüssigkeit auf die Wände der Gelenkhöhle. — Die Indicationen findet Verf. 1) bei acuter Synovitis mit hochgradiger Exsudation, 2) bei chronischen serösen Ergüssen, 3) bei frischen serösen Ergüssen sobald ein Compressivband im Stich lässt, 4) bei den sogen. catarrh. Gelenkeiterungen, 5) bei acuten Hämarthrosen. In den genannten Fällen ist durch das angegebene Verfahren eine dauernde Heilung zu erzielen. Einen mehr symptomatischen Werth hat es dagegen bei fungöser Gelenkentzündung und anderen tiefer greifenden Gelenkerkrankungen etc.

Ebendaselbst No. 49 — 1877. **Eine geheilte Schädelfractur**, von Dr. Th. Kölliker in Würzburg.

An einem macerirten Schädel, dessen ursprünglichem Besitzer durch



die Eisenbahn der Kopf vom Rumpfe getrennt worden war, fand Verf. ausser den gewaltigen tödtlichen Verletzungen eine geheilte Depressionsfractur des linken Scheitel- und Stirnbeins mit einem Bruchstücke von $11\frac{1}{2}$ Ctm. Länge und einer grössten Höhe von 6 Ctm. Die Depression dieses Bruchstückes betrug am unteren Rande 4 Mm. Von dieser Fractur gehen nach verschiedenen Richtungen 4 Fissuren, die am macerirten Schädel ein rinnenförmiges Aussehen haben. Sie war $\frac{5}{4}$ Jahr vor dem gewaltsamen Tode des damals 34jährigen Mannes durch einen Schlag mit einem Stück Eisen entstanden. Verf. hebt hervor, dass damals unmittelbar nach der Verletzung eine Störung der Sprache aufgetreten sei und dass der vordere Theil des deprimirten Knochenstückes der dritten linken Stirnwindung entspreche. Dupuis.

Innere Medicin.

6.

Fremdkörper in einem Bronchus bei einem Knaben von sechs Jahren. (The Lancet 1877, December 8.)

Einem sechsjährigen Knaben gerieth beim Pflaumenessen ein Stein in die Trachea; es folgte ein Erstickungsanfall, später sehr heftiger Husten und blutiger Auswurf. Nach 6 Monaten Aufnahme im Kinderhospital zu Liverpool. Es bestand fieberhafte Capillarbronchitis, cyanotische Färbung von Gesicht und Lippen. Normale Percussion auf beiden Seiten. Die häufigen suffocativen Hustenanfälle endigten plötzlich, wenn Pat. den Kopf vornüberbeugte und einen Brechversuch machte. Wiederholte Untersuchung der Brust ergab kein Zeichen eines Fremdkörpers, bis 14 Tage nach der Aufnahme die Auscultation ergab, dass in die rechte Lunge keine Luft eintrat, obgleich die Percussion normal blieb. Daraufhin wurde tracheotomirt, der Pflaumenstein erschien nach einigen Respirationen in der Trachealwunde und wurde leicht entfernt, es folgte völlige Genesung. Von besonderem Interesse ist, dass der kleine Kranke stets fest behauptete, einen Stein in der Brust zu haben; ungewöhnlich ist, dass der Verstopfung des Bronchus keine Dämpfung folgte. Der Fall spricht ausserdem für Tracheotomie auch bei tieferem Sitz eines Fremdkörpers, da nach der Operation der Stein sich lockerte und vorkam, obgleich er ohne Zweifel einen tieferen und engeren Platz erreicht hatte als vorher. Adolf Sander.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

4.

Ueber den sogenannten polypenförmigen innern Vorfall der Fruchtblase. Prof. Dr. Alois Valenta in Laibach. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie Band II, Hft. 1.

Mit diesem Namen bezeichnete Verfasser das Vortreten der Fruchtblase durch den relativ engen Muttermund, der Art, dass dieselbe die ganze Scheide ausfüllt, bis in die Schamspalte hineinragt und zu der Annahme verleitet, dass der Muttermund vollständig erweitert sein müsste, eine Annahme, welche nach dem künstlichen Sprengen der Blase als irrig erkannt wird. Verfasser beobachtete dieses Verhalten der Blase unter 4164 Geburten 5 Mal = 0,12 Proc. Die Fälle betrafen 2 Erst- und 3 Mehrgebärende; 4 der Früchte waren theils frühzeitig, theils ausgetragen, aber sämmtlich todt, und in einem Falle wurde ein lebendes ausgetragenes Kind geboren; in einem der Fälle wurde während des Geburtsverlaufes eine Strictur am Orificium internum constatirt. Verfasser spricht daher zunächst die Ansicht aus, dass „das Vorkommen des polypenförmigen Vorfalls der Blase auf Abgestorbensein“ der Früchte hinweist. Nach dem Absterben der Frucht geht ein Theil des Fruchtwassers durch Resorption verloren, die Wandungen des Eies werden unverhältnissmässig schlaff, das Fruchtwasser kann also bei Eröffnung des Muttermundes leicht das untere schlaffe Eisegment durch eine kleine Oeffnung des Orific. ext. hervordrängen. Durch fortdauernde stärkere Anfüllung desselben unterhalb des Orific. entsteht Sanduhrform des ganzen Eies. Der in dem Muttermunde stielartig ausgezogene Theil der Blase kann das Orificium internum reizen und Krampfwehen auslösen. Zum Zustandekommen des Vorfalls gehören derbe Eihäute und reichliches Vorwasser. Es ist ferner denkbar, dass die Blase Anfangs den Muttermund vollständig eröffnet bis in die Scheide, ja selbst bis in den Introitus heruntertritt, und dass dann in Folge mangelhafter Wehenthätigkeit die Blase erschlaffte, die Spannung in der Gegend des Muttermundes nachlässt, und dieser, ähnlich wie nach dem Blasensprung bei Beckenverengerungen, sich allmälig um den in ihm gelegenen schlaffen Blasentheil zusammenzieht, dass also der polypenförmige Vorfall auch secundär entsteht. Es liegt ausserdem die Vermuthung nahe, dass, da Erweiterung des Orificiums meist nach dem Blasensprunge beobachtet wurde, in vielen dieser Fälle vor dem Blasensprung ein polypenförmiger Vorfall der Blase bestanden haben kann, der die Ursache der Strictur gewesen ist. — Der Vorfall der Blase ist an sich bedeutungslos, die gewöhnliche Folge desselben, die Verzögerung der Geburt, sowie die seltenere einer Strictur werden, wenn nicht die Lage der Frucht eine Contraindication giebt, am besten durch künstliche Eröffnung der Blase regulirt. Münster.

Hautkrankheiten und Syphilis.

6.

Ueber das sogenannte Molluscum contagiosum. Von Prof. Kaposi. (Arch. f. Derm. u. Syph. 1877. 3.)

Die fraglichen Gebilde stellen stecknadelkopf- bis erbsengrosse, über das Hautniveau emporgewölbte, fast transparente, warzenartige Geschwülste dar, welche ohne wesentliche, subjective Erscheinungen in rapider Weise den ganzen Körper befallen können. Man kann sehr deutlich zwei von einander verschiedene Formen unterscheiden, die gemischt oder für sich allein vorkommen. Die eine besonders warzenähnliche oder wegen einer centralen der Oeffnung des Follikels entsprechenden Zelle varicellenähnliche Form will Verf. Molluscum verrucosum nennen; bei seitlichem Druck tritt das Gebilde als ein aus zahlreichen Läppchen bestehendes Träubchen hervor, das in einer ziemlich derben Hülle Epidermiszellen, Fettkügelchen, Fettkrystalle und grosse eiförmige, kernlose, mattglänzende sogenannte Molluscumkörperchen enthält. Die Geschwulst entsteht aus Wucherung und Degeneration der Epithelzellen, anfangs des gemeinschaftlichen Drüsenfollikelausführungsganges und im spätern Fortschreiten der Talgdrüsenacini (Molluscum sebaceum Hebra). Die Molluscumkörper stellen ein Umwandlungsproduct des ganzen Protoplasmas der Epidermiszellen dar. Vorwiegend scheint ein Eczem den Anstoss zu ihrer Bildung zu geben, auch wurden sie nach acuten Exanthemen, starkem Schwitzen und einmal nach einem längeren Aufenthalt im Wasserbett beobachtet.

Die zweite zuerst von Bateman als Molluscum contagiosum beschriebene Form stellt erbsen- bis nussgrosse cystische Geschwülste dar, in deren Inneres meist eine Oeffnung führt, durch die sich ein käsiger Inhalt ausdrücken lässt; zuweilen ist sie jedoch verlöthet. Diese von der vorigen Form klinisch so differente, derselben anatomisch jedoch völlig gleichwerthige Bildung stellt lediglich den cystisch erweiterten und verdickten Balg einer Talgdrüse dar (Atheroma molluscum Virchow).

Verf. empfiehlt, da namentlich doch die Contagiosität nicht erwiesen, ja unwahrscheinlich sei, den Beinamen contagiosum fallen zu lassen und dafür beide Formen unter Molluscum sebaceum zusammenzufassen, zur Verständigung über die klinischen Charaktere aber

a. das Bateman'sche, den Atheromen entsprechende, Molluscum atheromatosum und

b. das warzen- oder gurkenähnliche Molluscum verrucosum zu nennen. Appenrodt.

Ein Fall von Erythema multiforme universale. Von Dr. Behrend. Arch. f. Derm. u. Syph. 1877. 3.

Der charakteristische Sitz des Erythema multiforme ist an den Hand- und Fussrücken, doch breitet es sich auch nicht selten auf Arme und Beine aus. Seltener ist sein Vorkommen an dem übrigen Körper und im Gesicht. Verfassers Fall zeichnet sich durch den schnellen Verlauf, die Betheiligung der Schleimhäute und das Ausbrechen der Efflorescenzen zuerst im Gefühl aus.

Die 25 jährige völlig gesunde Amme kam mit Schlagadern an den Warzen in Behandlung. Eines Tags trat ein Knötchen am Nasenrücken auf, dem in der nächsten Nacht unter Fiebererscheinungen eine Eruption über das ganze Gesicht, und am folgenden Tage über Vorderarme und Hände folgte.

Das turgescirende Gesicht war mit hanfkorn- bis bohnengrossen, braunrothen Papeln dicht besetzt, die von mattrothen Höfen umgeben waren; die Seitentheile der Nase, Kinn, Schläfen und Ohren waren frei. Dichter noch war die Eruption an den Handrücken und Streckseiten der Unterarme; vereinzelt fanden sich die Papeln dagegen am übrigen Körper; ihre Farbe war scharlachroth.

An den etwas ödematösen Unterschenkeln fanden sich zwischen den Papeln einzelne hellrothe und ebenso grosse bläuliche etwas erhabene Flecke. An der Schleimhaut der Wangen, des weichen Gaumens und an der Innenfläche der Labien zeigten sich kleine stecknadelkopfgrosse Papeln.

Nach 1 Monat Dauer begannen die Papeln im Gesicht sich abzuflachen und waren nach 6 Tagen völlig verschwunden. Desquamation trat nicht ein. Etwas später begann die Rückbildung an den übrigen Theilen. Nur die Knötchen an den Labien liessen kleine Geschwüre zurück, die indess bald heilten.

Die livіden Flecken an den Unterschenkeln verschwanden allmälig unter den bekannten Farbenveränderungen des Erythema nodosum.

An den inneren Organen waren keine Krankheitserscheinungen aufgetreten.

Bezüglich der Aetiologie des Falles wäre vielleicht an einen Zusammenhang mit den Schrunden an den Warzen zu denken, da Lewin neuerdings die Ansicht ausgesprochen hat, dass das exsudative Erythem eine vasomotorische Neurose sei, die reflectorisch bei gonorrhoischer Urethritis vorkomme, indess wäre diese Abhängigkeit bei der Häufigkeit der Schrunden und Seltenheit dieser Erkrankung schwer begreiflich.

Gegen die syphilitische Natur des Ausschlags spricht nach Verf. neben dem Fehlen der Drüsenschwellungen, dem Freisein der Plantarflächen etc. namentlich die mangelnde Polymorphie. Appenrodt.



Diversa.

6.

— Dr. Mueller-Warnek, Ein Fall von schwerer Cyankaliumvergiftung mit Ausgang in Genesung. (Berl. klin. W. 1878. 5.

Ein 24jähriger Photograph hatte ein Wasserglas voll Cyankaliumlösung (1: 50) in einem Zuge geleert und war kurze Zeit darauf zu Boden gestürzt. Die Vergiftungssymptome waren die den schweren Cyankaliumvergiftungen eigenthümlichen und bekannten. Die nächste Aufgabe war den Magen mittelst Magensonde und lauwarmen Wassers so lange auszuspülen bis letzteres klar und geruchlos (Bittermandelgeruch) war. Nebenher wurden subcutane Injectionen von Aether und Kampfer, ferner warme Bäder mit kalten Uebergiessungen gemacht um den Collaps zu bekämpfen, auch Hautreize und künstliche Athmung angewandt etc. In wenigen Tagen war Pat. ausser Bett. Auffallend im Reconvalescenzstadium waren insbesondere die noch nach zwei Monaten bestehenden Articulationsstörungen. v. U.

— Ueber die Ernährung des Fiebernden hat Herr Buss, Docent der Universität Basel am 21. December 1877 seine Antrittsvorlesung gehalten. Aus den bekannten Gründen werden mit Recht N-haltige Nahrungsmittel aus der Diät des Fiebernden ausgeschlossen. Buss hat sich nun die Frage gestellt, ob es nicht trotzdem möglich sei, dem Fieberndem die ihm so nöthigen Stoffe (stickstoffhaltige neben den Kohlenhydraten) in irgend einer Weise zuzuführen, und ist bei seinen Jahre lang gemachten Versuchen zu folgenden Resultaten gelangt: Wenn wir durch die Darreichung von Antipyreticis (Bäder, Natr. salic., Chinin) das continuirliche Fieber in ein solches mit remittirendem Typus umwandeln, so schaffen wir dadurch Zeiten, die für die Aufnahme von Nährstoffen geeigneter sind; es kommen dadurch, wie Buss sich ausdrückt, kurze Reconvalescenzen zu Stande. Da aber während des Fiebers nur die Verarbeitung schwerer verdaulicher Stoffe ungenügend ist, nicht aber die Resorption, so sind Stoffe, die als solche resorbirt werden können, dem Fiebernden zu verabreichen. Aus diesem Grunde bedient sich Buss bei der Ernährung seiner Fieberkranken (Typhus abd.) des Peptons als verarbeitetes stickstoffhaltiges Nahrungsmittel und des Traubenzuckers als für die Resorption fertiges Kohlenhydrat und ernährt mit Zusatz von Wein oder Cognac, als conservirendes, den Stoffverbrauch hintanhaltendes Mittel, den Fieberkranken ausschliesslich mit diesen Stoffen. Auf diese Weise ist es ihm gelungen, was er durch Wägungen bewiesen hat, die Consumption in bedeutendem Maasse hintanzuhalten. Und wenn dies im Typhus, wo die Stoffe so rasch durch den Verdauungskanal gehen, so schön gelingt, so werden wir dieselben glänzenden Erfolge für andere Fieberarten mit vollem Recht erwarten dürfen. (Schweizer Corr.-Bl.)

VII. Vereins-Chronik.

Sitzung der med. Section der vaterl. Gesellsch. am 25. Jan. (Protocoll.) Herr Dr. Carl Elias hielt einen Vortrag über „die operative Behandlung des Empyems bei Kindern". Er gab zunächst eine Zusammenstellung und Geschichte der verschiedenen Operationsverfahren, die sich auf folgende fünf Hauptmethoden reduciren lassen. 1) Die einfache Punction. 2) Punction mit Einlegen von Metallcanülen, Gummiröhren, Bougies etc. Hierher gehören die verschiedenen Methoden von Cattaneo, Playfair, Sédillot, Piorry, Trousseau, Kussmaul, Girgensohn. 3) Die Aspiration besonders seit Dieulafoy viel angewendet. Als die einfachsten und besten Aspiratoren müssen die von Potain und Thompson gelten. E. hebt die verschiedenen Gefahren der Aspiration capillaire beim Empyem hervor. 4) Der Schnitt, seit langer Zeit von den bedeutendsten Chirurgen Deutschlands und Frankreichs geübt; in den letzten Jahren meist mit der Drainage verbunden, die bei kleinen Kindern wegen der Enge der Intercostalräume nicht ausführbar ist und sich darum nur für grössere eignet. 5) Die Resection der Rippen, von Roser empfohlen; bei Kindern zuerst von Walter gemacht. — Eine darauf folgende Statistik von 48 Empyemen bei Kindern aus der Literatur zusammengestellt, ergab: die Pleuraaffection meist linksseitig und bei Knaben, und sprach zu Gunsten der Punction mit Einlegen von Canülen und des Schnittes mit Offenhalten der Wunde und Ausspülungen der Pleurahöhle mit desinficirenden Flüssigkeiten.

Zum Schluss stellte E. einen $5^1/_2$jährigen Knaben vor, der ein hochgradiges linkseitiges Empyem gehabt hatte; so dass das Herz bis nach Rechts von der Linea mammillar. dextra verdrängt war. Bei einer am 19. Tage der Erkrankung vorgenommenen Punction nach Reybard wurde ein grosser Tassenkopf dicken grünlichen Eiters entleert; am folgenden Tage noch ca. $^1/_4$ Liter davon.

Die Behandlung bestand in täglichen Ausspülungen mit einem Katheter à double courant, worauf die Punctionsöffnung mit einem Charpiebourdonnet verstopft wurde, da der Knabe das Einlegen eines Bougies nicht vertragen konnte. Das Einlegen eines geeigneten Gummidrainrohres war wegen der Enge der Zwischenrippenräume nicht möglich. Um einen fortwährenden Abfluss des Eiters zu ermöglichen, wurde eine Zoll lange Incision zwischen der 5. und 6. Rippe in der Lin. axill. sin. gemacht. Nach mehreren Tagen verkleinerte sich die Schnittwunde durch üppige Granulationsbildung derartig, dass der Abfluss ungenügend war und die Temperatur 10—12 Stunden nach der Ausspülung um 1—$1^1/_2$ Grad C. stieg. E. liess nun eine silberne Canüle à double courant (von der Form einer Trachealcanüle) anfertigen. Diese ist 7 Ctm. lang und $4^1/_2$ Mm. dick und hat ein verschiebbares Schild, wodurch dieselbe je nach Verkleinerung der Pleurahöhle beliebig verkürzt werden kann. Diese Thoraxcanüle entspricht allen Indicationen bei Behandlung des Empyems. Vollkommene Entleerung, fortwährender Abfluss des Secretes leicht und mit grosser Reinlichkeit ausführbare Ausspülung der Pleurahöhle. Nach Einlegen derselben in die Incisionswunde war keine Temperatursteigerung mehr zu constatiren und wurde die Canüle durch allmälige Verkürzung bis zur vollständigen Verwachsung der beiden Pleurablätter in der Wunde gelassen. Nach ihrer Entfernung heilte die Wunde innerhalb 4 Tagen. Deformitäten sind weder an der Wirbelsäule noch an dem Brustkorbe vorhanden. Dieselbe Canüle eignet sich ebensogut zur Behandlung des Empyems bei Erwachsenen, muss jedoch um 1 bis $1^1/_2$ Ctm. länger sein.

Hierauf sprach Herr Professor Dr. Freund im Anschlusse an den im December 1877 über die intraligamentäre Entwickelung von Ovarialtumoren gehaltenen Vortrag über einen Fall von intraligamentärer und retroperitonealer Entwickelung eines grossen Fibromyoms und die operative Entfernung desselben mittelst Laparotomie. Cohnheim. Freund.

Sitzung der medicinischen Gesellschaft zu Berlin. 13. Februar 1878.

Herr Senator sprach im Anschluss an seinen Vortrag vom 6. Februar „über die Beziehungen der Herzhypertrophie zu Nierenleiden".

Redner sieht von den Herzhypertrophien, welche in Gesellschaft von Nierenleiden und Klappenfehlern vorkommen und welche seit Traube bekanntlich so gedeutet werden, dass das Nierenleiden als secundäres Product des Klappenfehlers, der seinerseits wieder die Herzhypertrophie zur Folge hat, auftritt, ab und zieht nur die reinen ohne Klappenfehler und Atherom bei chronischer Nephritis verlaufenden Herzhypertrophien in den Kreis seiner Betrachtung. Nur macht er darauf aufmerksam, dass man für die erstgenannten Fälle wohl auch folgende zeitliche Reihe: Nierenleiden — Arteriitis — Klappenfehler, in Ueberlegung ziehen dürfte, und hebt den Einfluss eventueller Pleuraerkrankung auf das Zustandekommen der Herzhypertrophie (cfr. Bäumler's Ansicht von der Herzhypertrophie als Folge von pleuritischer Verwachsung und dadurch behinderten Lungenkreislaufes) hervor. Zur Sache selbst widerlegt Redner zuerst die Ansichten Traube's, indem er weder die Behinderung des Nierenkreislaufes, noch die Retention von Wasser als Ursachen des gesteigerten arteriellen Druckes anerkennt, bekanntlich die von Tr. angezogenen Momente, deren Unhaltbarkeit aber durch experimentelle Untersuchungen von Ludwig und seinen Schülern nachgewiesen ist. In den Fällen parenchymatöser Nephritis ist die Herzhypertrophie und Dilatation leicht zu erklären als Folge der Harnstoffretention, welche, wie experimentell von Ustimowitsch und Grützner nachgewiesen, den Blutdruck steigert. Weniger einfach liegt die Sache bei der interstitiellen Form, bei welcher, wie Redner in seinem ersten Vortrage auseinandergesetzt, sowohl 1) keine Retention von Harnstoff im Blute als 2) nur eine einfache Hypertrophie aber keine Dilatation des Herzens bestehen soll. Es wäre nun, was letzteren Punkt betrifft, allerdings möglich, dass in vielen Fällen scheinbar reiner Hypertrophie trotzdem eine Dilatation der Herzhöhle bestände, welche z. B. durch die postmortale Contraction des Muskels verdeckt sei (? Ref.), indessen so oder so lässt sich der unzweifelhaft gesteigerte Blutdruck nur dadurch erklären, dass irgendwo im System ein gesteigerter Widerstand vorhanden ist. Diesen sieht Redner in der Veränderung der kleinen Gefässe, welche von Johnson, Gull u. Sutton in England und Ewald in Deutschland beschrieben worden s. Da dieselbe in einer Verdickung der Wand und Verengerung des Lumens derselben besteht, so muss sie eine Erschwerung der Circulation zur Folge haben. Wie weit hierbei die Herzhypertrophie Folgezustand des behinderten Kreislaufes, wie weit sie möglicherweise Product eines specif. Reizes ist, will Redner dahingestellt sein lassen und zieht zum Vergleich das Beispiel der Harnblase heran, welche bei einfachem Reiz ihrer Wandungen durch Steine, Neubildungen etc. einfach hypertrophire, bei Erschwerung der Entleerung ihres Inhaltes aber Hypertrophie und Dilatation zeige. Ueber die Art des Zustandekommens besagter Gefässveränderung weiss übrigens auch der Vortragende Nichts anzugeben und erinnert nur daran, dass sie von Gull u. Sutton als primäres Moment der Krankheit betrachtet werde.

Zur Discussion bemerkte Herr Ewald: Die Erklärung der Herzhypertrophie bei chron. parenchymatöser Nephritis als Folge des durch Harnstoffretention gesteigerten Druckes ist in der Abhandlung „über die Veränderungen kleiner Gefässe bei Morbus Brightii" von dem Redner ausführlich und genau, wie es Herr Senator jetzt versucht hat, durchgeführt worden, ja Redner ist noch einen Schritt weiter gegangen und hat den Einfluss des Harnstoffes auf die Strömungsgeschwindigkeit des Blutes in Capillaren experimentell studirt in einer Arbeit betitelt „zur Transpiration des Blutes", ohne freilich zu entscheidenden Resultaten zu gelangen. Dieselbe Erklärung habe er auch für chron. interstitielle Nephritis mit Herzhypertophie gegeben und glaube, dass das häufige Vorkommen der Herzhypertrophie in letzterer Erkrankung gegenüber dem selteneren in ersterer, durch den verschiedenen Gehalt des Blutes an Wasser bedingt sei, indem das Blut bei parenchymatöser Nephritis wasserreicher sei, weil weniger Wasser durch den Harn ausgeschieden werde und so also die Vereinigung durch den zurückgehaltenen Harnstoff für die Circulation weniger in's Gesicht falle. Es scheine ihm nicht richtig, dass Herr S. ein so grosses Gewicht auf den Unterschied zwischen Dilatation und Hypertrophie in beiden Formen der Nierenkrankheit lege. Ob das Herz dilatirt sei oder nicht, hänge einfach von dem Ernährungszustande seiner Musculatur und der dadurch bewirkten mehr weniger grossen Widerstandsfähigkeit der Pat. ab, und es sei bekannt, dass die an chronischer interstitieller Nephritis leidenden Kranken im Allgemeinen sich längere Zeit eines leidlichen Kräftezustandes erfreuten, als die der anderen Gruppe. Vor Allem kann Redner nicht zugeben, dass die Ausscheidung der Excretionsproducte bei chronischer interstitieller Nephritis



eine normale sei. Hier findet jedenfalls eine Zurückhaltung des Harnstoffs statt, dies sei von allen Autoren einstimmig angegeben und auch durch Blutanalysen von Anderen und dem Redner nachgewiesen worden. Er will aber auf derartigen Analysen kein grosses Gewicht legen, weil ihnen allen eine wahre Bilanz d. h. die Angabe der eingeführten Stoffe fehlt und die Resorption und Ausscheidung bei solchen Kranken eine sehr wechselnde sei, so dass ein geringer Gehalt des Harns an Retentionsproducten noch gar nicht einen vermehrten Gehalt des Blutes an denselben beweise. Herr Senator halte endlich dafür, dass die Veränderung an den kleinen Gefässen eine Behinderung der Circulation nach sich zöge. Dies sei durchaus nicht bewiesen, denn dieselben könnten bei den hier vorliegenden Veränderungen ihrer Wand ebensogut ein normales, wie ein verengertes, ja vielleicht selbst ein erweitertes Lumen haben, man könne über ihre Beziehungen zur Erleichterung oder Erschwerung der Circulation gar Nichts aussagen. Redner, welcher nur die Hypertrophie der Muscularis derselben im Anschluss an Johnson constatiren konnte, fasst dieselbe als nothwendige Folge des gesteigerten Seitendruckes auf, dem die Gefässe durch verstärkte Contraction ihrer Muscularis entgegenarbeiten. Der Seitendruck selbst d. h. der Blutdruck wird aber erhöht durch eine Behinderung der Circulation, vermehrt in Folge Reibungswiderstandes in den Capillaren. Dies sei abgesehen von einer vermehrten Schlagfolge des Herzens die einzige Art und Weise, wie der nachweislich gesteigerte Druck zu Stande kommen könnte. Dass aber ersteres (die vermehrte Frequenz der Herzcontractionen) stattfände, habe noch niemals Jemand behauptet und sei in der That nicht der Fall.

Herr Litten weist auf die Unmöglichkeit hin, die chronisch-interstitielle Nephritis in ihren Anfängen zu erkennen. Was das Vorkommen einer Vermehrung des Harnstoffs im Blut betrifft, so habe er dasselbe in wiederholten Fällen von parenchymatöser Nephritis mit Herzhypertrophie nicht nachweisen können. Experimente mit subcutaner Injection von Harnstoff, welche er bei Hunden Monate lang fortgesetzt habe, hätten kein Resultat bezüglich einer Veränderung des Herzmuskels ergeben. Pleuraverwachsungen könne er nicht den Antheil an der Herzhypertrophie einräumen, wie Dies Herr Senator wolle.

Herr Baginsky weist aus Schmidt's Jahrbüchern nach, dass eine der soeben von Senator vorgetragenen Theorie ganz ähnliche Auffassung schon von Traube in den sechsiger Jahren gelegentlich der ersten Arbeiten von Johnson entwickelt sei.

Herr Senator vertritt seine Ansicht über die normale Ausscheidung von Harnstoff bei chronischer interstitieller Nephritis und räumt die von Herrn Ewald betreffs seiner Arbeit reclamirten Thatsachen ein. Den Experimenten von Litten glaubt er, weil es sich hier nur um eine schnell vorübergehende Wirkung des Harnstoffs handele, für die vorliegende Frage jede Beweiskraft absprechen zu müssen. Seine Angaben über die Grösse der Harnstoffausscheidung bei chron. interstitieller Nephritis hält er den Einwürfen Ewald's in vollem Maasse aufrecht.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins IX. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 11. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken. 2) Cholera. 3) Flecktyphus. 4) Puerperalfieber. 5) Diphtheritis in Paris. — 4. Zur Budgetdebatte im Reichstage. — 5. Der Entwurf eines Gesetzes über den Verkehr mit Nahrungsmitteln. — 6. Allgemeine obligatorische Leichenschau. Sitzung der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin am 18. März. — 7. Literarisches.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins IX. Die neunte Jahreswoche, 24. Febr. bis 2. März, erzielt bei 541 Sterbefällen (worunter 159 ausserhalb Berlins Geborenen), 858 Lebendgeborenen (darunter 10 Zwillingsgeburten), 1180 Zu- und 1072 Fortgezogenen, ein Anwachsen der Seelenzahl um 252, gegen um 409 Köpfe in der Vorwoche, so dass sich die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche auf 27,6 (bez. 29,4 mit den Todtgeborenen), die entsprechende Geburtenziffer auf 42,7 (bez. 44,7) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen (1,023,597) Einwohnerzahl zu Beginn derselben berechnet, gegen die Vorwoche (515 oder 26,2 bez. 28,1 pro mille) eine merkliche Steigerung. — Die Kindersterblichkeit insbesondere hat in dieser Woche eine sehr bedeutende Zunahme erfahren, innerhalb des ersten Lebensjahres starben 220 oder 40,66 Proc. (gegen 167 oder 32,4 Proc. in der Vorwoche), im Alter bis zu fünf Jahren aber über die Hälfte aller Gestorbenen, nämlich 325 oder 60 Proc. (in der Vorwoche war der Antheil dieser Altersklasse 54,9 Proc.), namentlich war die Zahl der Sterbefälle an den Entwicklungskrankheiten eine höhere, wogegen Diarrhoe, Magen- und Darmkatarrh weniger tödtlich auftraten; in derselben Jahreswoche war die Kindersterblichkeit (unter ein Jahr) 1877: 167 oder 35,0 Proc., 1876: 157 oder 35,1 Proc. und 1875: 150 oder 28,0 Proc. aller damaligen Gestorbenen, mithin in der diesjährigen eine auffallende.

Der allgemeine Gesundheitszustand weist unter den Infectionskrankheiten bei Masern und Diphtherie eine etwas grössere Todtenzahl als in der Vorwoche auf, dagegen an Scharlach eine geringere; der Unterleibstyphus zeigt in dieser Woche 7 Todesfälle, Erkrankungen sind 11 beim Poliz.-Präsidium zur Anmeldung gekommen. Ausser den Entwickelungskrankheiten, deren schon erwähnt worden, hatten unter den acuten entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane besonders in Folge der plötzlich auftretenden Wärmeentwickelung acute Bronchitis und Keuchhusten eine erhöhte Todtenziffer aufzuweisen; auch mehrten sich die tödtlichen Fälle an Unterleibsentzündung.

Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
24. Februar	64	31	4	109	7	116	21
25. „	87	28	8	121	3	124	19
26. „	64	27	3	134	10	144	25
27. „	81	32	7	106	1	107	15
28. „	68	34	3	116	4	120	22
1. März	86	33	9	125	7	132	19
2. „	91	35	6	127	3	139	18
Woche	541	220	40	838	35	873	139

In Anstalten starben 82 Personen, darunter 3 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen waren 3 Selbstmorde und abermals 3 Kohlenoxydgasvergiftungen. — An Syphilis sind drei Todesfälle vorgekommen. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 11, 3. bis 10. März. — In den Berichtsstädten 3988 Todesfälle, entspr. 28,1 pro mille und Jahr (29,0); Geburtenzahl der Vorwoche 5900, mithin Zuwachs 1903. An der Gesammtsterblichkeit nahm das Säuglingsalter diesmal mit 35,8 Proc. Theil (36,2), eine Abnahme wiesen insbesondere auf die Städtegruppen des mitteldeutschen Gebirgslandes, des sächs. märk. Tieflandes (in Berlin 37.8 Proc. nach der vorläufigen Mittheilung) und der niederrheinischen Niederung, wogegen in denen der Ostseeküste, der Oder- und Warthe-Gegend und der oberrheinischen Niederung eine mehr oder minder bedeutende Zunahme wahrnehmbar, das süddeutsche Hochland zeigt zwar einen Rückgang der Kindersterblichkeit, München jedoch einen ganz enormen Antheil (52,1 Proc. der Gesammtsterblichkeit gegen 43,2 Proc. in der Vorwoche). Diese No. enthält den Jahresbericht der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse Leipzigs für 1877 (die Hauptzahlen brachten wir bereits in No. 8 d. W. D. Red.), ferner die Impfergebnisse pro 1876 für Hessen (auch hierüber berichteten wir schon. D. Red.), einen Bericht über die Wirksamkeit des chem. Laboratoriums der Sanitätsbehörde zu Bremen von Dr. L. Janke, sowie eine Notiz über die Thätigkeit des Bureaus zur Untersuchung der Nahrungsmittel in Leipzig. P.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. Die Epidemie in London hat noch keineswegs nachgelassen und scheint den Fachblättern die Annahme zulässig, dass es sich seit Ende des Jahres 1877 um einen zweiten Ausbruch der Seuche handelt, der dem 1876 beginnenden folgt. Aus den verschiedensten Kirchspielen kommen Nachrichten über die Ausbreitung und den mörderischen Charakter der Seuche, die doch Alles in Allem die vermeidbarste aller zymotischen Krankheiten ist. Interessant ist der Bericht des medicinischen Sanitätsbeamten von Islington (Kirchspiel St. Mary), von wo die Epidemie 1876/77 bekanntlich in so localer Abgrenzung begann, dass man sie nach diesem Districte anfänglich nannte. Der erste Pockentodesfall wurde dort im September 1876 officiell konstatirt, während sich später herausstellte, dass schon mehrere Fälle vorher unangemeldet geblieben waren. Im Ganzen kamen in dieser Parochie allein ca. 1000 Fälle vor. — In den sechs Wochen vom 3. Februar bis 2. März wurden in ganz London 263 Pockentodesfälle konstatirt, in den 19 grossen Provinzialstädten mit einer die Londons überschreitenden Einwohnerzahl, kein einziger. — Während des Jahres 1877 nahmen die hauptstädtischen Pocken-Spitäler, 6728 neue Fälle auf. 5958 Kranke wurden als geheilt entlassen, bei 1284 Todesfällen (Mortalität 17,7 Proc.). Während der Epidemie von 1870—71—72 wurden in diesen Spitälern 14,808 behandelt mit 18,7 Proc. Sterblichkeit. Die Schwankungen der Mortalität sind sehr gross, doch ist der Einfluss der Zahl der Aufnahmen unverkennbar. Im letzten Quartal 1877 nach dem Wiedererscheinen der Epidemie stieg sie sehr erheblich, und in den 9 ersten Wochen 1878 auf 24,3 Proc. Der Vorsitzende des Local government board gab im Parlamente an, dass im Jahr 1876 2413, im Jahre 1877 4280 Pockentodesfälle in ganz England konstatirt sind! In der Woche vom 3.—9. März fiel die Zahl der Todesfälle etwas in London, von 54 auf 34. In 7 Fällen war die Impfung konstatirt, in 20 die Nichtimpfung. Neu aufgenommen wurden in den Hospitälern 153, Bestand 667. — Auch in Dublin herrscht die Epidemie; ca. 80 Pockenkranke befinden sich in den Spitälern. — In Wien starben in der letzten Woche an den Blattern 10, ebensoviel in Petersburg, in Warschau 16, in Barcelona 14.

2) Cholera. In No. 3, 1878, des Weekblad van het Nederlanders, Tijdschrift vor Geneeskunde, findet sich die Mittheilung aus Japan, dass die Cholera zu Yokohama im Beginne des September 1877 ausbrach und sich schnell weiter verbreitete. Aus allen Theilen des Landes, speciell den Küstenorten kamen Nachrichten von dem Ausbrechen der Seuche, so aus Kageshima, Nagasaki, Kohé, Osaka und Hakodate. Vor allem herrschte sie bei den Truppen, welche zuletzt bei Tokio lagerten. Nach officiellen Angaben wurden in Yokohama bis zum 5. October 574 Erkrankungs- mit 233 Todesfällen und bis zum 8. October in Tokio 204 resp. 97 gemeldet Ebendaselbst (und man ist in Amsterdam über Japan sehr gut unterrichtet) findet die Angabe des Herrn Wernich volle Bestätigung und Ergänzung. Vom 16. Juli bis 10. November kamen in ganz Japan in der That 11635 Erkrankungs- und 6297 Todesfälle an Cholera vor, in Yokohama 1128 resp. 635 und in Tokio 765 resp. 406. Seit Mitte November fehlen nähere Nachrichten.

3) Flecktyphus. Breslau. Von Flecktyphus-Fällen sind bis zum 15. März hier 68 zur Anzeige gekommen, von welchen 6 gestorben sind. (Nach amtlicher Meldung: Bestand am 15. März 55 Personen; erkrankt 3, genesen 1 Person; — Bestand am 16. März 58 Personen; davon untergebracht: im Wenzel-Hanke'schen Krankenhause 49 in der Königl. Gefangenen-Anstalt 5 und in der vormaligen Barbara-Kaserne 4 Personen.) Der Hauptheerd liegt, wie sich jetzt deutlich herausgestellt hat, in der Kgl. Gefangenenanstalt, in welcher zur Zeit noch 10 Fälle sich befinden, während 14 von dort den städtischen Hospitälern übergeben wurden und mindestens 2 ganz zweifellos sich während einer Strafhaft dort angesteckt haben. In der Stadt selber kam die grösseste Zahl der Erkrankungen in der Zeit vom 1.—7. März

vor, während seitdem wieder weniger gemeldet worden sind. Nirgends hat sich eine Hausepidemie entwickelt. Wieder zeichnet sich das Rechts-Oder-Ufer durch die grösseste Zahl aus, doch ist dies Mal gegen die berüchtigten Schlafstellen-Wirthschaften rechtzeitig sehr energisch vorgegangen worden. — Auch in Liegnitz und in Königshütte sind inzwischen Flecktyphuserkrankungen vorgekommen, in beiden Städten endete je ein Fall tödtlich. Wie überaus vorsichtig man übrigens in der Typhusstatistik selbst da sein muss, wo die sachverständigen Einrichtungen und die Leitung anscheinend kaum etwas zu wünschen übrig lassen, ergiebt sich aus einem Bericht des ärztlichen Gesundheitsbeamten für Kensington, Dr. Dudfield. Derselbe untersuchte eine Reihe von angeblichen Flecktyphusfällen, bei denen der Registrar-General genau Strasse, Haus und Kirchspiel angegeben hatte und stellte fest, dass die Diagnose in wenigstens drei der vier aus Kensington gemeldeten Fälle falsch war. Es handelte sich thatsächlich um Abdominaltyphus. Dr. D. schätzt die Zahl der Flecktyphuserkrankungen in London übrigens pro anno auf ca. 600 mit 150 Todesfällen.

4) Puerperalfieber: Breslau. Am 15. Februar war anlässlich der Mittheilung über eine kleine Epidemie von Puerperalfieber, welche in der Praxis einer hiesigen Hebamme vorgekommen war und durchaus zufällig entdeckt wurde, von der Hygienischen Section eine Commission ernannt worden, bestehend aus den Herren Spiegelberg, Biermer, Freund, Langer, Fränkel und Jacobi, welche über geeignete Maassnahmen zur Verhütung derartiger Vorfälle berathen sollte. Diese Commission hat nun in der Sitzung der Section am 15. März folgende Vorschläge gemacht, welche einstimmig angenommen worden sind: 1) eine belehrende Ansprache an die Frauen durch die Zeitungen zu veröffentlichen, 2) den Magistrat der Stadt Breslau zu ersuchen, das Standesamt zu veranlassen, dass bei der Eintragung der Sterbefälle von weiblichen Personen von 16 bis zu 50 Jahren jedesmal auch verzeichnet werde, ob der Tod im Wochenbett erfolgt ist. — Aus dem Schoosse der Section wurden 2 Herren gewählt (Director der Hebammenlehranstalt Langer und Bezirksphysicus Jacobi), welche die Aufgabe haben sollen, jene standesamtlichen Erhebungen zum Gegenstande weiterer Recherchen zu machen und ev. der Polizeibehörde das Material zum amtlichen Einschreiten zu übermitteln, 3) das deutsche Reichskanzleramt zu bitten, die Anzeigepflicht für das Puerperalfieber gesetzlich herbeiführen zu wollen.

5) Diphtheritis in Paris. Der sanitäre Rapport Besnier's in Paris über das letzte Quartal 1877 beschäftigt sich fast lediglich mit der Diphtherie, die ihm zufolge dort wesentlich eine Winterkrankheit ist. Die Epidemie von 1877 ist besonders bemerkenswerth wegen der Zahl und der Schwere der Fälle. 1872 wurden 1335 Todesfälle konstatirt, 1873 — 1164, 1874 — 1008, 1875 — 1328, 1876 — 1571 und 1877 — 2393. Die Epidemie hat sich über die ganze Stadt verbreitet. Während die höheren Theile derselben weniger von dem Abdominaltyphus litten, hat die Lage kaum Einfluss auf die Diphtherie. Als erste Hülfsursache bezeichnet Besnier auch hier wie für alle Epidemien den Mangel, das Elend.

4. Zur Budgetdebatte im Reichstage. Wir wollen nachträglich noch bemerken, dass die Mehrbewilligungen für das K. D. Ges.-Amt zum Theil Tit. 4 (enthält unter Anderem die 20000 M. zu Remunerationen für Hülfsarbeiter) nur durch die Gegenprobe entschieden worden sind. Bei dieser Gelegenheit wollen wir nicht unterlassen der Red. d. B. Klin. W. die Berechtigung einer Erklärung zu bestreiten, wie die, welche ihre neueste Nummer über die betreffende Discussion und Abstimmung enthält. Die verehrliche Redaction meint nämlich, es müsse „wenigstens für jeden Arzt ohne Belang sein, ob man bereits mit der gegenwärtigen Thätigkeit des Reichsgesundheitsamtes einverstanden ist oder nicht. Die richtigen Ziele wird und muss die Praxis bringen und nicht die Theorie, sondern die Erfahrung muss organisiren". Die B. Klin. W. scheint nicht zu wissen, dass die öffentliche Gesundheitspflege nicht ein Versuchsobject für zweifelhafte Experimente sein darf und dass im Gegentheil die Ziele wenigstens feststehen müssen, ehe man zu organisiren beginnt. Sodann ist es um so mehr eine nicht zu duldende Ueberhebung für „jeden Arzt" das Wort zu ergreifen, als der Verfasser jener Notiz nicht ein Mal die stenographischen Berichte über die betreffende Sitzung zur Hand genommen hat. Hätte er es, wie es seine Pflicht war, gethan, so würde er weder die Aeusserungen des Abg. Mendel ganz irrig wiedergegeben noch den Abg. Wachs für die Mehrforderungen haben eintreten lassen. Derselbe hat sich in seiner Rede nur mit dem Impfgesetz beschäftigt.

5. Der Entwurf eines Gesetzes über den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen (Siehe No. 9 dieser W.) ist in den Bundesrathsausschüssen fast gar nicht modificirt worden. Aus Abgeordnetenkreisen vernehmen wir, dass in den verschiedensten Parteien die Neigung besteht, die Vorlage an eine Kommission zu verweisen. Die §§ 2 und 3 erregen ziemlich allgemeinen Anstoss.

6. Allgemeine obligatorische Leichenschau. In ihrer Sitzung vom 18. d. M. hat die deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin die von den Herren Zinn, Boehr, Wiss und dem Red. dies. W. ausgearbeitete Petition an den Reichstag für die allgemeine obligatorische Leichenschau einstimmig angenommen. (Wir werden sie in extenso bringen. Uebrigens sollen die preussischen Minister des Innern und des Kultus die Provinzialregierungen zur gutachtlichen Aeusserung über die Frage, ob zum Erlass eines Gesetzes über Leichenschau ein Bedürfniss vorhanden sei, und speciell zur Auskunft darüber aufgefordert haben, ob ausser den in den §§ 149 bis 178 der Kriminalordnung enthaltenen Vorschriften über die Besichtigung und Beerdigung Derjenigen, welche nicht unter den Augen unverdächtiger Personen eines natürlichen Todes gestorben sind, und ausser den im Allgemeinen Landrecht enthaltenen Vorschriften noch Bestimmungen aus früherer Zeit vorhanden sind, welche den Gegenstand berühren und noch Geltung haben, und ferner, welche landespolizeilichen Vorschriften von den zuständigen Behörden zur Verhütung vorzeitiger Beerdigungen und zum Zweck allgemeiner Feststellung der Ursachen von Todesfällen erlassen sind.) Dann begann der Red dies. W. einen Vortrag über die Ausführung des Impfgesetzes mit besonderer Berücksichtigung der Hygiene, auf Grund seiner dreijährigen Erfahrungen als Impfarzt des Kreises Teltow. Ein ausführliches Referat wird nach der nächsten Sitzung der Gesellschaft erfolgen, in der der Vortrag zum Abschlusse gebracht werden soll.

7. Literarisches. Es liegen uns einige sehr wichtige Publicationen vor, auf die wir eine eingehende Erörterung uns vorbehaltend, im Augenblick nur aufmerksam machen können, zuvörderst ist endlich die neue Kriegs-Sanitätsordnung, durch C.-O. vom 10. Januar, genehmigt, erschienen, ein höchst verdienstliches Werk, bei dessen Beurtheilung man die vielen Schwierigkeiten und „Frictionen" nie vergessen darf. Mit dieser Neuordnung hat das deutsche Militär-Med.-Wesen einen mächtigen Schritt vorwärts gethan — möge die Friedens-Sanitäts-Ordnung nicht allzulange auf sich warten lassen. — Wir erwähnen alsdann den Army medical Report for the year 1876, voll des interessantesten und wichtigsten Materiales und endlich den Report der Med. Off. of healt of the Local government board für 1876. Es ist der erste Bericht den John Simon's Nachfolger Dr. Seaton herausgiebt. Unter den Mitarbeitern dieses Bandes nennen wir Dr. Netten, Radcliffe und Dr. Ballard.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— 7. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 10.—13. April. Schema für die (auf das nächste Jahr verlegte) Discussion über die Geschwülste des menschlichen Körpers, insbesondere über die im klinischen Sinne bösartigen Gewächse.

I. Aetiologie der Geschwülste und zwar besonders der malignen Neubildungen. 1. Erblichkeit und congenitale Anlage. 2. Entstehung der Geschwülste nach chronischen Reizungen und chronisch entzündlichen Processen. 3. Einfluss anderer Krankheiten auf Entstehung und Wiederkehr von Geschwülsten (Psoriasis, Eczem, acute Exantheme, Lupus). 4. Beziehungen der congenitalen und erworbenen Syphilis und speciell der Syphilome (Gummigeschwülste) zur Sarcom- und Carcinombildung. 5. Entstehung von Geschwülsten in Folge einmaliger Traumen und Verletzungen. 6. Uebertragbarkeit der Carcinome. 7. Beziehungen gewisser physiologischer Zustände auf Entstehung und Wiederkehr von Geschwülsten (Schwangerschaft, Lactation, Pubertätsentwickelung, Involutionsperiode). 8. Deprimirende Gemüthsaffecte. — II. Diagnostik der Geschwülste. a) Verwechselung ulcerirter Syphilome mit Krebs. b) Verwechselung luetischer Ulcerationen der Haut und Schleimhäute mit Krebs. c) Verwechselung des phagedaenischen Schankers mit flachem Epithelkrebs. — III. Verschiedener Grad der Bösartigkeit bei den verschiedenen anatomischen Formen der Carcinome und Sarcome und nach ihrem Sitz an den verschiedenen Organen und Körpergegenden. — IV. Bösartiger Verlauf von Gewächsen, welche sonst für im klinischen Sinne gutartige gelten (Lipome, Fibrome, Enchondrome). — V. Spontanheilung der Geschwülste, insbesondere der Carcinome (durch Resorption, Schrumpfung (Verkalkung), gangränöse Abstossung). — VI. Dauer der Heilung nach blutiger oder unblutiger Entfernung der Gewächse, besonders der bösartigen. 1. Bleibende Heilung. 2. Zeit des Eintritts der örtlichen Recidive. 3. Zeit des Eintritts der erkennbaren Lymphdrüsenerkrankung. 4. Zeit des Eintritts der Metastasen nach Krebsoperationen. 5. Treten die Metastasen nach Operation oder ohne dieselbe häufiger resp. frühzeitiger auf? — VII. Erfolge der Behandlung bösartiger Geschwülste. 1. Einfluss der Operationsmethode (blutige Operation, Cauterien). 2. Einfluss der Wundheilung (Heilung per primam, Heilung der Wunde unter Eiterung). 3. Erfolge der elektrolytischen Behandlung. 4. Erfolge der parenchymatösen Injectionen von nicht ätzenden Flüssigkeiten. 5. Erfolge der inneren Anwendung von Medicamenten, resp. der diätetischen Behandlung. 6. Giebt es Mittel, welche, local angewendet, eine specifische Wirkung auf die Elemente der Neubildung haben, dieselben zerstören, ohne die gesunden Gewebe anzugreifen? — VIII. Beiträge zur allgemeinen Statistik der Geschwülste, besonders der malignen Neubildungen.

B. von Langenbeck.

— Breslau im März. Wir befinden uns in den Abschiedsfesten für den scheidenden pathologischen Anatomen, Professor Cohnheim. Bei der Feier der Schlesischen Gesellschaft wurde, wie wir noch nachtragen, durch Geh.-Rath Göppert das Patent eines Ehrenmitgliedes überreicht. Cohnheim sprach vortrefflich über seine innigen Beziehungen zu der practischen Medicin und zu den practischen Aerzten. Bei dem Abschiedsfeste des Physiologischen Vereines machte ein liebenswürdiges Telegramm von Ponfick einen sehr angenehmen Eindruck. Auch Maas aus Freiburg sandte seinen Gruss den scheidenden und den bleibenden Freunden. — Am 18. wurde Professor Cohnheim dann noch eine künstlerisch ausgestattete Photographie überreicht, auf welcher alle diejenigen, welche in Breslau in seinem Institute gearbeitet haben, um den Meister geschaart, in gefälliger, künstlich componirter Gruppe dargestellt sind.

— In Dordrecht ist Weiterführung des Liernur-Systemes en bloc angenommen worden. Für 1878 sind 30000 Fl. dafür angesetzt worden.

— Am 15. Januar hat sich die Londoner Universität mit 242 gegen 132 Stimmen für die Zulassung der Frauen zu den medicinischen Examina entschieden. Nach einem Schreiben Prof. Vulpian's, den Dekan der med. Facultät zu Paris an Mr. Morton, dem Dekan der medicinischen Schule für Frauen in London, wurden seit 1865 in Paris 32 Frauen inscribirt, von denen 9 das Doctordiplom erhielten, 23 (6 Engländerinnen, 12 Russinnen und 5 Französinnen) studiren noch. Ihr Fleiss und ihr Benehmen waren tadellos. — Sir William Jenner hat in Folge des Beschlusses der British Medical Association, demzufolge sich Frauen an ihren Verhandlungen sollen betheiligen dürfen, seinen Austritt aus derselben erklärt.

— Zur Berichtigung einiger Missverständnisse theilen wir mit, dass Hofrath Dr. v. Liebig wie bisher im Sommer (vom 1. Mai an) seine Praxis als Badearzt in Reichenhall fortsetzt, sich dagegen während der Wintermonate in München befindet.

— Der Centralauschuss der ärztlichen Bezirksvereine Berlins wird am 5. April zusammentreten, vornehmlich um die Tagesordnung des nächsten deutschen Aerztetages zu besprechen.

X. Personalien.

Verliehen: Ch. als Geh. San.-R. dem San.-R. Dr. Vagedes in Meppen, Ch. als San.-R. dem DDr. Ritter Kreisphysikus in Osnabrück, Hartmann in Wiesbaden, Brand und Schleich in Stettin.

Ernannt: Dr. Kollm zum Kr.-W.-A. des Kreises Freistadt.

Es haben sich niedergelassen: Dr. Klein, Dr. Heymann, Dr.



Engelmann, Dr. **Jäckel**, Dr. **Wilhelmy**, Dr. **Emmerich** und Dr. **Keppler** in Berlin, Dr. **Nesemann** in Berlinchen, Dr. **Gröger** in Kalau, Dr. **Knopf** in Nordhausen.

Es sind verzogen: Dr. **Schröder** von Berlin nach Cöln, Dr. **Harder** von Berlin nach Wiesbaden, Dr. **Berthold Müller** von Berlin nach Dresden, Dr. **Merten** von Neuwedell nach Schloppe, Dr. **Scharegge** von Worpswede nach Schwarme.

Es sind gestorben: Dr. **Habedank** in Tilsit, San.-R. Dr. **Haseloff** in Berlin, Dr **Dessa** in Hameln, San.-R. Dr. **Dörger** in Goslar, Wundarzt **Dunkelberg** in Lüderode, Wundarzt **Herzberg** in Langensalza.

Vacant: Assistenzarztstelle am Allerheiligenhospital in **Breslau** zum 1 Mai 900 M. fr. Wohn. Meld. an die Direction.

Gesucht: Arzt in **Obersitzko** (Kr. Samter) der der poln. Sprache mächtig ist.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. **Wiener** in Culm.

No. 6.

Oeffentliches Sanitätswesen.

1. **Die Kaiserliche Verordnung vom 4. Januar 1875, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, in ihrer Wirkung auf das Geheimmittelwesen.** Besprochen von Kreisphysikus San.-Rath Dr. **Wiener** in Culm.

Quem ad finem sese effrenata jactabit audacia?

Angesichts des Umfanges, welchen gegenwärtig der Handel mit Geheimmitteln genommen hat, Angesichts der Kühnheit und Unverschämtheit der öffentlichen Reclame, die sich selbst nicht scheut, die Autorität hervorragender Aerzte, welche in ihren Werken sich über die Wirkung dieses oder jenes Arzneimittels ausgesprochen haben, für ihre Zwecke zu missbrauchen und auszubeuten, wenn ein solches Arzneimittel Bestandtheil des angepriesenen Arcanums ist (ich erinnere an die Reclamen für die **Guyot**'schen Theerkapseln) — Angesichts dieser Thatsachen bedarf es eigentlich keiner weiteren Beweisführung, dass die Reichsverordnung vom 4. Januar 1875 ihren Zweck, auf welchen wir gleich eingehen werden, nicht erfüllt. Im Gegentheile ist es ganz unverkennbar, dass gerade nach Publication desselben die Geheimmittelindustrie rapide Fortschritte gemacht hat und nun mit einer Keckheit auftritt wie nie zuvor, so dass das Post hoc ergo propter hoc, wenn irgendwo, hier Berechtigung zu haben scheint.

Die Verordnung vom 4. Januar 1875 verdankt ihre Genesis der Reichsgewerbeordnung vom 21. Juni 1869, durch welche bekanntlich die Ausübung der ärztlichen Praxis uneingeschränkt, die des pharmaceutischen Gewerbes mit Einschränkungen gesetzlich freigegeben worden ist. Diese Freiheitssaat fand den fruchtbarsten Boden und an den Früchten, die sie zeitigte, sollte man bald ihren Werth erkennen. Die ärztliche, wundärztliche und pharmaceutische Krankenbehandlung ward geradezu fabrikmässig etablirt und betrieben unter den Augen der Aufsichtsbeamten, die solchem Treiben machtlos gegenüberstanden und bei event. Einschreiten in geeigneten Einzelfällen an den Polizeirichtern wenig oder keine Unterstützung fanden. Wohl sahen bald die Regierungen der Einzelstaaten und auch die Reichsregierung ein, dass die geschaffene Freiheit nicht im Volksinteresse liege, dass im Gegentheile auch dieselben Zustände hineingebrochen seien, die das Gesundheitswohl in sehr ernster Weise bedrohen.

In Folge dieser Erkenntniss kam es auf Grund der Bestimmung am Schlusse des Par. 6 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 zu den Reichsverordnungen vom 25. März 1872 und vom 4. Januar 1875, durch welche der Handel mit Arzneimitteln gesetzlich geregelt und dadurch zugleich auch dem Geheimmittelunwesen gesteuert werden sollte. Dass der beabsichtigte Zweck nicht erreicht worden ist, ja dass gerade hinterher die sogenannte wilde Medicin den grössten Aufschwung genommen, wurde bereits Eingangs dieser Abhandlung erwähnt und davon legen die Inseratentheile der öffentlichen Blätter alltäglich ein erschreckend beredtes Zeugniss ab. Diese Erscheinung kann auch nach Inhalt der letzten Reichsverordnung nicht Wunder nehmen. Sie gestattet nämlich, entgegen der vom 25. März 1872, Jedermann u. A. die Anfertigung, das Feilhalten und den Verkauf von, einfachen, dem freien Verkehr überlassene Stoffe enthaltenden Gallertkapseln. So wird unter staatlicher Autorität und mit gesetzlicher Sanction dem Geheimmittelschwindel in bequemster Form Thür und Thor geöffnet! Wie schwungvoll ferner der Kurschwindel mit den gegen jegliche Krankheit empfohlenen, gleichfalls zum freien Verkauf verstatteten Syrupen und Malzextracten betrieben wird, darüber belehren uns nicht nur die Inseratentheile, sondern oft genug die Extrabeilagen der Zeitungen und Journale.

Ob aber diese Kapseln, Syrupe und Extracte wirklich nur einfache, dem freien Verkehr überlassene Stoffe enthalten oder ob nicht, wer kümmert sich darum? Warum wird nicht vom Fabrikanten die Ingredienzenangabe seines Fabrikats verlangt? Oder besser, warum schreibt kein Gesetz die fachwissenschaftliche Analyse desselben vor, ehe es zum Verkauf gestellt werden darf?

Freilich hätte nach gegenwärtiger Lage der Gesetzgebung diese Controle keinen weiteren Effect, als dass — wie es jetzt schon bei den Geheimmitteln geschieht, welche nach Zubereitungsart und Bestandtheilen nur in Apotheken feilgehalten und verkauft werden dürfen — die Depots auch jener Arkana in den Apotheken errichtet würden, und um so lieber als die Medicaster wohl wissen, dass die Apotheken als Aushängeschild ihrer Schwindelfabrikate benutzt auch die besten Absätzplätze für dieselben seien. Ob es ehrenhaft ist, dass, wie es leider geschieht, sich Apotheker zu Helfershelfern verwerflicher Speculationen hergeben, dies zu untersuchen liegt abseits der Grenzen der hier gestellten Aufgaben; keineswegs wird dadurch die Standeswürde, die auch sonst durch Umstände anderer Art einige Einbusse erlitten hat, gehoben, auch nicht die wünschenswerthe Harmonie zwischen Arzt und Apotheker gekräftigt. Freilich hat das Bild auch seine Kehrseite. Die Ueberfluthung des Marktes mit Geheimmitteln bedroht die Existenzfähigkeit der Apotheken zumal kleinerer Orte, und eine Reduction der bezahlten Werthe der letzteren muss die natürliche Folge sein. Wenn da der Apothekenbesitzer den Vertrieb der Geheimmittel, der nun einmal zur Zeit gesetzlich nicht wirksam inhibirt werden kann, selbst in die Hand nimmt, so ist dies bei dem Widerstreit zwischen Anstandsgefühl und Selbsterhaltungstrieb wenigstens entschuldbar, jedenfalls entschuldbarer als die Leichtfertigkeit mancher Aerzte und selbst Medicinalbeamten, die sich nicht scheuen als Panegyriker des einen oder anderen Geheimmittels aufzutreten und sogar Namen und Amtscharakter zur Unterstützung der Reklamen blosszustellen.

Nimmermehr aber kann es gebilligt werden, dass die Apotheker die von ihnen feilgehaltenen Schwindelfabrikate unter Hervorhebung der den letzteren von den Fabrikanten zugeschriebenen gegen alle erdenkliche Krankheiten sichere Hülfe versprechenden Heilkräfte, sei es öffentlich sei es gelegentlich in der Officin, direct anbieten, um Absatz zu erzielen. Das liegt nicht im Sinne der Reichsverordnung, ebensowenig dass in den Verzeichnissen A und B derselben aufgeführten Zubereitungen, Droguen und chemischen Präparate von den Apothekern gegen Krankheiten angeboten werden sollen. Würde dies die qu. Verordnung haben zulassen wollen, so würden die §§ 1 und 2 derselben mit den Worten begonnen haben: „Das Anbieten etc." Juridisch wäre dies allerdings nur unter den Begriff „Medicinalpfuscherei" zu subsumiren und nach der Gewerbeordnung ebenso wie bei anderen Personen so auch bei den Apothekern straffrei sein, falls nicht etwa die Bedingungen des § 230 Abs. 2 des Straf-Ges. B. vorliegen. In Fällen der Art müssten die Verwaltungsbehörden ihr Veto sprechen, da nach der Ministerial-Verfügung vom 23. September 1871 durch die Gewerbeordnung die Bestimmung des § 14 der Apothekenordnung vom 19. December 1829 nicht aufgehoben ist und es Sache der Verwaltungsbehörden bleibt, die Erfüllung der besonderen Berufspflichten der Apotheker, mit welchen die Betreibung ärztlicher Praxis unvereinbar ist, sicher zu stellen.

Die vorstehende die Sache freilich noch lange nicht erschöpfende Ausführung dürfte gleichwohl genügen, um zu überzeugen, dass durch die Reichsverordnung vom 4. Januar 1875 dem Geheimmittelhandel nicht nur nicht gesteuert, sondern im Gegentheile Vorschub geleistet worden ist. Es folgt hieraus, dass die Verordnung modificirt, der Handel mit Geheimmitteln anderweit regulirt werden muss, will der Staat seine grösste Aufgabe erfüllen, die Leistungsfähigkeit des Volks durch möglichste Fernhaltung aller die Pflege der Gesundheit schädigenden Einflüsse zu sichern und zu steigern. Die Frage, wie das geschehen solle, ist in fachwissenschaftlichen Blättern bereits vielfach discutirt worden. Am zweckmässigsten natürlich wäre es, wenn man die Geheimmittel ganz vom Markte schaffen könnte, wie es z. B. Ungarn durch Verordnung vom 2. Juni 1875 anstrebte, deren § 7 also lautet: „Die Führung und der Verkauf von Medicamenten geheimer Composition, welche zu Präservativ- und Heilzwecken dienen, ist verboten." Für Deutschland, will es mir scheinen, kann ohne Revision der Gewerbeordnung beziehentlich ohne Aufhebung der durch Gesetz sanctionirten ärztlichen Gewerbefreiheit ein derartiges Verbot überhaupt nicht erlassen werden. Ueberdies wäre auch die erwartete Wirkung immerhin mehr als problematisch. So leichterdings nämlich würden die Geheimmittler ihr lukratives Geschäft nicht einstellen; sie würden, was ihnen durch das Gesetz verboten ist, auf ungesetzlichem Wege zu erreichen suchen und als Märtyrer, als verkannte Volksbeglücker von ihrem Versteck aus vielleicht noch gefährlicher sein. Ist es doch ein alter Erfahrungssatz, dass gerade das Verbotene einen unwiderstehlichen Zauber auszuüben pflegt. Aus diesem Grunde spreche ich mich sogar gegen eine anzustrebende vollständige Unterdrückung des Geheimmittelhandels aus und plaidire nur für eine sachgemässe anderweite Regulirung desselben, die durch Reichsverordnung herbeigeführt werden kann. Zu dem Zwecke unterbreite ich folgende Thesen der Kritik:

1. Die Erfinder bez. Eigenthümer von Geheimmitteln zu Heilzwecken haben ihre Fabrikate von einer der durch die Reichsregierung zu bestimmenden Fachwissenschaftlichen Controlstellen auf ihre Bestandtheile und ihren Heilzweck prüfen und begutachten zu lassen.

2. Die Controlstelle begutachtet, welches Geheimmittel unbeschränkt oder nur auf ärztliche Verordnung oder überhaupt nicht zum Verkauf zugelassen werden darf.

3. Auf Grund des Gutachtens ertheilt oder versagt die Reichsregierung die Genehmigung zum Feilhalten und Verkauf des Geheimmittels und stellt darüber ein Certificat aus.

Die Genehmigung ist zu versagen, wenn ein Geheimmittel wegen seiner Bestandtheile nicht ohne Bedenken in der Originalabfassung den Consumenten überlassen werden kann, oder wenn die absolute Werthlosigkeit desselben ausser Zweifel steht, oder wenn der Preis dafür die Herstellungskosten bedeutend übersteigt.

4. Die zum Verkauf zugelassenen oder vom Verkauf ausgeschlossenen Fabrikate werden mit kurzer Angabe der Bestandtheile und Wirkung durch den Reichsanzeiger veröffentlicht und gelangen ausserdem im Instanzenzuge zur Kenntniss sämmtlicher öffentlichen Gesundheitsbeamten.

5. Zum Feilhalten und Verkauf der Geheimmittel sind mit der sub No. 2 und 3 gegebenen Modalität nur Apotheker berechtigt, die sich indess jeder Ankündigung und Anpreisung derselben zu enthalten haben.

6. Geheimmittel ausserdeutscher Fabrikanten unterliegen diesseits gleichfalls den vorstehenden Bestimmungen und sind einem Eingangszolle unterworfen.

Dem schwindelhaften Anpreisen der sog. Arcana in den öffentlichen Blättern, der eigentlich treibenden und wirkenden Kraft des ganzen Geheimmittelhandels, kann leider nach Lage der Pressgesetzgebung nicht entgegen



getreten werden. Es dürfte wohl im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege und damit noch verknüpften allgemeinen Nationalwohles liegen, nach dieser Richtung hin auch das Pressgesetz einer Revision zu unterwerfen.

2. Die bisherige Thätigkeit der Cholera-Commission für das Deutsche Reich. (cfr. No. 6, Nachtrag 7, 8, 9, 10 der Med.-Beamt.-Ztg.)

V. Heft.

1. Die Cholera-Epidemie des Jahres 1873 in der Armee des ehemaligen Norddeutschen Bundes. Von Dr. Mehlhausen, Generalarzt à la suite des Sanit.-Corps, ärztlicher Director des Charité-Krankenhauses und Mitglied der Cholera-Commission für das Deutsche Reich.

2. Die Cholera-Epidemie des Jahres 1873 im Königreich Württemberg, hauptsächlich in der Stadt Heilbronn, im Grossherzogthum Baden und Grossherzogthum Hessen. Von Robert Volz, Dr. med., Ober-Medicinalrath etc., Mitglied der Cholera-Commission. Berlin 1877.

(Forts. u. Schluss aus No. 4 der Med.-Beamten-Ztg.).

Der Beschaffenheit der Wohngebäude und der nächsten Umgebung wird ein wesentlicher Einfluss auf die Ausbreitung der Cholera beigelegt. Dicht bewohnte und verwohnte Gebäude, Unsauberkeit in denselben, kleine schmutzige Höfe, enge die Luftcirculation hemmende Strassen, schlecht angelegte Latrinen und Kloaken, kleine stehende Gewässer oder durch faulende vegetabilische und animalische Substanzen stark verunreinigte Wasserläufe — sind begünstigende Momente. — Das Beziehen ganz neuer Casernements zur Zeit des Herrschens der Cholera wird als ein die Ausbreitung derselben begünstigendes Moment hervorgehoben.

Von kasernirten Soldaten erkrankten 2,43 Proc., von den in Bürgerquartieren untergebrachten 1,53 Proc. Von den in Kasernen Erkrankten starben 42,40 Proc., von den in Bürgerquartieren Erkrankten 32,88 Proc. — eine Mahnung, dass für die Hygiene der Kasernen noch sehr viel zu thun übrig sei.

Die individuelle Disposition wird wie auch von allen anderen Seiten als ein sehr gewichtiger Erkrankungsfactor bezeichnet. Ganz vorzugsweise prädisponiren Katarrhe des Darmkanals zur Erkrankung an Cholera.

Auch psychische Erregung wird als begünstigendes Moment erwähnt (Ekel vor den Choleradejectionen, Furcht vor Erkrankung).

Von ganz besonderer Wichtigkeit auf die Disposition zur Erkrankung erscheine der Ortswechsel, namentlich der Tausch eines cholerafreien Orts mit einem von der Cholerainficirten. Dieser Einfluss des Ortswechsels mache sich um so evidenter bemerkbar, je mehr damit eine Aenderung in der gewohnten Lebensweise verbunden ist. Andererseits lehrt der Ausmarsch der Truppen der Garnison Magdeburg zum Manöver zu einer Zeit, als die Epidemie daselbst in vollster Blüthe stand, dass es wohl kaum ein kräftigeres Schutzmittel giebt, als das Verlassen der in der Garnison bedrohten Truppen. Nur am ersten Marschtage kamen noch vereinzelte Erkrankungen vor, dann war die Epidemie erloschen.

Vorzugsweise zu leiden hatten die jungen Soldaten im ersten Dienstjahre, und verringerte sich die Disposition zum Erkranken mit Zunahme der Dienstjahre. Diese grössere Vulnerabilität des jungen Soldaten müsse wohl in erster Linie dem Ungewohntsein des Soldatenlebens, sodann aber auch den oben bereits hervorgehobenen Nachtheilen des Ortswechsels beigemessen werden.

Die Maassnahmen zum Schutze gegen die Cholera waren im Allgemeinen bei allen Truppentheilen dieselben und nicht verschieden von den überall angerathenen und angeordneten. Neben den bekannten diätetischen Anordnungen war auch hier die Desinfection die Losung des Tages. Sie wurde in sehr ergiebiger und energischer Weise gehandhabt. Ein Nachweis über den Einfluss der Desinfection auf die Ausbreitung der Cholera wurde in keinem Falle mit Sicherheit geführt.

Am Schlusse seiner Arbeit erwähnt der Verf. einiger Versuche, welche im Charité-Krankenhause in Betreff der Wirkung der schwefligen Säure auf lebende Organismen angestellt wurden. Bei Verbrennung von 10 Grm. Schwefel per Kubikmeter in dicht verschlossenem Zimmer wurde Lakmuspapier zwischen Betten oder zwischen grossen Packeten Wäsche geröthet. Das vorher sehr rege organische Leben in den auf einem flachen Teller den Einwirkungen der schwefligen Säure ausgesetzten Dejectionen eines Dysenterischen war fast ganz erloschen, nicht aber, wenn die Versuchsflüssigkeit in ein hohes Cylinderglas geschüttet wurde, auch wenn dieselbe nur annähernd den Boden bedeckte. Wurden statt 10 Grm., 15 Grm. Schwefel per Kubikmeter verbrannt, so war die ertödtende Wirkung auf alles organische Leben eine vollkommene, jedoch musste die bakterienhaltige Flüssigkeit gleichfalls in flachen Schalen und nur in ganz dünnen Schichten der Einwirkung der schwefligen Säure ausgesetzt werden. Die wohlverschlossenen Versuchsräume wurden erst nach ca. 24 Stunden wieder geöffnet. Chlor wirke in ähnlicher Weise, doch seien sehr erhebliche Mengen zur Desinfection erforderlich (etwa 2500 Kub.-Ctm. pro Kubikmeter); der schwefligen Säure sei indess der grösseren Billigkeit und leichteren Darstellung wegen und weil sie Metalle nicht angreift, der Vorzug zu geben — Die ganze Arbeit schliesst sich, wie schon aus diesem Referate hervorgeht, würdig ihren Vorgängern an und verpflichtet uns zu lebhaftem Danke gegen den Herrn Verfasser.

ad 2a. Die erste grössere und einzige Epidemie im Königreich Württemberg war die im Jahre 1873 in der Stadt Heilbronn am Neckar mit 19000 Einwohnern, die in 1814 Häusern wohnten. Die Epidemie dauerte vom 26. August bis 26. October durch 62 Tage, und erkrankten 192 Personen, 70 männliche und 122 weibliche, von denen 96 (41 männliche, 55 weibliche) starben. Es sind nur die schweren Fälle aufgezeichnet, nicht die Cholera-Diarrhoen. Sonach erkrankte der 100. Einwohner und starb der 200. Dem Berichte entnehmen wir folgendes Bemerkenswerthe:

Der Ausbruch fand plötzlich statt, es erkrankten auf einem beschränkten Raume in 6 Häusern 7 Pers. Einschleppung wurde nicht nachgewiesen, jedoch nicht ausgeschlossen. Zur Zeit viele gastrische Zustände, zumal unter Kindern. Rasche Verbreitung in nächster und naher Umgebung bei freiem Verkehr. Allmäliges Weiterseuchen stromabwärts nördlich. Verschonung der stromaufwärts südlich gelegenen unter gleichen Verhältnissen stehenden Strassentheile. Verschleppung von den ersten Fällen an in entlegenere Strassen und Stadttheile ohne weitere Verbreitung und Bildung secundärer Heerde. Die Verschleppung geschieht durch Gesunde aus einem Cholerahause. Im städtischen Hospitale, ausserhalb des Choleragebietes gelegen, welches 84 Cholerakranke verpflegte, entsteht bei strenger Absonderung keine Hausepidemie, keine einzige Erkrankung in einer anderen Abtheilung, während im ganz nahen Versorgungshause alter Leute aus einem Falle eine Hausepidemie entsteht. Der ergriffene Stadttheil, das Choleragebiet, ist der älteste, am Neckar tiefst gelegene, mit ungünstigen Räumlichkeitsverhältnissen, welchen ein altes durchlässiges, unterirdisches Canalnetz durchzieht und umgiebt. Den Untergrund bildet eine auf Lettenkohle ruhende Kiesschicht, welcher eine Schicht Lehm von verschiedener Mächtigkeit, von 3 bis 20 Meter, aufgelagert ist; die geringste Mächtigkeit in der Nähe des Neckars, im Choleragebiet. In der oberen Stadt freiere Bauart, weniger Kanäle, mächtigere Lehmschicht. Das Trinkwasser, aus der Kiesschicht erbohrt, ist rein. Der Sommer 1873 trocken, der Neckar niedrig, das Grundwasser, davon abhängig, tief. Höchste Höhe der Epidemie in der ersten Woche, dann gleicher Stand die 2 folgenden Wochen, dann Abnahme. Von der 3. Woche an Evacuirung der Bewohner aus Cholerawohnungen für 2 Tage und Ausschweflung der Räume und von da an Immunität solcher Wohnungen. Keine Verschleppung in das vom Choleragebiet entfernte Evacuationslocal.

Das weibliche Geschlecht lieferte in absoluter Zahl mehr Erkrankungsfälle (122: 70), aber weniger Todesfälle (55: 41). Kein Arzt (11 an Zahl) erkrankte, vom Wartepersonal 5 († 2), Niemand vom Leichenpersonal. Die ärmere Klasse stärker heimgesucht. Das kräftigste Alter (von 21—40 Jahren) war am meisten betheiligt, das höhere Alter von 60 an am meisten gefährdet.

Eine Seitenepidemie von Heilbronn bildete das 1 Meile davon entfernte Dorf Frankenbach mit 1182 Einwohnern. Einschleppung von Heilbronn durch eine Frau aus Frankenbach, die am 9. September nach Heilbronn in ein Cholerahaus gekommen war und am nächsten Tage zu Haus an Cholera erkrankte, nachgewiesen. Zwei Tage darauf erkrankte deren Mann und Sohn. Alle 3 starben. Von diesem Hause gehen nachweislich weitere Erkrankungen aus. Im Ganzen erkrankten 34 Personen, wovon 20 starben. Disposition und Gefährdung nach Geschlecht und Alter wie in Heilbronn. Krankheitsdauer und Incubationszeit meist sehr kurz. Die Gesundheitsverhältnisse sowie die Ernährung sind in Frankenbach nicht ungünstig; doch bestehen daselbst die in den meisten Bauernorten angetroffenen Schädlichkeiten. — Von der aus 7 Personen bestehenden Commission, welche die Desinfection vorzunehmen und zu controliren hatte, erkrankte Niemand.

ad 2b. Im Grossherzogthum Baden hat sich nirgends die Cholera zur Epidemie ausgebildet, im Grossherzogthum Hessen sind im Ganzen 2 Fälle zur öffentlichen Kenntniss gelangt. W.

3. Die Uebersichten über das Impfergebniss im Jahre 1876[1]).

Das, was unschwer vorauszusehen und in No. 13 der Med. Beamt.-Zeit. pro 1877 von uns prognosticirt war, wird durch das Kaiserliche Gesundheitsamt in No. 8 seiner Veröffentlichungen bestätigt, dass nämlich auch die Berichte über die Impfergebnisse im Jahre 1876 aus den gleichen Gründen wie im Vorjahre keine brauchbare Grundlage darbieten zu einer statistischen Verwerthung. Dass letztere nach der in Aussicht genommenen Einführung einer vollkommneren und gleichmässigen Berichtsweise aber möglich sein wird, das wollen wir mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamte hoffen. Wir sind aber der Meinung, dass mit einer gleichmässigen Berichterstattung allein die Erfüllung dieser Hoffnung noch nicht sicher gestellt ist. —

Noch weniger wird damit der Gesammtzweck des Impfgesetzes vollständig erreicht werden. Hierzu gehört weit mehr. Neben der Sorge für die möglichste Sicherung der Gestellung sämmtlicher Impfpflichtigen und der Registrirung aller vollzogenen Impfungen in den amtlichen Listen muss die Herbeiführung eines einheitlichen Modus bei Ausführung der Impfungen angestrebt werden. Es wird u. A. bestimmt präcisirt werden müssen, welche Impfung als eine wirksame, schutzkräftige anzusehen sei; ob nur allein die ausgebildete lymphhaltige Pustel Schutzkraft besitze oder schon eine Papel oder gar schon eine blutige Suffusion rings um den Impfstich oder Impfschnitt. Nur wenn diese Desiderate erfüllt sind, werden wir in Zukunft nicht mehr so erstaunliche und verwirrende Zahlen zu lesen bekommen, wie sie die Veröffentlichungen des Gesundh.-Amtes über die Impfergebnisse pro 1876 enthalten[2]). Was soll man dazu sagen, wenn z. B. von 100 impfpflichtigen Erstimpflingen Berlins und Hamburgs nur 39,6 resp. 24,5 als mit Erfolg geimpft angegeben werden? Oder wenn von 100 Wiederimpflingen in Bayern 87,6, in Würtemberg 86,5, in Baden 87,3; in Preussen dagegen nur 69,3; in Elsass-Lothringen 52,8 mit Erfolg wieder geimpft worden sind? Solche Zahlendifferenzen können doch meist nur in der Verschiedenartigkeit der administrativen Handhabung, der Verschiedenartigkeit der benutzten Lymphe und der Verschiedenartigkeit der Beurtheilung des Impferfolges ihren Grund haben. Es ist deshalb durch conforme überall zur Geltung kommende Vorschriften bez. Belehrungen hier Remedur zu schaffen.

Gelegentlich sei hierbei noch auf die Nothwendigkeit aufmerksam gemacht, genau zu bestimmen, bei welchen abnormen Gesundheitszuständen im Allgemeinen und bei welchen der Impflinge im Besonderen von der Impfung einerseits und von der Lymphabnahme andererseits Abstand genommen werden muss. Eine kurze Belehrung über die Eigenschaften guter Lymphe und die Unterscheidungsmerkmale zwischen guter und mehr oder weniger schlechter und deshalb nicht zu verwendender Lymphe wäre hier anzuschliessen.

Schliesslich möchten wir dem Kaiserl. Gesundheitsamte dringend ans Herz legen, auf die Beseitigung des unheilvollen Bundesrathsbeschlusses vom 27. April 1876, durch welchen selbst Wundärzte II. Classe als öffentliche Impfärzte berufen und angestellt werden dürfen, mit seinem ganzen Einflusse hinzuarbeiten. W.

[1]) Ich habe schon persönlich in der vor. No. auf die Werthlosigkeit dieser Uebersichten hingewiesen, es scheint mir aber von Wichtigkeit zu sein auch noch die beistimmende, wenn auch zum Theil anders motivirte Ansicht des Herrn Wiener zu hören. P. B.

[2]) Zum Theil liegt dies offenbar an einer auch in formal-statistischer Beziehung unrichtiger Bearbeitung der Listen Seitens des K. D. Ges.-Amtes. P. B.



Sonnabend **№ 13.** 30. März 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Beitrag zur Lehre von der Ozäna.

Von

Dr. Arthur Hartmann

in Berlin.

Der Ozäna wurde neuerdings besonders durch die Ansichten, welche Michel in seinem lehrreichen Buche „die Krankheiten der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes. Berlin 1876.“ aussprach, grössere Aufmerksamkeit geschenkt und lieferte besonders Zaufal werthvolle Beiträge zur Kenntniss der Ozäna, so dass wir dieselbe jetzt als eine eigenartige Erkrankung betrachten müssen, die von der Nasensyphilis und dem chronischen Schnupfen abzutrennen ist.

Um sich die grossen Schleimmassen und Borkenbildungen, die bei Ozäna auftreten, erklären zu können, kam Michel zu der Annahme, „dass der eitrige Schleim aus den Nebenhöhlen der Nase hervorgehen müsse“, indem er glaubt, dass sich an der Schleimproduction hauptsächlich die Sieb- und Keilbeinhöhlen betheiligen. Die Gründe M.'s für diese Annahmen sind:

1) „Der unzureichende Befund in der Nasenhöhle.

2) Die Art der Ausbreitung des Secretes im hintersten Abschnitt der Höhle und am Schlunddache und das Erscheinen dort selbst bei geheilter Nasenhöhle.

3) Der intensive Geruch des flüssigeitrigen Secretes, der beweist, dass letzteres aus einer die Zersetzung begünstigenden Höhle stammt, denn auf die freie Fläche abgesonderter eitriger Schleim verbreitet keinen Gestank.

4) Die ausserordentliche Hartnäckigkeit des Uebels, die nicht bestehen könnte, wenn die gerade bei Ozäna so völlig erreichbare Nasenschleimhaut jenes verursachte“.

Leider war Michel nicht im Stande seinen Ansichten durch einen Sectionsbefund eine festere Grundlage zu geben, so dass dieselben bis Sectionen gemacht wurden, nur als Hypothesen aufgefasst werden konnten. Wiederholt habe ich hervorgehoben, dass nach meinen Erfahrungen bei Ozänakranken in der Regel keine Symptome vorhanden sind, die auf eine Miterkrankung der Nebenhöhlen schliessen lassen. Kopfschmerzen, Eingenommenheit, Schwere des Kopfes, Gefühl von Druck in demselben, psychische Depression, die beim chronischen Schnupfen so häufig in die Erscheinung treten und auf Miterkrankung der Nebenhöhlen bezogen werden müssen, habe ich bei Ozänakranken nur ausnahmsweise beobachtet.

Da ich nun Gelegenheit hatte bei einer mit typischer Form der Ozäna behafteten Patientin die Section vorzunehmen, erlaube ich mir den Fall ausführlicher zu besprechen.

W., Arbeiterin, 26 Jahre alt, von gesunden Eltern abstammend, litt nach ihrer Angabe seit dem 12. Lebensjahre an Borkenbildung in der Nase und üblem Geruch aus derselben. Die Patientin war sonst mit keiner Krankheit behaftet gewesen und waren Katarrhe oder Stockschnupfen nicht vorausgegangen. Die Borkenbildung in der Nase war bald stärker, bald schwächer, doch war dieselbe in der Regel der Art, dass Patientin ungefähr alle 2 Tage ein grosses schalenförmiges Stück eingetrockneten Secretes mit Mühe aus der Nase entfernen konnte. Patientin fühlte, wenn sich die Borken lösten, indem sie die Empfindung von etwas Fremden in der Nase hatte, das heraus müsse und gelang es ihr sodann nach fortgesetztem Schnäuzen grosse Stücke zu entfernen. Dieses Verhalten bestand bis zum Tode im December 1877. Vor zwei Jahren machte Patientin einen Abdominaltyphus durch, dem sich eine Lungenaffection anschloss, so dass sie ein halbes Jahr lang im Charitékrankenhause verpflegt werden musste. Während dieser Zeit stellte sich ausserdem beiderseitige Paukenhöhlenentzündung ein mit nachfolgender chronischer Otorrhoe und Erkrankung des Warzenfortsatzes, welche ich noch zum Gegenstande einer besonderen Besprechung machen werde.

Vor dem durch Lungenschwindsucht erfolgten Tode hatte ich Gelegenheit die Patientin wiederholt zu untersuchen und fand sich die äussere Nase mässig gedunsen, die Haut blass, entsprechend der Farbe der übrigen Körperbedeckung. Bei der Specularuntersuchung fanden sich die Muscheln nicht ausgesprochen atrophisch, jedoch so weit vom Septum abstehend, dass ein ausgedehnter Ueberblick der hinteren Partien der Nasenhöhle ermöglicht war. Sowohl die hintere obere Wand als die

Feuilleton.

1. Die Kursaison des Jahres 1877 in Meinberg.

Von

dem Physikus San.-Rath **Dr. Caspari**

(Meinberg).

Das kleine, aber durch Natur und Einrichtungen ausgezeichnete Bad war, vor Beginn meiner nunmehr zehnjährigen Thätigkeit daselbst, im Kreise der Aerzte, besonders der jüngeren und ebenso im Publikum mehr und mehr in eine Vergessenheit gerathen, welche bei der Reichhaltigkeit und Wirksamkeit seiner Kurmittel als eine unverdiente erscheinen musste. Der Grund mag darin zu suchen sein, dass seit der Piderit'schen Brochüre [1]) (1836) weitere Mittheilungen in Fachjournalen oder im Buchhandel nicht erschienen sind, dass keiner meiner Vorgänger in Meinberg wohnte und die badeärztliche Thätigkeit von ihnen, als eine wenig lohnende, nur als Nebensache betrachtet wurde.

Als ich, nach einer sehr einträglichen, aber ebenso aufreibenden, 24 Jahre betriebenen Landpraxis aus Gesundheitsrücksichten zur Wahl eines ruhigen Berufslebens gezwungen, mich zum Eintreten in meine jetzige Stellung bestimmen liess, beschloss ich meine Hauptthätigkeit der Hebung Meinbergs zu widmen. Einen grossen Theil des erreichten Erfolges hat das Bad dem collegialischen Entgegenkommen Göschen's zu verdanken, mit welcher derselbe den zahlreichen und ausführlichen Mittheilungen über die hohe Bedeutung seiner Kurmittel die Spalten der Deutschen Klinik geöffnet hat. Von der Brunnendirection (Meinberg ist Eigenthum des Lippe'schen Fürstenhauses) ist andererseits auch viel gethan, um alle Einrichtungen nach Möglichkeit zu verbessern, wie denn überhaupt die Verwaltung vom wahrhaft fürstlichen Gesichtspunkte aus das Bad nicht als Einnahmequelle betrachtet, sondern die jetzt erzielten Ueberschüsse zum grössten Theil wieder zu Verbesserungen der Häuser, Logis, Betten u. s. w. verwendet.

Das Resultat aller dieser Bestrebungen ist ein sehr erfreuliches gewesen, Zahlen sprechen am Besten: 1868 betrug die Bruttoeinnahme aus den Bädern 5628, aus den Logis 3858, zusammen 9486 M. und 1874 schon aus den Bädern 10857, Logis 8656, zusammen 19513 M., die Einnahme hat sich also, ohne Erhöhung der Preise für Bäder und Logis, mehr wie verdoppelt, die Zahl der Kurgäste dagegen nicht ganz. — Diese ist von 322 nur auf 538 gestiegen. Der scheinbare Widerspruch findet seine Erklärung darin, dass viele derselben, welche jetzt hier Hülfe suchen, darunter besonders kranke Frauen und Tabetiker, längerer Zeit zur Kur bedürfen. Da während der Hauptsaison aber die grossen herrschaftlichen Logirhäuser bis unter das Dach besetzt zu sein pflegen, so können des langsameren Wechsels wegen nicht alle Anmeldungen berücksichtigt werden. Die von der Brunnendirection in Anregung gebrachte

[1]) Die kohlensauren Gasquellen zu Bad Meinberg, deren medicinische Benutzung und Wirksamkeit. Von Dr. K. Piderit, Fürstl. Lippe'schen Hofrath. Detmold, Helwing'sche Hofbuchhandlung 1836. 8. 211 S.

seitlichen Wandungen der Nasenhöhle zeigten sich mit grünlich gelben Borken bedeckt und auch wenn die Patientin einen Theil der Borken entfernt hatte, fanden sich oberhalb der Choanen und am Rachendache, theils schleimige, theils festere fetzige Secretmassen. Wegen der schmerzhaften, vorgeschrittenen Lungenaffection konnte eine Behandlung nicht eingeleitet werden.

Bei der Section, welche mir der dirigirende Arzt des Moabiter Barackenlazarethes Herr Dr. Curschmann zu überlassen die Freundlichkeit hatte, entfernte ich den grössten Theil der Nasenhöhle nebst den Felsenbeinen in der von Schalle[1]) angegebenen Weise, nur mit dem Unterschiede, dass ich statt der Bogensäge, da ich noch nicht in den Besitz derselben gekommen war, Stichsäge und Meissel benutzen musste.

Die Keilbeinhöhlen suchte ich von der Sella turcica her aufzumeisseln, da ich jedoch trotz tiefen Eindringens nicht auf dieselben gelangte, führte ich mit der Laubsäge Schnitte zu beiden Seiten der Mittellinie, etwa $^1/_2$ Ctm. von derselben entfernt, die ganze Schädelbasis entlang. Die Keilbeinhöhlen zeigten sich nun beiderseits von ausserordentlicher Kleinheit, indem die rechte wenig über erbsengross war und die linke etwa doppelte Erbsengrösse zeigte[2]). Beide Höhlen waren von hypertrophischer Schleimhaut ausgekleidet und zwar so, dass die rechte kaum mehr ein Lumen besass, während in dem kleinen Lumen der linken sich gelbliches, flüssiges Secret vorfand. Die Mündungen nach der Nasenhöhle waren beiderseits sehr enge. Die Siebbeinzellen zeigten vollständig normales Verhalten, waren lufthaltig, von papierdünner Schleimhaut ausgekleidet, ohne Secretansammlung. Ebenso fand sich bezüglich der Stirnbein- und Oberkieferhöhlen keine Abweichung von der Norm.

Die hinteren oberen Partien beider Nasenhöhlen waren mit dicken, schmutziggrünen, fetzigen Massen von penetrantem Geruche ausgefüllt, besonders war die Gegend oberhalb der Choanen am Nasendache bis zum vorderen Ende desselben und ebenso die seitlichen Wandungen zwischen und hinter den Muscheln von diesen Massen bedeckt. Dieselben liessen sich mit der Spritze ziemlich leicht entfernen, boten nur in einer Ausbuchtung der seitlichen Nasenwand hinter den oberen Muscheln dem einwirkenden Wasserstrahl grösseren Widerstand. Die Nasenscheidewand war mit zähem Schleim überzogen, am Nasendache und in der Gegend der Tubenostien fand sich eingedicktes, übelriechendes Secret.

Die Nasenschleimhaut war nicht geschwollen, ohne Hyperämie. Von Geschwüren konnte ich nur ein einziges etwa linsengrosses vor dem Tubeneingang am rechtseitigen Choanenrand entdecken, dasselbe hatte gelben Belag und wenig hyperämischen Rand.

In diesem Falle konnte also das Secret weder von den normal beschaffenen Siebbeinhöhlen, noch von den sehr kleinen Keilbeinhöhlen hergestammt haben, dasselbe musste vielmehr ausschliesslich von der Nasenschleimhaut gebildet worden sein.

Was nun die Beweisgründe betrifft, welche Michel für seine Ansicht anführt, so können dieselben nicht als stichhaltig erscheinen. Wir können aus der blossen Besichtigung der Nasenschleimhaut keinen Schluss ziehen auf deren Function, weder ob sie normal functionirt noch ob ihr Secret der Qualität oder der Quantität nach von der Norm abweicht. Die Art und Weise der Secretansammlung in den hinteren und oberen Partien der Nase und ebenso am Rachendache erklärt sich daraus, dass sich von hier auf physiologischem Wege die von der erkrankten Schleimhaut producirten Massen am schwierigsten entfernen lassen. In dem obigen Falle zeigte sich besonders die häufig vorkommende Ausbuchtung der seitlichen Nasenwand hinter der oberen Muschel sehr ungünstig für die Entfernung der in derselben befindlichen Secretmassen, ebenso sind aber auch diejenigen Secrete vor der Einwirkung des beim Schnäuzen bewirkten Luftstromes geschützt, welche sich am hinteren Ende des Rachendaches in den Recessus pharyngei, zwischen den Nasenmuscheln und an den von der oberen Muschel eingeengten Stellen am Nasendache befinden. Diese durch das anatomische Verhalten der Nasenhöhle bedingten günstigen Verhältnisse für Ansammlung und Stagnation von Secreten geben einen genügenden Erklärungsgrund ab für das Zustandekommen von Zersetzungsprocessen. Dass eine Schleimhauterkrankung, die in der Regel nach jahre- oder nach jahrzehntelangem Bestehen in unsere Behandlung kommt, sich sehr hartnäckig zeigt, darf nicht befremden.

Die autochtone Bildung von Borken auf der Schleimhaut des Nasenrachenraumes geht aus folgender Beobachtung hervor. Bei einer noch gegenwärtig in meiner Behandlung befindlichen Patientin lagert sich nach stattgehabter Reinigung auf der Oberfläche der Schleimhaut gelblich grünes Secret an, das zuerst als zäher Schleim erscheint, später oberflächlich trocknet. Kleine Stücke von der Grösse einer Linse bis eines 10 Pfennigstückes lösen sich allmälig los, indem sich dieselben zuerst mit den Rändern (durch Contraction der durch die Austrocknung sich verkleinernden Oberfläche) von der Schleimhaut abheben, und lassen sich dann mit der Spritze oder mit Instrumenten entfernen. Bisweilen sind diese Borken so fest mit der Schleimhaut verklebt, dass sie sich sogar mit der Sonde nur schwer lösen lassen. Dieses auf die freie Oberfläche abgesonderte Secret verbreitet, schon ehe die Austrocknung eintritt, denselben Geruch wie das Nasensecret und muss es deshalb wahrscheinlich erscheinen, dass die Zersetzungskeime schon mit dem Secrete auf die Oberfläche gelangen.

Der gleiche Vorgang wie im Nasenrachenraume findet auch in der Nasenhöhle statt, indem man auch hier in manchen Fällen die Beobachtung machen kann, dass die Oberfläche der Borken gänzlich trocken erscheint und sich die Ränder allmälig ablösen. Wiederholt bekam ich den Eindruck, dass die unterliegende Schleimhaut nach Entfernung der Borken excoriirt war; in einem Falle hatte ich Gelegenheit an einer bei Berührung leicht blutenden Stelle einen pulsirenden Lichtreflex dicht oberhalb der Choanen zu beobachten, der mich mit grösster Wahrscheinlichkeit eine Excoriation annehmen liess. Dass sich aus solchen Excoriationen Geschwüre entwickeln können, ist nicht zu bezweifeln. Jedenfalls ist aber die Geschwürsbildung, die ich am Lebenden noch nicht zu beob-

[1]) Eine neue Sectionsmethode für die Nasen-, Rachen- und Gehörorgane Virchow's Arch. 71. Bd. 1877.

[2]) Die Ausdehnung der Keilbeinhöhlen ist grossen Schwankungen unterworfen; während ich bei einem Präparate meiner Sammlung dieselben $4^1/_2$ Ctm. breit, 2 hoch und 4 tief finde, nur durch eine papierdünne Zwischenwand beide Höhlen von einander getrennt, finden sie sich in anderen Fällen kaum angedeutet.

Vermehrung der Zimmer durch Neubau konnte aber nicht für rathsam erachtet werden, da durch stärkere Frequenz der Charakter des Bades als eigentliche Kuranstalt hätte beeinträchtigt, ebenso die Kurmittel zu leicht in ihrer Wirksamkeit hätten verringert werden können.

Bei den Schwefelschlammbädern freilich wäre dieses nicht zu befürchten, da die neuangekauften Moore noch für Jahrhunderte ausreichen, wohl aber bei all' den Badeformen, bei denen das Unicum Meinbergs, die wasserfreie Kohlensäure, Anwendung findet. Hier muss eine Zersplitterung der Kraft um so mehr vermieden werden, als gerade der balneotherapeutischen Verwerthung derselben und deren Würdigung in ärztlichen Kreisen Meinberg sein Emporblühen zu verdanken hat.

Das an zwei Stellen in etwa 40 Fuss Tiefe aus einer trockenen Mergelschicht hervorströmende chemisch reine Gas wird an den Ursprungsstellen in überwölbten Räumen aufgefangen und durch Röhrenleitungen in die Badehäuser geführt. Die beiden Gasquellen liefern nach einer vor 3 Jahren angestellten 8tägigen Messung p. d. 14—15000 Kbkfuss wasserfreie Kohlensäure, welche dem Leitungsrohre mit einem natürlichem Drucke von 5" Quecksilber entströmen. Ausser im Vollbade, dem sog. Sprudelbade, in welchem das Wasser mit kräftigem Chock von dem Gase durchströmt wird, findet dasselbe jetzt anerkannt erfolgreiche Anwendung im Sprudelsitzbade[1]), Sprudelschlammbade, in der Gas- und Gasdampfdouche, weniger schon im Gasdampfbade.

Die Frequenz der letzten 4 Jahre ist fast unverändert geblieben, zunehmen kann dieselbe in geringem Grade überhaupt nur, wenn sich bei günstigem Frühjahr, wie 1875 die Curgäste, gleich zu Anfang der Saison, am 26. Mai in grösserer Anzahl einfanden und die Kurliste auf 556 brachten. Auch in dem vorigen Jahre, wo die ungünstigen Zeitverhältnisse so ungünstig auf den Besuch der meisten Bäder eingewirkt haben, ist Frequenz und Einnahme fast dieselbe geblieben. Die Zahl der Kurgäste betrug 532, wovon der erste am 23. Mai, der letzte am 6. September eingetroffen ist. Die Witterungsverhältnisse waren auch, einige Juniwochen ausgenommen, so ungünstig wie möglich, so dass der herrliche Park, in dem die Kurhäuser liegen, nur wenig zum Sitzen verwerthet werden konnte.

Den Hauptkrankheitsformen nach litten die Meinberg besuchenden Kurgäste an

1) Rheumatismus und Neuralgien. Herzaffectionen[1]), die von acutem Gelenkrheumatismus aus resultiren, geben jetzt bei gleichzeitiger, ableitender Anwendung der Sprudelsitzbäder keine Gegenanzeige gegen Schlammbäder ab. Die noch nicht zu lange bestandene Affection des Herzmuskels und Volumsvermehrung ist hier wiederholt durch Zertheilung und Resorption verringert worden, wie solches bei den exsudativen Anschwellungen der Gelenke der Fall ist.

[1]) Das Sprudelsitzbad ist eine wesentliche Bereicherung der Kurmittel und theils kühl oder kalt bei Tabes dorsualis, bei Frauenkrankheiten mit Atonie und Erschlaffung, bei Migraine, theils warm mit und ohne Zusatz von Mutterlauge bei Stockungen im Pfortadersystem und bei allen Uterinleiden, bei denen ein resorbirendes Kurverfahren indicirt ist, mit besonders günstigem Erfolge angewendet.

[1]) Meinberg, Kurerfolge bei Neuralgie, Rheuma und Husten von San.-Rath Dr. Caspari. 1876. Paderborn, F. Schöningh. 8. 59 S.



achten die Gelegenheit hatte, eine secundäre Erscheinung in dem Krankheitsbilde der Ozäna, hervorgerufen durch die Einwirkung der Zersetzungsproducte.

Bezüglich der Entstehung der Ozäna möchte ich hervorheben, dass weder in dem oben beschriebenen Falle, noch bei einer Reihe von mir behandelter Fälle dem Auftreten der Erkrankung Nasencatarrhe vorangegangen sind, dass mir somit die vielfach verbreitete Annahme, dass die Ozäna sich aus dem Stockschnupfen entwickele, indem die anfängliche Schwellung der Schleimhaut später in Atrophie übergehen soll, dem thatsächlichen Verhalten nicht zu entsprechen scheint. Eine wichtige Rolle spielt jedenfalls die von Zaufal hervorgehobene grosse Weite der Nasenhöhle und dürfte dieselbe in den meisten Fällen als angeborene Disposition die Ursache für die Erkrankung abgeben. In einem Falle hatte ich Gelegenheit bei Vater und Tochter Ozäna zu beobachten; bei beiden waren sehr umfangreiche Nasenhöhlen vorhanden.

Ueber die Therapie habe ich mich bereits früher in dieser Zeitschrift ausgesprochen [1]) und füge nur hinzu, dass nach meinem Sectionsbefunde die Behandlung eine viel günstigere Aussicht auf Erfolg verspricht, als nach der Ansicht Michels. Besonders schwierig erscheint es, den hinter der oberen Nasenmuschel befindlichen Massen beizukommen, da dieselben vor den bei der Nasendouche einwirkenden Wasserströmen geschützt sind und verdient in diesen Fällen die von Schrötter empfohlene Methode zur Ausspritzung der Nase eine Spritze anzuwenden mit Ansatzröhren, die in die Nasengänge vorgeschoben werden können, wohl beachtet zu werden.

Die vielfachen Modificationen der Weber'schen Nasendouche von Zaufal, Fränkel, Störk u. A., welche seit dem Bekanntwerden des Roosa'schen Falles (Paukenhöhlenentzündung, hervorgerufen durch die Nasendouche) erfunden wurden, um das Eindringen von Flüssigkeit in die Paukenhöhlen zu vermeiden, erfüllen ihren Zweck nur unvollkommen. Meine Untersuchungen über die Function der Eustach'schen Röhren [2]) hatten das Ergebniss, dass je stärker die Tubengaumenmusculatur gespannt wird, die Tuben um so durchgängiger werden. Es erscheint deshalb am zweckmässigsten der Spannung der Gaumenmusculatur, wie sie durch die Reflexreizung der mit ihrer Schleimhautbedeckung in Berührung kommenden Flüssigkeit bewirkt wird, keine active Spannung durch Phonation oder auf sonstigem Wege hinzuzufügen, sondern die Nasendouche wieder so auszuführen wie vor dem Bekanntwerden des Roosa'schen Falles. Die *bekannten Vorsichtsmaassregeln*, nur lauwarme, indifferente Flüssigkeiten (*Kochsalz-, Soda-,* Chlorkalilösungen) zu benutzen und dieselben nur unter geringem Drucke einströmen zu lassen, dürfen nicht ausser Acht gelassen werden.

[1]) Zur Behandlung des Nasencatarrhs No. 16. 1877.

[2]) Ueber die Luftdouche und ihre Anwendung in der Ohrenheilkunde. Virchow's Archiv Bd. 70. Heft 4. — Mittheilung über die Function der Tuba Eustachii. Du Bois-Reymond's Archiv. Bd. I. Heft. 6.

II. Ueber die Verbindung von Hemiplegie mit Aphasie.

Von

Sanitätsrath Dr. Jacobs,

Kreisphysikus in Cöln.

Im Jahre 1869 stellte ich dem „Verein der Aerzte des Regierungsbezirks Aachen" einen Mann vor, welcher an Aphasie ohne sonstige Lähmungserscheinungen litt. Der von mir über diesen Krankheitsfall gehaltene Vortrag ist in dem betreffenden „Correspondenzblatt der ärztlichen Vereine in Rheinland, Westfalen u. s. w." mitgetheilt. Seitdem ist mir kein ähnlicher Fall von reiner Aphasie mehr vorgekommen. Auch in der Literatur finde ich nur noch einen Fall verzeichnet, nämlich von Dr. Flume (Lüren). Derselbe stellte der General-Versammlung am 16. Mai 1876 zu Dortmund einen Kranken vor, welcher eine Fractur des linken Scheitelbeines mit Depression des fracturirten Knochenstückes erlitten und bei welchem die Verletzung Aphasie zur Folge gehabt hatte. Der Heilungsprocess war sehr langwierig. Der von Wernicke in der Berliner medicinischen Gesellschaft mitgetheilte Fall, den er auf der Nervenklinik der Charité im Jahre 1876 beobachtete, war nicht rein, sondern mit rechtsseitiger Hemiplegie und rechtsseitiger Hemiopie complicirt. Der Sectionsbefund ergab eine Erweichung in einem Theile der grossen Ganglien der linken Hemisphäre. Die rechte Hemisphäre war ohne Veränderung. Obgleich Apoplexien mit hemiplectischen Erscheinungen oder mit sogleich tödtlichem Ende keine seltene Erscheinung sind, so scheint doch die Localisation des apoplektischen Ergusses, welche, wie im eben angeführten Falle, zur Aphasie führt, verhältnissmässig noch immer zu wenig beachtet zu sein und mag dieser Umstand die Mittheilung des folgenden Falles rechtfertigen.

Frau Wittwe Beylen, Besitzerin eines grossen Eisengiessereigeschäftes Maximinenstrasse No. 18, 66 Jahre alt, kinderlos, äusserst thätig, indem sie nach dem Tode ihres Mannes das Geschäft fortführte, war stets gesund, bis sie im Jahre 1875 in ihrer Fabrik zu Bayenthal plötzlich niederstürzte und das Bewusstsein verlor, wobei sie das Gesicht verzogen haben und ihr Schaum aus dem Munde gekommen sein soll. Von diesem Augenblicke an blieb sie bewusst- und sprachlos und an der obern und untern Extremität rechterseits gelähmt. Das Bewusstsein kehrte nach 4 Wochen zurück, die Aphasie und Hemiplegie blieben aber bis zu ihrem Tode, der nach 10 Monaten unter den Erscheinungen des Marasmus erfolgte. Localitäts-, Gewichts- und Temperaturgefühl waren rechterseits nicht mehr vorhanden; Nadelstiche wurden empfunden und machten sich durch schmerzhafte Gesichtsverzerrungen, durch Schreien bemerkbar. Der Puls war voll, nicht gespannt, hatte regelmässig 80 Schläge in der Minute und war auf beiden Seiten, wie auch die Temperatur gleich. Letztere schwankte in der Achselhöhle zwischen 37 und 37,5° Cels. Respiration und Herztöne waren normal; Urin- und Stuhlentleerung erfolgten unwillkürlich; der Urin enthielt Eiweiss; der Gemüthszustand ist weinerlich, sie schreit viel, namentlich in der Nacht und will fortwährend aus dem Bette, sie fing endlich an sich dement zu benehmen. Dabei magerte sie sichtlich bis zu ihrem Tode ab. Die Section wurde mir leider versagt.

---

2) Gicht, Hämorrhoiden, Plethora abdominalis, Anschoppung der Leber u. s. w. Bei ersteren haben die Schlammbäder ihren alten Ruf bewährt, bei den anderen Affectionen Sool- und Schwefelbäder, oder gemischte Salz-Schwefelbäder, meist von Kohlensäure durchströmt in Form von Sprudelbädern. Der Meinberger gasr. erdig-salinische Kochsalzbrunnen, in nicht purgirender Dosis getrunken, bethätigte bei den gen. Krankheitsformen durch Anreizung des Stoffwechsels und der Circulation im Bereiche des Pfortadersystemes den schon anderweitig hervorgehobenen günstigen Erfolg.

3) Tabes dorsualis. Die auch in diesem Jahre zahlreich erschienenen Tabetiker wurden nach der eingeführten Methode mit kurzen lauen Sprudelbädern, kalter Begiessung nach dem Bade, kühlen Sprudelsitzbädern und wo noch nicht angewendet, mit dem constanten Strome behandelt. Mit nur einer Ausnahme übertraf der Erfolg alle Erwartungen der Kranken. Nach nunmehr sich gleichbleibenden zehnjährigen Erfolgen kann wohl ohne Ueberschätzung unserer Kurmittel gesagt werden, dass an keinem anderen Bade oder Kurorte gleich günstige Verhältnisse zusammentreffen, wie die, welche hier auf dem Reichthum an wasserfreier Kohle basiren und die Erfolge begründen [1]).

4) Frauenkrankheiten waren wieder in allen Formen vertreten. Bei chron. Metritis zeigten besonders Schlammbäder und heisse (Sool-) Sprudelsitzbäder günstige Erfolge, bei Lageveränderungen der Gebärmutter, welche auf Laxität der Bänder und Scheide beruhen, ebenso bei Fluor albus, Menstruation immer dagegen laue Sprudelbäder, kühle Sprudelsitzbäder und Gasdouchen. Erwähnt sei hier noch, dass sich diese Kur auch wiederholt bei Sterilität und bei Neigung zu Abortus erfolgreich gezeigt hat.

5) Anämie, Chlorose, Nervenschwäche, Spinalirritation, Migraine u. s. w. Die Kohlensäure im Voll- und Sitzbade wirkte auch hier aufs Beste. Bei Migraine, überhaupt bei nervösen Kopfschmerzen wurde gleichzeitig der constante Strom auf den Cervicaltheil des Sympathicus und die Schädelbasis angewendet und durch diese Combination wieder dieselben günstigen Erfolge wie in den vorhergehenden Jahren erzielt.

Viel Stahlbrunnen zu trinken bekommt nach hier gemachten Erfahrungen allen hier zusammengefassten Kranken, welche mehr oder weniger an Dyspepsie, Appetitlosigkeit und Obstruction zu leiden pflegen, weniger gut, als der mässige Gebrauch des Salzbrunnens, wobei denn vor jeder Mahlzeit Eisen mit phosphorsaurem Kalk oder Ferr. dialys. verordnet wird. Auch vermeide man, diese Kranken durch frühes Aufstehen, vieles Gehen und tägliches Baden zu sehr anzustrengen.

6) Rachen-, Magen-, Darm- und Blasenkatarrh. Bei letzterem zeigte der eisenhaltige Säuerling, dem Wildunger fast gleich, auch dieselbe günstige Wirkung. Bei ersterem fleissiges Gurgeln mit warmem Salzbrunnen. Gegen Magenkatarrh wurde dieser theils allein, theils mit dem Säuerling zusammen verordnet, gegen Darmkatarrh warmer Salzbrunnen in fast homöopathischer Dosis und damit wieder, wie fast in

[1]) In No. 12 1877 hat dieses Blatt einen längeren Bericht über die bei Tabes erzielten Erfolge gebracht, übrigens bin ich auch immer gern zu ausführlicheren Mittheilungen bereit.



Diagnose. Apoplexia haemorrhagica. — Paralysis et Anaesthesia extremitatum lateris dextri. — Aphasia. — Dementia paralytica.

Epicrise. Die bisher hervorgehobenen Charaktere der rechtseitigen Hemiplegie tragen im vorliegenden Falle deutlich das Gepräge einer cerebralen Lähmung. Es entsteht aber die Frage, welche Gehirnnerven im vorliegenden Falle betheiligt sind. Vor Allem ist als Localisation für die rechtsseitige Lähmung der Gliedmaassen die linke Gehirnhemisphäre anzunehmen und zwar für die obern Gliedmaassen der Thalamus nervorum opticorum und für die untern die Corpora striata. Neben der Hemiplegie bestand auch eine cutane Hemianästhesie, die sich gleichmässig auf Tast-, Temperaturempfindungen bezog, während der Ernährungszustand der gelähmten Extremitäten keine deutliche Unterschiede von dem linksseitigen Verhalten zeigte. Diese gleichzeitige Hemianästhesie deutet ebenfalls auf den Thalamus nervorum opticorum und namentlich auf dessen Peripherie hin, welche bekanntlich, wie die angrenzenden Theile des Stabkranzes überhaupt zu den von Türck nachgewiesenen Regionen der Hemianästhesie gehört. Den Sitz der Aphasie hat man in die linke Gehirnhemisphäre und zwar in die dritte Windung des vordern Stirnlappens verlegt. Die ersten Hinweise auf eine anatomische Begründung der Aphasie durch eine Erkrankung des linken Vorderlappens des Grosshirns verdanken wir Bouillaud (1825), nachdem der Symptomen-Complex der Aphasie, wie Trousseau angiebt, zuerst von Lordat (1820) aufgestellt worden war. Diese Angabe Trousseau's ist jedoch unrichtig, indem Dr. Jastrowitz in Berlin vor Kurzem gefunden hat, dass man schon früher die Aphasie gekannt und dass Goethe sogar einen derartigen Fall mit vollster Deutlichkeit im 7. Buche von Wilhelm Meister's Lehrjahre beschrieben hat. Diese merkwürdige Stelle lautet: „Ganz unvermuthet ward mein Vater von einem Schlagflusse befallen, der ihm die rechte Seite lähmte und den reinen Gebrauch der Sprache benahm. Man musste Alles errathen, was er verlangte, denn er brachte nie das Wort hervor, das er im Sinne hatte. Die Ungeduld stieg dabei aufs Aeusserste u. s. w. Es dauerte nicht lange, so war er todt." Wir sehen in diesem Falle eine Aphasie in ihrer jetzigen Bedeutung als Unfähigkeit das Wort geistig zu erzeugen, während die Organe der Articulation unbehindert functioniren. Durch diese Integrität der Organe der Stimmbildung unterscheidet sich die Aphasie von der Anarthrie, Alalie u. s. w.

Die Frage, welche Alteration wohl durch den Bluterguss bis zu dem nach 10 Monaten erfolgten Tode bewirkt worden sei, vermögen wir mit Sicherheit nicht zu beantworten. Höchst wahrscheinlich würde der pathologische Befund aber ein Erweichungsherd (Encephalomalacie) sein, weil derartige Gehirnerweichungen sich gewöhnlich bei der Dementia paralytica, welcher Apoplexie vorausgegangen und wo Lähmungen zurückgeblieben sind, vorfinden und unsere Kranke in der letzteren Zeit zweifelsohne gerade an dieser Form des Irreseins gelitten hat.

III. Der Flecktyphus in Schlesien.

1. Zur Flecktyphus-Epidemie in Breslau.

Von

Dr. med. Buchwald in Breslau.

Nachdem Anfang Februar die ersten nachweislich von auswärts (Oberschlesien, Waldenburg, Posen) eingeschleppten Fälle hier zur Beobachtung gelangt, resp. im Allerheiligen-Hospitale Aufnahme gefunden, nahm bis Ende jenes Monates die Zahl der Erkrankungen zwar stetig aber langsam zu, und kamen nunmehr auch Kranke aus verschiedenen Stadttheilen zur Aufnahme. Anfang März gewann es den Anschein, als ob die Epidemie hier um sich greifen würde, indem die Zahl von 14 plötzlich auf einige 30 innerhalb zweier Tage stieg. Glücklicher Weise hat sich die Befürchtung, die Epidemie würde eine grössere werden, nicht bestätigt, und ist gegenwärtig vielmehr zu erwarten, dass abgesehen von sporadischen von aussen eingewanderten Fällen, bald keine Flecktyphuskranken in hiesigen Spitälern sich befinden werden.

Das schnelle Erlöschen der kleinen Epidemie ist zweierlei Umständen zu verdanken. Einmal haben sich grössere Heerde in der Stadt nicht gebildet, der Hauptheerd blieb in der zu controlirenden Königl. Gefangenenanstalt; andermal haben die betreffenden Behörden, Hospitaldirection zu Allerheiligen, Magistrat und Sanitätspolizei von Anfang an die zweckmässigsten und energischsten Maassregeln zur Bekämpfung getroffen.

Was den Heerd in der Königl. Gefangenenanstalt betrifft (Primärarzt Dr. Friedländer machte schon in der hygieinischen Section Ende Februar auf diesen Heerd aufmerksam), so ist auch dorthin die Erkrankung nachweislich von aussen her durch obdachlose, vagabondirende Leute eingeschleppt worden, nur hat das Typhusgift dort in einem der Arbeitssäle Gelegenheit gefunden, sich weiter zu entwickeln; vorangegangener Nahrungsmangel der betreffenden Individuen, Ueberfüllung der sonst vortrefflichen Räume, sowie etwas späte Isolirung der sich krank Fühlenden wirkten unterstützend.

Nachweislich ist die grössere Anzahl Kranker theils direct, theils indirect von der Königlichen Gefangenenanstalt den städtischen Spitälern überwiesen worden. Einzelne der Inhaftirten wurden während der Incubationszeit nach der Stadt entlassen und inficirten dann Leute ihrer Nachbarschaft. Bei der grösseren Zahl lässt sich der Ansteckungsmodus genau verfolgen.

Wegen Obdachlosigkeit, Bettelns etc. Strafhaft, dann nach geringerer oder längerer Zeit Erkrankung theils innerhalb, theils ausserhalb der Gefangenenanstalt.

Von den übrigen Erkrankten kamen ein Theil sicher mit solchen Individuen, oder mit von aussen her eingewanderten Flecktyphuskranken in Berührung, so z. B. eine Restaurateurfrau, ein Magistratsbeamter, der diese Leute verhören muss, ein Nachtwachmann, eine Wärterin.

Bei einzelnen Kranken liess sich die Aetiologie nicht nachweisen.

Das Ueberhandnehmen der Epidemie Anfangs März veranlasste den Magistrat, sich nach geeigneten Räumlichkeiten zur Etablirung eines Typhuslazareths umzusehen.

Von dem Anerbieten der Königlichen Regierung, das leerstehende fürstbischöfliche Knabenseminar eventuell zu belegen, konnte Abstand ge-

jedem Jahre, auch schon lange bestandene Fälle geheilt. Die Trinkkur wurde durch gasreiche Salz- oder Stahlbäder unterstützt.

7) Scropheln waren in allen Arten vertreten. Bei erethischer Form hatten nicht zu warme Salzbäder, bei torpider Form Soolbäder von höherer Temperatur und längerer Dauer recht günstigen Erfolg. Wenn nicht besondere Gegenanzeigen vorlagen, wurden dieselben in Form von Sprudelbädern gegeben.

8) Centrale Lähmungen. In diesem Jahre waren nur vier Kranke erschienen, welche an den Folgen eines apoplectischen Insultes litten. Im Gegensatz zu Grandidier werden bei derartigen Lähmungen hier jetzt Schlammbäder verordnet, was mit den nöthigen Cautelen ohne Bedenken geschehen kann, wenn durch Sprudelsitzbäder und Salzbrunnen für genügende Ableitung auf Darm- und Beckenorgane und Darmkanal Sorge getragen wird.

Ein umsichtiges Individualisiren, ein zweckmässiges Modificiren mit den vorhandenen Kurmitteln ist von um so höherer Bedeutung, als nicht selten während der Badekur Veränderungen der erstgemachten Anordnungen eintreten müssen, welche nur von dem behandelnden Badearzte dem jeweiligen Krankheitsstande angemessen bestimmt werden können. Doch erlaube ich mir, wie schon von vielen Badeärzten geschehen ist, die freundliche Bitte an die Herren Collegen zu richten, ihre Patienten nicht mit dictatorischen Bestimmungen in die Bäder schicken zu wollen, welche oft genug den gegebenen Kurverhältnissen nicht genau entsprechen und gegen die Anordnung des Hausarztes doch nicht so ohne Weiteres verfahren werden kann.

2. Schweizer-Pension Kohllehn in der Schönau bei Berchtesgaden.

Von

Dr. Bethe in Stettin.

Den Herren Collegen empfehle ich aus eigener, durch einen mehrwöchentlichen Aufenthalt an Ort und Stelle erworbenen Anschauung obige Pension auf das Angelegentlichste. Dieselbe liegt auf der geeignetsten Stelle des fast eine Stunde langen Plateaus der Schönau, ca. 2000′ über dem Meere, umgeben von den Riesen der Bayerischen Hochalpen, dem Watzmann, Hochkalter, Hohe Göll, Untersberg, $\frac{1}{2}$ Stunde vom schönen Königssee. Sie wurde im vergangenen Jahre von Herrn Freiherrn von Gregory eröffnet und trägt allen Ansprüchen an Comfort und Behaglichkeit in ausgiebigster Weise Rechnung. Für die Benutzung der kräftigen Berchtesgadener Soole ist hinreichend Sorge getragen. Ausgezeichnete Milch, Molke und Brunnen werden verabreicht. Die Verpflegung ist vortrefflich, die Luft überaus stärkend und erfrischend, absolut staubfrei, ohne jede heftige Strömung und frei von jedem schroffen Temperaturwechsel. Herr Dr. Kimmerle aus Berchtesgaden steht den ärztlicher Hülfe Bedürftigen zur Disposition. Eröffnung am 1. Mai bis zum November. Pensionspreis ca. 6 Mark.

Die Pension eignet sich zunächst als ein ausgezeichneter Erholungsort für alle der Erfrischung und Aufrichtung Bedürftigen, für Individuen mit Reizzuständen der Athmungsorgane und für blutarme und scrophulöse Subjecte. Sie ist von den Bahnhöfen Reichenhall oder Salzburg per Wagen in $2\frac{1}{2}$ resp. 3 Stunden bequem zu erreichen.



nommen werden, weil die Zahl der Erkrankungen nachliess und ausserdem in dem neuen städtischen Wenzel-Hancke'schen Krankenhause der Stadt eine geeignete Localität zu Gebote stand.

Nachdem gedachte Anstalt evacuirt, wurden am 8. und 9. März die bis dahin im Absonderungshause des Allerheiligen-Hospitals gelegenen Flecktyphuskranken dorthin dislocirt und die neu Erkrankten, bei denen die Diagnose sicher war, gleich dorthin überwiesen.

Ausserdem wurde sofort mit dem Bau vorläufig einer Baracke zu 40 Betten vorgegangen, welche dicht neben dem Wenzel-H. Krankenhause aufgestellt werden soll, bei dem gegenwärtigen Nachlassen der Epidemie aber kaum belegt werden dürfte, trotzdem sie ihrer baldigen Vollendung entgegensieht.

Was den Stand der Epidemie betrifft, so befinden sich die meisten Kranken, fast ausschliesslich Männer, in Reconvalescenz; die Mortalität (6 von cc. 70) ist eine geringe. Die Behandlung bestand in beiden Anstalten, Allerheiligen-Hospital und Wenzel-H. Krankenhaus, in Excitantien, combinirter Kaltwasser- und Natr. salicylic.-Behandlung, letzteres zu 8—10 Gr. täglich gegeben, wirkte vortrefflich. Ausserdem wurde besonders auf beste Ventilation gesehen.

(Fortsetzung über den weiteren Verlauf der Epidemie folgt.)

Den 19. März 1878.

2. Der Flecktyphus im Kreise Waldenburg.

Von

Dr. Eiserhard in Waldenburg.

Seit 3 Jahren haben wir in Waldenburg und Umgebung Abdominaltyphusepidemien gehabt, und in diesem Winter seit vielen Jahren zum ersten Male auch eine Flecktyphusepidemie. Im vorigen Jahre wurde unser Trinkwasser von ärztlicher Seite als Ursache bezeichnet. Eine wöchentlich über ein Jahr fortgesetzte Untersuchung desselben widerlegt diese ungerechtfertigte Annahme vollständig. Grundwasser, der Gruben wegen fast gar nicht vorhanden, ist als Entstehungsursache nicht zu beschuldigen. Seit den 13 Jahren meiner Anwesenheit in Waldenburg sind immer in der Stadt und in den Dörfern von Zeit zu Zeit vereinzelte Fälle von Abdominaltyphus vorgekommen, am häufigsten im Winter. — Seit 3 Jahren sind aber durch den grossen Rückgang der hiesigen Industrie, besonders der Kohlenbergwerke schlechte Erwerbsverhältnisse eingetreten, und ist der dadurch entstandene Pauperismus mit allen seinen schädlichen Einwirkungen wohl als Hauptursache der Epidemie anzunehmen. Im Winter finden in den hiesigen Bergwerken mehr Menschen Arbeit als im Sommer. Die in anderen Kreisen arbeitslos gewordenen Arbeiter strömen im Herbste hierher und schleppen Krankheiten ein. Die Wohnungen, die im Winter fast nie gelüftet werden, sind nun häufig mit schlecht ernährten, theils arbeitslosen Menschen überfüllt. — Besonders in diesem Winter ist unser Kreis überfluthet gewesen von Vagabunden und von Eisenbahnarbeitern, die beim Bahnbau jetzt nur kärgliche Löhnung erhalten und durch ungünstige Witterung sehr oft ganz am Arbeiten verhindert gewesen sind.

Bis Neujahr waren nur wenig Erkrankungen vorgekommen; zusammen in der Stadt und im Kreise etwa 50. Dann mehrten sich die Fälle schnell. Am 6. Februar wurde der erste Flecktyphus bei einem liederlichen Mädchen von mir constatirt und in dem von mir dirigirten städtischen Krankenhause aufgenommen. Flecktyphusfälle wurden nun schnell häufiger, während der Abdominaltyphus immer mehr verschwand. Vom Beginn des März an ist der Abdominaltyphus so gut wie ganz verschwunden und fast ausschliesslich Flecktyphus aufgetreten. Im Kreise und in der Stadt sind bisher zusammen 251 Typhusfälle, worunter 71 Flecktyphusfälle gemeldet. Davon sind 126 Fälle, unter denen 51 Flecktyphus waren, in den beiden zu Typhuslazarethen eingerichteten Gebäuden von mir behandelt worden. Gestorben sind dort 5 an Abdominaltyphus und 4 an Flecktyphus. Die Mortalitätsziffer ist also bisher eine günstige gewesen, besonders bei Berücksichtigung der Qualität der Kranken. Abdominaltyphus ist in den Lazarethen gar nicht mehr vorhanden, hingegen 28 zur Hälfte in der Reconvalescenz befindliche Flecktyphusfälle. — Das ganze dort befindliche Personal ist am Flecktyphus erkrankt: der Krankenwärter, sein Sohn, seine Frau, 2 Hülfswärter, 2 Dienstmädchen und 1 Wäscherin. Zwei Aerzte, Dr. Kleinschmidt in Altwasser und Dr. Frankenstein in Waldenburg starben gleich im Beginn der Epidemie am Flecktyphus. Vagabunden, Gefangene und Eisenbahnarbeiter stellten das Hauptcontingent zum Flecktyphus. Verschleppung in die entstandenen Typhusnester liess sich nachweisen. — Der Verlauf des Flecktyphus ist der gewöhnlich beobachtete gewesen. — Zwei Mal traten Fälle auf, bei denen erst der spätere Verlauf die Entscheidung brachte, ob man sie zum Fleck- oder zum Unterleibstyphus rechnen solle. Starkes Exanthem, das etwa 6 Tage bestand und fast über den ganzen Körper verbreitet war, und doch später charakteristische, für Abdominaltyphus entscheidende Stühle etc.

Erwähnenswerth scheint mir, dass ein vor 4 Wochen vom Abdominaltyphus genesener Arbeiter jetzt mit ausgebildetem exanthematischem Typhus in's Typhuslazareth zurückgekehrt ist.

In einem $1\frac{1}{2}$ Meile entfernten, hoch in den Bergen gelegenen Dorfe fand ich in einem kleinen Hause 8 Flecktyphuskranke, wobei eine vor 10 Stunden entbundene Wöchnerin war. Alle wurden, besonderer Umstände halber, noch an demselben Tage und zum Theil auf der Höhe der Krankheit befindlich ins Lazareth geschafft und sind nun sämmtlich, inclusive der Wöchnerin und des kleinen künstlich ernährten Kindes in der Genesung begriffen.

Alle gegen die Verbreitung des Flecktyphus gerichteten, sanitätspolizeilichen Maassnahmen werden jetzt strengstens durchgeführt.

IV. Referate und Kritiken.

Dr. Krieger, Privatdocent für Hygiene an der Universität Strassburg: Aetiologische Studien. Ueber die Disposition zu Katarrh, Croup und Diphtheritis der Luftwege. Mit 25 Tabellen. Strassburg (Trübner) 1877. 277 Seiten.

Wie aus dem Inhalt dieses Buches hervorgeht, war der Verfasser mehrere Jahre Arzt in St. Ingbert, Rheinbayern und hat sich erst in der jüngsten Zeit in Strassburg für Hygiene habilitirt.

Während seiner practischen Thätigkeit hatte Krieger reichliche Gelegenheit Studien über die Aetiologie der in Frage stehenden Krankheitsprocesse zu machen und veröffentlichte als erste Frucht derselben 1869 in der Zeitschrift für Biologie eine mathematisch-physikalische Arbeit: „Untersuchungen und Beobachtungen über die Entstehung von fieberhaften und entzündlichen Krankheiten", welche mittlerweile auch als Separatabdruck bei dem obengenannten Verleger erschienen ist.

Der Inhalt dieser Arbeit, besonders die Versuche des Verfassers über die Wärmeleitungsfähigkeit der Kleider, hat rasch Eingang in die Lehrbücher der Hygiene und allgemeinen Pathologie gefunden. Auch weiteren Kreisen wurden diese Arbeiten von Pettenkofer bekannt und zugänglich gemacht in dessen populären Vorträgen: Beziehungen der Luft zu Kleidung, Wohnung und Boden.

Als Fortsetzung dieser Arbeiten, aber doch unabhängig von ihr, erschien im Jahre 1877 das vorliegende Werk. Trotzdem dasselbe nun ein volles Jahr im Buchhandel ist, sind doch noch wenige Besprechungen erschienen. Merkwürdigerweise haben französische Kritiker (Strohl, d'Espine und Lereboullet) dasselbe zuerst besprochen und zwar übereinstimmend günstig. Sämmtliche betonen die Originalität der Ideen und die Neuheit der Anschauungen. Die einzige Anfechtung, welche das Buch von dieser Seite erfahren hat, richtet sich gegen die pathologisch-anatomischen Begriffe von Croup und Diphtheritis, welche bei den Franzosen bekanntlich andere sind, als bei den Deutschen. Krieger folgt der Auffassung unserer Pathologen und dies hat den französischen Kritikern Gelegenheit zu Ausfällen über den deutschen Standpunkt gegeben, welche wir natürlich nicht theilen können.

Ausser einer gelegentlichen Bemerkung von Jakobi, der in Gerhardt's Handbuch der Kinderheilkunde II. 761 das Werk eine fleissige selbstlose Arbeit nennt, ist mir von deutscher Seite nur noch eine einzige kurze Besprechung, allerdings von kompetenter Seite, nämlich von F. Sander aus Barmen bekannt, der ebenso wie die französischen Autoren an dem Werke die Originalität und Neuheit der Anschauungen rühmt, aber auch hervorhebt, dass gerade deshalb und trotz der klaren und verständlichen Ausdrucksweise ein förmliches Studium des ziemlich umfangreichen Buches nothwendig ist.

Dies ist wohl die Ursache, dass dasselbe bis jetzt so wenige Besprechungen deutscherseits gefunden hat. Und doch ist der Inhalt dieses Buches ein äusserst wichtiger, wie denn Sander einen Theil desselben jetzt schon in seinem Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege pag. 111 u. ff. mit der Bemerkung wiedergegeben hat, dass die leitenden Gedanken des Verfassers festgehalten werden müssen, wenn auch so manches noch der näheren Begründung bedürfe.

Was nun den Inhalt dieses Buches anlangt, so ist es gerade wegen seiner Originalität und Reichhaltigkeit unmöglich, denselben auch nur auszugsweise zu geben und können wir desshalb hier nnr auf einige wichtigere Punkte eingehen. Ich möchte dabei vorausschicken, dass wir es offenbar nicht mit einer Gelegenheitsarbeit zu thun haben, sondern mit einem wohldurchdachten, auf umfangreichen Studien und Untersuchungen basirenden Werke. Der Verfasser führt dem Leser nicht grosse Reihen von Krankengeschichten vor, sondern giebt nur die Resultate seiner Beobachtungen, trotzdem er viele Fälle Jahre lang mit Sorgfalt und Genauigkeit untersucht und das „Nonum prematur in annum" buchstäblich befolgt hat.

Die vielen graphischen Darstellungen, welche zur besseren Uebersichtlichkeit und zur Vermeidung von grösseren Zahlenreihen dem Werke beigegeben sind, lassen auf den ersten Blick vermuthen als ob es sich im Wesentlichen um eine statistische Arbeit handle. Dies ist nicht der Fall. Krieger verwerthet allerdings die Statistik, aber der Schwerpunkt des Ganzen liegt in der ärztlichen Beobachtung verbunden mit einer gewissenhaften Verwerthung der umfangreichen Literatur, die über diese



Krankheiten angehäuft ist, sowie in den vielen Untersuchungen über die Wärmeökonomie, deren Bedeutung der Verf. durch mühevolle und lange Perioden umfassende Studien klar zu stellen suchte. Der Leser erhält auf wenigen leichtverständlichen graphischen Tabellen das Resultat von tausenden von Temperaturmessungen, von ebenso vielen Bestimmungen des Feuchtigkeitsgehalts der Luft und besonders von Verdunstungsmessungen, welch' letztere Krieger als hygienische Untersuchungsmethode einzuführen versuchte.

Von den wichtigeren Resultaten, welche der Verf. erhielt, führen wir in erster Linie seine Untersuchungen über das künstliche Klima an. Der Verfasser weist pag. 56 auf das Unzureichende der bisherigen aetiologisch- meteorologischen Beobachtungen hin, welche bis jetzt nur in der freien Atmosphäre vorgenommen wurden, und verlegt den Schwerpunkt derartiger Untersuchungen auf die Wohn- und Schlafräume, woselbst die diesen Krankheitsprocessen unterworfenen Kinder den grössten Theil ihrer Jugend verbringen. Des näheren müssen wir auf das Original selbst oder auf das Werk von Sander pag. 111 und s. f. verweisen.

Sehr einfach und Jedem sofort einleuchtend ist die Deutung, welche der Verfasser der Verschiedenheit der Altersdisposition giebt. Es ist schon längst bekannt und besonders durch ältere französische und deutsche Beobachter constatirt, dass die Disposition zu Katarrh eher erwacht, wie die zu Croup und diese wieder frühzeitiger wie diejenige zu Diphtheritis. Es entwickelt sich demnach die Disposition der Zeit nach in derselben Reihenfolge, in welcher die Anatomen und Kliniker die Schwere des Processes bezeichnen und so kommt Krieger zu dem Schlusse, dass je schwerer der Process desto längere Zeit es in der Regel bedurft hat zur Entwickelung der betreffenden Disposition; mit anderen Worten: je nach der Intensität und Dauer der vorhergehenden ungünstigen Einwirkungen entwickelt sich die Disposition zu dem leichten oder schweren Process.

Als eine der merkwürdigsten und wichtigsten neuen Anschauungen erscheint mir jedoch das von Krieger sogenannte Absteigen der drei fraglichen Processe in den Luftwegen. —

Bekannt war dies Verhalten von dem Croup, der fast regelmässig in dem einzelnen Krankheitsfalle absteigend sich verhält und von dem Katarrh, der es sehr häufig ist.

Durch das Studium der Statistik wird der Verfasser darauf hingewiesen, dass die Disposition auch in den Lebensaltern sich ähnlich absteigend verhält: es entwickelt sich durchschnittlich zunächst die Disposition zu Katarrh oder Croup der Nase, welcher in weiter Linie die des Kehlkopfs und der Bronchien, und zuletzt die der Lungen folgt und Krieger giebt uns als Beleg hiefür die Autorität von Rokitansky.

Noch auffallender ist das Absteigen in der Jahreszeit: die Erkrankungen des Rachens erreichen bei Beginn der ungünstigen Periode des Jahres, im Spätherbst, zuerst ihr Maximum, dann im Winter die Erkrankungen des Kehlkopfes und der Bronchien und endlich folgen im Frühjahr die Erkrankungen der Lungen, deren Häufigkeit im März, April und Mai gipfelt.

Auch die Krankheiten der Digestionsorgane zeigen nach Krieger ein ähnliches Verhalten in ihren Jahrescurven. Indessen vermag dies der Verfasser nur durch die Wiener Statistik zu stützen, während das Absteigen der Krankheiten der Athmungsorgane durch Statistiken von Wien, München, Berlin, Paris, Lissabon, besonders aber durch eine solche mittelfränkischer Aerzte erläutert wird.

Die beigegebenen graphischen Darstellungen sprechen allerdings für ein derartiges Verhalten, zum mindesten fordern sie dringend auf, die Statistiken, insbesondere die besseren Statistiken grösserer Krankenhäuser nach dieser Richtung hin zu bearbeiten und zu prüfen. Denn es unterliegt keinem Zweifel, dass eine Bestätigung dieser Anschauungen unsere jetzigen Auffassungen über die Ursachen der wichtigsten und alltäglichsten Krankheiten wesentlich umändern würden. Die Consequenzen, welche aus diesem Verhalten gezogen werden müssen, sind bis jetzt gar nicht zu übersehen. Als Beweis führe ich an, dass uns dann auch die Ursachenlehre nicht aller aber vieler Infectionskrankheiten in einem andern Lichte dastehen würde, als die jetzt herrschenden Theorien dies darstellen und der hygienische Schwerpunkt wäre mehr nach Bekämpfung der Disposition als nach der des Krankheitserregers zu verlegen.

Krieger bekennt aber selbst, dass sein Material noch nicht geschlossen genug ist, alle diese weittragenden Folgerungen aus demselben zu ziehen und fordert zur definitiven Lösung die Beihülfe weiterer Kreise auf.

Diesem Wunsche des Verfassers muss Jeder beipflichten. Auf diesem Gebiete ist der medicinischen Statistik ein weites Feld eröffnet, sich nützlich zu machen. Bestimmte aetiologische Fragen werden hier gestellt, deren Lösung möglich ist. Allerdings bedarf es hierzu eines grossen Fleisses und Hingebung zur Sache.

Das Gesagte gilt in gleichem Maasse von andern ganz neuen Anschauungen, wie die Erklärung der zeitlichen Beziehungen der einzelnen Processe zu einander, wobei ich auf die betreffenden Capitel pag. 100 ff. verweisen muss. Auch die Vermuthung von Krieger betreffs der Zunahme von Croup und Diphtheritis pag. 244 kann recht wohl an der Hand von localen Verhältnissen geprüft werden.

Schonungslos weist Krieger darauf hin, wie weit wir in unsern aetiologischen Kenntnissen zurück sind, und dass noch die einfachsten Fragen ihrer Lösung harren. Zu gleicher Zeit liefert uns aber gerade diese Arbeit den tröstlichen Beweis, dass alle diese Fragen der Forschung zugänglich sind und es scheint als wenn der Schwerpunkt der letzteren vorläufig nicht den Hülfswissenschaften der Medicin zufällt, sondern in erster Linie der ärztlichen Beobachtung und der medicinischen Statistik, welche eben auf die Summen derselben aufgebaut werden muss.

Ich kann mich nur dem Wunsche von F. Sander anschliessen, dass ein Studium dieser Arbeit nicht ausbleiben möge und empfehle dieselbe insbesondere dem practischen Arzte, der zahlreiche neue Gesichtspunkte und Anregung zu weiteren Arbeiten erhalten wird. — g.

1) Sechster Jahresbericht des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1874. —

2) Siebenter Jahresbericht u. s. w. auf das Jahr 1875. —

Die beiden Berichte geben wieder in derselben umsichtigen und erschöpfenden Weise, wie die früheren, Rechenschaft über die so wohlgeleitete Medicinalverwaltung Sachsens. Die Eintheilung der Berichte ist dieselbe geblieben, wie früher: Einleitung, erster Abschnitt „die ärztlichen und pharmaceutischen Organe der Medicinalverwaltung", zweiter Abschnitt „das öffentliche Gesundheitswesen" mit den Unterabtheilungen a) die öffentlichen Gesundheitszustände, b) die öffentliche Gesundheitspflege; dritter Abschnitt „das Heilpersonal und die Heilanstalten" und schliesslich als Anhang eine Anzahl statistischer Tabellen.

Es ist natürlich, dass ein grosser Theil dieser Berichte entweder ausschliesslich oder doch überwiegend für Sachsen selbst zunächst seine Bedeutung hat. Desshalb ermangeln aber doch auch zahlreiche Mittheilungen eines weiter reichenden Interesses nicht. Hier kann indess aus dem reichen Inhalte nur Weniges, das besonders wichtig erscheint, hervorgehoben werden; zunächst einige Mittheilungen über das Vorkommen der Trichinenkrankheit in Sachsen. Mit dem Berichtsjahre 1874 sind nämlich 15 Jahre seit der Entdeckung Zenker's, betreffend die Trichinose des Menschen verstrichen. Im Laufe dieser Zeit sind in Sachsen 32 Epidemien von Trichinose beobachtet worden mit einer Gesammtzahl von 1074 bekannt gewordenen Erkrankungsfällen. Letztere Zahl ist allerdings wohl etwas niedriger, als die Zahl der wirklich vorgekommenen, da bei leichten Erkrankungen gewöhnlich Aerzte nicht zugezogen werden. Von den Erkrankten sind im Ganzen 18 gestorben, also ungefähr 1,67 Proc. Nach einigen weiteren Auseinandersetzungen kommt der Bericht zu dem natürlichen Schlusse, dass diese Thatsachen gerade nicht zu Gunsten der hohen Bedeutung sprechen, welche der Trichinengefahr in neuerer Zeit zugeschrieben worden ist, deshalb könne auch die Einführung einer obligatorischen mikroskopischen Fleischbeschau im Wesentlichen den localen Behöden überlassen bleiben, da dieselbe doch wohl nur für solche Districte, die viele Fleischwaaren exportiren oder in denen die Sitte, das Schweinefleisch roh zu geniessen, sehr verbreitet ist, eine Nothwendigkeit darstellt, die im Verhältnisse zu den aufzuwendenden Mitteln steht. Dieses Votum einer so competenten Behörde dürfte besonders gegenüber den eben wieder in dieser Richtung auftauchenden Bestrebungen ernste Beachtung verdienen. Wie leicht ausserdem trotz der Untersuchung hier Täuschungen möglich sind, zeigt eine Angabe des zweiten Berichtes, wonach in einem Falle Personen, welche mit dem Mikroskop vertraut sind, 30 und 40 Präparate aus einem Schinken untersuchen mussten, bevor sie auf eine Trichine stiessen. —

Von allgemeinerem Interesse sind ferner die Beobachtungen, welche der Bezirksarzt Dr. Siegel von Leipzig gemeinsam mit Professor Fr. Hofmann bei der Ausgrabung von Leichen gemacht hat, wonach die Verwesung viel rascher fortschreitet, als man gewöhnlich annimmt. Nach 1—2 Jahren fanden sich die Weichtheile fast völlig verzehrt, ausgenommen war hier nur ein Fall, in welchem bei einer schon vor 7 Jahren beerdigten Leiche eines Erwachsenen, welche in einem für Luft und schwer durchgängigen Boden von fettem Thon gelegen hatte, die Weichtheile grösstentheils in Fettwachs verwandelt waren. —

Die Mittheilung über die von wuthkranken oder wuthverdächtigen Thieren Verletzten hat im Jahre 1876 eine besondere Bedeutung dadurch, dass 6 Menschen der Wuthkrankheit erlegen sind. Fünfmal bestanden die Verletzungen in dem Biss wuthkranker Hunde, in einem Falle handelte es sich um eine, durch eine tolle Katze beigebrachte Kratzwunde. In diesem Falle waren offenbar die Krallen des kranken Thieres mit dem giftigen Speichel beim Belecken der Pfoten benetzt worden. Einmal trat die Erkrankung 36 Tage nach der Verletzung ein, einmal nach 2 Monaten, einmal am 13. Tage, einmal am 51. Tage, einmal nach 32 Tagen, einmal am 63. Tage. Der Tod erfolgte zweimal am zweiten



Tage, einmal am dritten und dreimal nach 3 Tagen. In einigen Fällen hatte ärztliche Behandlung und Aetzung stattgefunden. —

Schliesslich sei aus den eingehenden statistischen Mittheilungen noch die Angabe entnommen, dass in Sachsen im Jahre 1874 auf 1000 Lebende 46,04 Geburten und 28,10 Todesfälle (excl. Todtgeburten) und 1875 nur 45,68 Geburten, aber 30,08 Todesfälle kamen. Bezüglich weiterer Einzelheiten, besonders auch betreffs Sterblichkeit der Altersklassen und betreffs der Todesursachen muss auf die Berichte selbst verwiesen werden. Sehr anerkennenswerth sind auch die Bestrebungen, welche einzelne Bezirksärzte bezüglich Aufstellung einer Morbiditätsstatistik gemacht haben. Ist es doch im Medicinalbezirke Meissen gelungen eine solche durch 6 Jahre durchzuführen und auf 58466 Kranke zu erstrecken. —

Soweit der Versuch, wenigstens das Wissenswertheste aus diesen Berichten in Kürze mitzutheilen. Was sich aber nicht in Kürze mittheilen lässt, beim Durchlesen dieser Berichte aber besonders erfreulich hervortritt, das ist das rege Interesse und der Eifer, mit dem die Organe der Medicinalverwaltung ihrer Aufgabe gerecht zu werden suchen und das wachsende Verständniss und Entgegenkommen, welches sie bei Behörden und Publicum finden. So ist beispielsweise anzuführen, dass die Bezirksärzte vielfach bei Aufstellung und Ausführung von Localbauordnungen um ihr Gutachten angegangen wurden, so wie dass ihre Thätigkeit auf dem Gebiete der Schulhygiene von Jahr zu Jahr eine erfolgreichere wird. Dass dadurch aber auch die Arbeitslast der Bezirksärzte bedeutend vermehrt wird, ist klar. Eine Aufbesserung der Gehalte ist denselben aber nicht zu Theil geworden; aber sie haben wenigstens von 1875 ab eine wesentliche Erhöhung der Entschädigung für Bureau- und Reiseaufwand erhalten. Wir wollen ihnen wünschen, dass dies nur die erste Stufe der Gehaltserhöhung sein möge. Götel.

V. v. Bruns. Die galvanocaustischen Apparate und Instrumente, ihre Handhabung und Anwendung. (Tübingen, Verlag der Laupp'schen Buchhandlung 1878.)

Verf. hat in diesem mit 28 Holzschnitten und zwei Tafeln ausgestattetem Buche die Technik und Erfahrungen einer seit vielen Jahren mit ganz besonderer Vorliebe von ihm studirten und angewandten Operationsmethode in so reichem Maasse niedergelegt, dass es nicht nur dem Aspiranten, sondern auch dem Kenner der unabweisbar in der Chirurgie eingebürgerten Galvanocaustik eine vorzügliche Anleitung und Belehrung zu gewähren im Stande ist.

Der erste Theil dieser Schrift enthält die Resultate einer sehr eingehenden Prüfung des Werthes von 21 galvanocaustischen Batterien, unter denen er der lange Jahre hindurch von ihm fast ausschliesslich angewandten Zink-Eisen-Batterien mit zwei Erregungsflüssigkeiten und noch mehr und neuerdings wegen ihrer Bequemlichkeit den sog. Tauchbaterien den Vorzug giebt. Letztere können jederzeit ohne Weiteres durch einfaches Niederlassen der Platten in Wirksamkeit gesetzt werden, eignen sich daher vornehmlich zu einer häufig sich wiederholenden, aber kurzen Anwendung. Die nie durch Dämpfe belästigende Zink-Kohle-Chromsäure-Batterie hat eine grössere Glühkraft, als die Dämpfe entwickelnde, aber dafür constanter wirkende Zink-Platinmoor-Blei-Batterie.

Der zweite Theil dient, der Beschreibung der vom Verf. angegebenen und modificirten galvanocaustischen Instrumente und ihrer Anwendungsweise, während der dritte Theil die Darstellung galvanocaustischer Operationen an verschiedenen Körperstellen im Allgemeinen enthält. Als weniger bekannt, mögen die nach dieser Methode behandelte Pharyngitis granulosa, die leichtere aber chronische Schwellung der Mandeln, die Prostatahypertrophie (nach Boltine) und die Arthritis chron. (Ignipunctur nach Juliard) hervorgehoben werden. Kolaczeck.

Hirschberg. Beiträge zur practischen Augenheilkunde. Drittes Heft. Leipzig 1878.

In dem vorliegenden Heftchen übergiebt Hirschberg den 8. Jahresbericht seiner Augenklinik dem ärztlichen Publicum und schliesst daran zugleich einen statistischen Ueberblick über 25523 bis jetzt in seiner Anstalt beobachteten Fälle. Es enthält die Arbeit diesmal ein sehr interessantes statistisches Material, das durch verständige und übersichtliche Anordnung mühelos überblickt und in seinen einzelnen Abschnitten leicht und sicher gehandhabt werden kann; ein Vortheil, dem man einer jeden statistischen Zusammenstellung nicht genug nachrühmen kann. Die Hirschberg'sche Statistik gewinnt für den Practiker dadurch noch eine gewisse Bedeutung, dass sie sich nicht blos mit dem trockenen Zahlenwerk begnügt, sondern recht instructive casuistische Beiträge liefert. Von besonderem Interesse scheinen uns hier die Capitel über Glaucom, Cataract u. A. zu sein. Eingeleitet wird die gesammte Arbeit durch 3 selbstständige Aufsätze, von denen uns besonders der erste: „Ueber Hemianopsie" durch seine klare, den gesammten Verlauf der betreffenden Frage eingehend erörternden Darstellung gefallen hat; wir können denselben einem Jeden als anregende Lectüre empfehlen. Nicht ganz geeignet für Beiträge zur practischen Augenheilkunde will uns dagegen der dritte Aufsatz: „Elementare Darstellung der Gauss'schen Dioptrik kugeliger Flächen" erscheinen. Ich glaube mich nicht zu irren, wenn ich vermuthe: dass das Publicum der practischen Ophthalmologen auch durch diese elementare Darstellung keinen sonderlichen Einblick in die betreffende Disciplin erlangen werde; womit wir übrigens der Darstellung des Herrn Hirschberg in keiner Weise einen Vorwurf machen, sondern nur die Sprödigkeit dieses Stoffes überhaupt andeuten wollten.

So können wir denn das vorliegende Heftchen einem jedem Specialcollegen als anregende und belehrende Lectüre empfehlen.

Magnus.

V. Journal-Revue.

Pathologische Anatomie.

9.

Mittheilungen aus dem pathologisch-anatomischen Institut zu Genf von Prof. Zahn. (Virch. Arch. Bd. 72. S. 198).

Ein Fall von eitriger Pericarditis fand seine Erklärung in dem Durchbruch eines zur Erweichung und Verflüssigung gelangten Heerdes schiefrig indurirter Lymphdrüsen, welche zur Perforation des Herzbeutels und des Oesophagus geführt hatte. Ferner wurden, als zufällige Leichenbefunde, bei einer alten Pfändnerin und einem $2^1/_2$ Jahre alten Kinde (Bronchopneumonie) Aneurysmen der membranösen Scheidewand der Herzkammern beobachtet, deren Zustandekommen einer in Folge anomaler Infection der Tricuspidalsegel möglich gewordenen Druck- und Zugwirkung zugeschrieben wird. Endlich findet eine als Endarteriitis verrucosa bezeichnet multiple Auflagerung Erwähnung, welche auf der Intima der Aorta und der Iliacae Platz gegriffen hatte. Als Thromben konnten diese Bildungen bei der sonstigen Integrität der Intima und weil sie zum Theil gestielt waren, nicht wohl angesprochen werden. Das mikroskopische Verhalten widersprach der Annahme einer entzündlichen Neubildung nicht.

Lassar.

Prof. Ponfick, Ueber die plötzlichen Todesfälle nach schweren Verbrennungen. Berl. kl. W. 1877 No. 46.

Verf. hat in Gemeinschaft mit C. Schmidt in Rostock eine Reihe von Verbrühungsversuchen an Hunden angestellt und in allen Fällen intensiver Verbrennung eine schwere Veränderung des Blutes constatirt; die rothen Zellen lösten sich in eine Unzahl kleiner gefärbter Partikel auf. Das frei im Blut circulirende Haemaglobin wird durch die Nieren ausgeschieden, dabei in schweren Fällen aber gleichzeitig ihr Parenchym in Entzündungzustand versetzt. Ein anderer Theil der Fragmente verschwindet in die Milzpulpa und das Knochenmark (in deren contractile Zellen). Durch dieses plötzliche Zugrundegehen rother Blutkörperchen lasse sich ein gewisser Theil der acut tödlich verlaufenden Fälle, resp. ein gewisser Theil der schweren Symptome bei Genesenden erklären. In wie weit die unterdrückte Harnsecretion mit in Betracht komme, resp. ob es sich zugleich um einen Zustand acuter urämischer Intoxication handle, lässt er noch unentschieden. — Dennoch empfehle es sich in dringenden Fällen die Transfusion zu versuchen. v. U.

Chirurgie.

9.

Stephen Smith (Bellevue-Hospital in New-York), Tödtliche Zellgewebs-Phlegmone nach dem Gebrauch der elastischen Binde. Archives of Clinical Surgery. Mai 1877.

Ein Deutscher, 25 Jahre alt, wurde in das Hospital wegen Humerusnekrose aufgenommen. Es finden sich mehrere Fisteln, durch welche einzelne gelöste Centralsequester nachgewiesen werden, und zwar entsprechend der Verbindung zwischen oberem und mittlerem Drittel des Oberarms und in der Grenze zwischen mittlerem und unterem Drittel. Patient erfreut sich eines vortrefflichen Allgemeinbefindens und eines kräftigen Körperbaues. In der Narkose wurde die elastische Binde angelegt und zwar über den Fisteln in gleicher Spannung wie unter- und oberhalb derselben, dann die Sequestrotomie ausgeführt und ein antiseptischer Verband applicirt. Schon am folgenden Tage bemerkte man die Initialerscheinungen einer phlegmonösen Anschwellung genau oberhalb der Stelle, wo die elastische Binde gelegen hatte. Es entwickelte sich daselbst ein Abscess, der geöffnet wurde; weiterhin schritt aber die Zellgewebsentzündung rapid über Schulter, Nacken und vordere Partie des Thorax unter beträchtlicher Steigerung der Körpertemperatur vor. Dann trat eine Pleuritis hinzu, Zellgewebsabscesse noch an andern Partien des Körpers und erfolgte unter wiederholten Frösten am 12. Tage nach der Operation der Tod. Die Section ergab nichts Anderes, als was schon bei Lebzeiten diagnosticirt war. (Ueber das Verhalten der Operationswunden fehlen genaue Angaben.) Smith ist der Ansicht, dass, obwohl die Gewebe in der Umgebung der Sequestralhöhlen keineswegs succulent erschienen und die Binde mit der gewöhnlichen Spannung angelegt worden war, doch in diesem Fall durch den Druck der Binde Eiter und septische Massen aus den Fisteln und Cloaken in das umgebende Zellgewebe gepresst worden seien. Er schliesst mit dem Bemerken, dass



es auch in solchen Fällen (bei Knochennekrosen) der Vorsicht entsprechen dürfte, die Vorschriften exact zu befolgen, welche Esmarch bei Anlegung der elastischen Binde über eitrig infiltrirte Weichtheile angegeben habe, nämlich hier die Binden lieber etwas lockerer anzulegen oder über einer dicken Watteumhüllung. Schüller.

Innere Medicin.

7.

Dr. Goltdammer, Bericht über die Resultate der Kaltwasserbehandlung des Ileotyphus im Krankenhause Bethanien in Berlin. (D. A. f. Kl. M. XX, 1. u. 2. Heft.).

Vf. berichtet über die Resultate der Kaltwasserbehandlung des Typhus seit der Einführung dieser Methode in Bethanien im Jahre 1868. Das Gesammtresultat war, dass von 1868 bis 1876 incl. von 2068 behandelten Typhuskranken 277 starben, also 13,2 Proc., während in der Periode vor der Kaltwasserbehandlung (1848 bis 1867) 2228 Typhuskranke mit 405 Todesfällen = 18,1 Proc. behandelt wurden. In dieser ersten Periode war die Behandlung eine indifferente. Es ergiebt sich also nach Einführung der Kaltwasserbehandlung eine Abnahme der Mortalität von 5 Proc. und würden bei Fortdauer der früheren Sterblichkeit in Bethanien seit 1868 genau 100 Typhuskranke mehr gestorben sein. Vf. sagt gewiss mit Recht, dass sowenig diese Abnahme zu enthusiastischen Lobeserhebungen berechtigte, dieselbe doch werthvoller sei als das Resultat einer langen Beobachtungszeit und grosser Zahlen. Das Gewicht dieses Resultates wird noch erhöht durch einen Nachweis der Abnahme der durchschnittlichen Dauer des Hospitalaufenthaltes. Bei der Aufstellung der Zahlen wurde mit möglichster Vorsicht zu Werke gegangen, indem aus den früheren Jahren, namentlich vor 1859 die Fälle, welche als Febris gastrica notirt, aber länger als 16 Tage behandelt waren, mit aufgenommen wurden, ein Verfahren, durch welches die Mortalitätsziffer der Periode vor 1868 jedenfalls vor aller irrthümlichen Höhe bewahrt ist. Hinzuzufügen ist, dass die Bevölkerungsklassen, aus denen sich in der Gesammtzeit die Kranken recrutirten, ungefähr dieselben waren, auch fehlt jeder Anlass für die Annahme, dass etwa die Schwere der Typhuserkrankungen in Berlin im letzten Jahrzehnt überhaupt abgenommen hätte. Mitgerechnet sind auch alle in absolut hoffnungslosem Zustande eingelieferten Fälle, obgleich dieselben bei Beurtheilung der Behandlungsweise nicht in Betracht kommen können. Nach Abzug dieser letzteren Kategorie bleibt eine Mortalität von 10,5 Proc.; würde man, wie billig, ebenfalls von der Ziffer der früheren Periode 3 Proc. abziehen, so bliebe für dieselbe eine Mortalität von 15 Proc., also Abnahme der Mortalität seit Einführung der Kaltwasserbehandlung um ein Drittel, ein immerhin erfreuliches, wenn auch nicht so glänzendes Resultat wie es vielfach anderwärts angegeben ist.

Die Methode wurde während der neun Jahre wenig gewechselt. Die Bäder wurden in einer Temperatur von 16—22° R. gegeben mit 10—15 Minuten Dauer, in den letzten Jahren wurden Bäder unter 18° beinahe gar nicht mehr verabreicht, bei Herzschwäche begnügte man sich mit 25°, die sich während 15—20 Minuten auf 20° abkühlten. Uebergiessungen mit kaltem Wasser kamen nur bei Störungen der Gehirnfunctionen in Anwendung. Die Kranken wurden dreistündlich gemessen und bei Erreichen von 39,6° gebadet. Die Mehrheit erhielt auf diese Weise 3—4, schwerere 5—6, einige wenige 7 Bäder im Tage. Nachts wurden keine Bäder verabreicht. Eisbeutel auf den Kopf, bei Schmerzhaftigkeit und Meteorismus auch auf den Bauch wurden bei Temperaturen über 39° applicirt; als Getränk leichter Rothwein mit Wasser, Milch, Bouillon, von Medicamenten Acid. phosphoricum. Contraindicationen gegen die Bäder waren Herzschwäche höheren Grades, ausgedehnte hypostatische Verdichtung der Lungen, diffuse Capillärbronchitis besonders bei älteren Leuten, ebenso Larynxstenose, lobäre Pneumonie, Pleuritis, Darmblutungen, peritonitische Erscheinungen. Chinin und Salicyl wurden bei sehr langandauernden hohen Temperaturen gegeben. Bei nur einer einzigen Kranken trat letale Syncope in einem Bade von 18° ein. Die Section ergab Typhus in der zweiten Krankheitswoche, Lungenödem und normales Herz. Es würde zu weit führen auf den Bericht über einzelne bemerkenswerthe Fälle einzugehen; zu den sehr seltenen Beobachtungen gehört jedenfalls vollkommene Verschwärung der Gallenblase. Diphtheritis des Kehlkopfes wurde neunmal beobachtet, siebenmal wurde wegen Laryngostenose tracheotomirt, jedes Mal mit letalem Ausgange. Vf. hält es daher für angezeigt, wenn Diphtherie laryngoskopisch constatirt ist, nicht zu operiren. Decubitus war, wie immer bei Bäderbehandlung, sehr selten. Recidive kamen 44 mal vor, das freie Intervall betrug im Durchschnitte 8—9 Tage, der primäre Typhus war meist ein leichter oder mittelschwerer gewesen. In keinem Falle konnte sich Vf. von einem Diätfehler als Ursache überzeugen, vielmehr konnte ein solcher meist mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden, ebenso wenig konnte eine erneute Infection von aussen angeschuldigt werden, eine natürlichere Erklärung soll die Annahme einer Art Selbstinfection geben, das heisst ein Zurückbleiben von unverbrauchtem Infectionsstoffe. Zu Gunsten dieser Annahme spricht der Umstand, dass besonders die leichten abortiven Fälle zu Recidiven neigen, und auch der, dass die Recidive in der Regel nur leichte Erkrankungen darstellen; auch die Häufigkeit der Rückfälle bei Kaltwasserbehandlung wird für diese Meinung angeführt, indess diese eingreifende und abkürzende Methode das Zurückbleiben unverbrauchten Infectionsstoffes begünstigen könne. In Bezug auf die Behandlung ist noch hinzuzufügen, dass bei Verstopfungen einfache Klysmata und Ol. Ricini gegeben wurde, bei starker Diarrhöe Opium, Arg. nitric., Bismuth. subnitric. Gegen Darmblutungen zeigte sich Ergotin verlässlicher als Liquor ferri. Gegen starke Delirien wirkte Chloral zu 1—1,5 Gr. vortrefflich; schwere Hirnsymptome kamen übrigens fast nur bei spät Aufgenommenen, sehr selten bei von Anfang an Gebadeten vor. Nach Allem hält Vf. die Kaltwasserhandlung für die beste bisher bekannte Behandlungsmethode des Typhus. Die Entwickelung der nervösen Symptome wird durch sie auf einem niederen Grade gehalten, die Möglichkeit der Nahrungsaufnahme bleibt eine erhöhte, seltener, auch in schweren Fällen, kommt es zur Entwickelung von Herzschwäche, schwerer Decubitus wird selten, die Kranken kommen weniger von Kräften, die Reconvalescenz ist kürzer. Für ungefährlich kann eine Typhuserkrankung keineswegs trotz Anwendung von kalten Bädern gelten, wie ja der vorliegende Bericht ausreichend bestätigt. Es kann hinzugefügt werden, dass gerade eine so vorurtheilslose und vorsichtige Verwerthung grossen Materials mehr als Alles geeignet ist, der Kaltwasserbehandlung neue Freunde zu erwerben, was im Interesse der Kranken ohne Zweifel wünschenswerth ist. Adolf Sander.

Jones (Chicago): Ein Fall von Diabetes geheilt mit abgerahmter Milch. (Chicago Med. Journ. und Examiner 1878. I.)

Bei einem 42jährigen Manne von nervösem Temperament aber guten Antecedentien, entstand nach mehrmonatlichen schweren geistigen Anstrengungen ein acuter und starker Diabetes mellitus. Das specifische Gewicht des Urins betrug 1047. Jones wandte nach Scott Donkins Methode den ausschliesslichen Genuss von abgerahmter Milch an. Der Patient erhielt pro die nur 4 oder 5 Pint. — 2 bis 2,5 Liter — im Ganzen und musste dies Quantum in Zwischenräumen von 2 Stunden geniessen, erst nach dem 3. Tage durfte er $^1/_2$—1 Liter zusetzen, welche jedoch mit Kälberlab zum gerinnen gebracht worden waren. Die Abrahmung musste sorgfältig geschehen. — Binnen 5 Tagen fiel auch das Gewicht des Urins von 1047 auf 1038 und sein Quantum von 4 Liter auf 2 per Tag; nach ungefähr einem Monate war das specifische Gewicht auf 1018 herunter und der Zucker ganz verschwunden. Der Letztere trat wieder auf als eines Tages die Abrahmung nicht vollständig gelungen war, während zugleich das specifische Gewicht wieder auf 1032 stieg. Siebzig Tage nach Beginn der Kur durfte der Kranke wieder Fleischkost essen, aber keine Amylaceen. Mit diesen begann er einen Monat danach. Seitdem ist Patient gesund geblieben. Während der Kur wurde seine Beschäftigung nicht unterbrochen. Rohden-Lippspringe.

Arzneimittellehre.

4.

Atropin bei Opiumvergiftung von Dr. Paget. Brit. Med. Journal. Sept. 15, 1877.

Ein $3^1/_2$jähriges Kind kam nach Opiumvergiftung im Zustande grosser Schläfrigkeit, die fast Stupor zu nennen war, in Behandlung. Die subcutane Anwendung von Atropin, zuerst 0,0006, 10 Minuten später nochmals 0,0003, hatte nicht den mindesten Effect auf Behebung der lebensbedrohenden Symptome, obschon der Einfluss desselben auf die Iris in völliger Erweiterung derselben sich kund gab. Verfasser hält daher in weit vorangeschrittenen Fällen von Stupor nach Opiumvergiftung das Atropin für völlig werthlos. Von Interesse in diesem Falle war die ausserordentliche Lebensverlängerung, die durch die constante Einleitung der künstlichen Respiration erzielt wurde und die belebende Einwirkung, die das Emporheben der Füsse bis zur völligen Senkrechten momentan mehrmals ausübte, nachdem alle anderen derartigen Versuche völlig nutzlos geworden waren. Schumacher II (Aachen).

Vergiftung eines Kindes durch Nicotin. Brit. Med. Journal. Sept. 15, 1877.

Ein 3jähriger Knabe blies aus einer vorher ausgewaschenen, seit 1 Jahr nicht mehr gebrauchten Holzpfeife Seifenblasen. Innerhalb einer Stunde wurde er unwohl, brach viel, und wurde nachher sehr schläfrig und bleich. Tags darauf verschlimmerte sich der Zustand zu vollständiger Lähmung, besserte sich trotz angewandter ärztlicher Hülfe nicht mehr und am 4 Tage starb das Kind. Bei der heftigen Wirkung des Nicotins, das in einer Dosis von 1 Tropfen einen starken Hund tödtet, und der wahrscheinlichen starken Durchtränkung der Pfeife mit Tabakssaft, kann der Tod des jungen Knaben nicht sehr auffallend sein.

Schumacher II (Aachen).

Erfolgreiche Behandlung des Asthma nervosum mit Arsenikinhalation und Galvanisation des Vagus, von Dr. Wahltuch. Brit. Med. Journal. Sept. 15, 1877.



Analog den Veröffentlichungen von Dr. Althaus in London, Dr. Benedikt in Wien, Dr. Brunner in Warschau u. s. w., sah Verfasser dauernden Nutzen von obengenannter combinirter Behandlungsmethode in 7 Fällen von langdauerndem Asthma nervosum. Dasselbe war charakterisirt durch Anfälle grösster Athemsnoth, während deren pfeifende Rhonchi und Rasseln auf der Brust gehört wurden und die nach längerer Dauer mit dem Auswerfen von dicklichem Schleim Erleichterung fanden, um nachher völlig normalen Athemsverhältnissen Platz zu machen. Fast alle 7 Fälle waren schwerer Natur und hatten zum Theil schon seit Jahren die Kranken gequält. Die Application der Arsenikinhalationen geschah 2mal pro die mit steigenden Dosen und bisweiligem Wechsel der Präparate. Gebraucht wurden arseniksaures Natron (0,01—0,03), Fowlersche Lösung (2,0—4,0), arseniksaures Ammonium (0,015—0,03). Ein anfänglicher Zusatz von Tinct. datural. tatulac. wurde bald wegen eintretenden Vergiftungserscheinungen weggelassen.

Zur Galvanisation des Vagus wurde der positive Pol in die Fossa submaxillaris am hintern Rande des Sternocleid. und der negative nahe der Trachea und der Sternoclavicular-Articulation applicirt, mit Stromdauer von 2—5 Minuten für jede Seite. Die Zahl der Elemente überstieg Anfangs 5 nicht, ging aber später bis zu 30 empor.

Die Dauer der combinirten Behandlung betrug in den meisten Fällen bis zu 6 Monaten. Schumacher II (Aachen).

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

4.

Couty, mécanisme des troubles asphyxiques du système sympathique. (Soc. de biologie, 28. Febr. 1877).

Couty zeigte, dass nach der Injection von Lycopodiumsporen in die Hirngefässe zuerst ein Stadium anämischer Erregung, sodann ein Stadium der Hirnparalyse, endlich ein Stadium aufgehobener Function des Gehirns und Rückenmarks eintritt, in welchem der Tod durch Gefässparalyse und Herzstillstand erfolgt. Wenn man nun bei curarisirten Hunden die künstliche Respiration in einem dieser Stadien unterbricht, so ist die Wirkung eine verschiedene, und gestattet dadurch ein Urtheil über den Einfluss des Gehirns und Rückenmarks auf das Zustandekommen der einzelnen asphyctischen Symptome. Normalerweise hat die Unterbrechung der künstlichen Respiration bei curarisirten Hunden folgende Wirkungen: 1) Herzstillstand (nach 3—5 Minuten), dem eine Pulsverlangsamung vorhergeht; 2) beträchtlich vermehrte Spannung der Blutgefässe, zugleich mit der *Pulsverlangsamung*; 3) beträchtliche Erregung der peristaltischen Bewegungen des Magens und der Intestina. C. glaubt nun durch seine Versuche den Beweis zu liefern, dass die Pulsverlangsamung bei der Asphyxie cerebralen Ursprungs ist, während die gesteigerte Spannung der Blutgefässe sowie der Herzstillstand von einer Einwirkung auf Gehirn und Rückenmark abhängen, und endlich die asphyctischen Convulsionen des Magens und Darms lediglich einer Einwirkung auf peripherische (sympathische) Ganglien ihren Ursprung verdanken. Eulenburg.

Tripier, de l'hémianesthésie incomplète de cause cérébrale. Gaz. méd. de Paris, 1877 p. 131.

Nach Tripier soll bei unvollständiger Hemianästhesie auf Grund cerebraler Läsionen stets der Sensibilitätsverlust (ebenso wie die Lähmung) im Gebiete der Nervenendzweige und auf der Dorsalfläche der Hand ausgesprochener sein, auch stärker an der oberen Extremität als an der unteren; ferner soll die Sensibilität der tieferen Theile stets früher als die Hautsensibilität sich wiederherstellen. T. entscheidet dies besonders durch folgenden Versuch: Kranke mit incompleter Hemianästhesie können bei geschlossenen Augen die Hand der afficirten Seite mit der gesunden Hand nur schwierig erreichen, während sie dagegen die umgekehrte Bedingung leicht ausführen können. Endlich soll auch ein circulärer oder örtlich begrenzter Druck, besonders an den afficirten Extremitäten, eine völlige Anästhesie an der Druckstelle und in deren Nachbarschaft zur Folge haben. Eulenburg.

Webber, über den Schmerz bei der Facialparalyse. (Boston med. and surgical journal 28. December 1876).

W. glaubt die Ursache des Schmerzes in Fällen von rheumatischer Faciallähmung nicht in einer Mitaffection sensibler Trigeminuszweige, sondern in gewissen Anastomosen der Gesichtsnerven selbst suchen zu müssen; und zwar sollen nach ihm besondere Anastomosen zwischen dem Ramus auricularis des Vagus und dem Ramus auricularis post. des Facialis, sowie auch mit dem Ganglion sphenopalatinum durch den N. petrosus superficialis major dabei als betheiligt angesehen werden.

Eulenburg.

Duret, note sur la circulation cérébrale chez quelques animaux etc. (Soc. de biologie, 6. Jan. 1877).

Nach Duret besteht beim Menschen, wie bei Hunden, Katzen und Kaninchen ein sehr genauer Zusammenhang zwischen den motorischen Rindenbezirken und dem Ausbreitungsgebiete der Art. fossae Sylvii, so dass die letztere geradezu als „Artère motrice corticale" bezeichnet werden könnte. Dagegen soll die Art. cerebralis anterior denjenigen Theilen des Stirnlappens entsprechen, deren Abtragung nach Ferrier bei Affen eine Abschwächung der Intelligenz zur Folge hat; endlich soll die Art. cerebralis post. diejenigen Abschnitte der Hemisphären wieder versorgen, deren Cauterisation nach Ferrier halbseitige Anästhesie der Thiere hervorruft (Lobus occipitalis und ein Theil des Schläfenlappens). Für die dritte Frontalwindung, in welche nach Ferrier die Zungen-, Kau- und Lippenmusculatur zu verlegen ist, existirt bei Menschen und Thieren eine eigene Arterie, die constant aus der Art. fossae Sylvii hervorgeht. Bei Kälbern und Hammeln ist die Art. fossae Sylvii weit schwächer als bei den oben genannten Thieren und einer oder zwei ihrer Aeste scheinen gänzlich zu fehlen; zugleich fehlen diesen Thieren auch die Windungen, welche den Rolandi'schen (oder dem Gyrus sigmoides des Hundes) entsprechen. Eulenburg.

H. de Renzi, Behandlung des Tetanus. (Schreiben an Prof. Botkin. Gaz. méd. de Paris, 11. August 1877.)

Durch Versuche an strychnisirten Thieren gelangte R. zu der Ueberzeugung, dass die wesentliche Indication bei Behandlung des Tetanus in der Einhaltung absoluter Ruhe bestehe. Unter 4 Fällen beim Menschen, welche nach diesem Princip behandelt wurden, endeten drei in Genesung (ein Fall von toxischem, einer von traumatischem, einer von idiopathischem Tetanus); der vierte verlief letal, wie R. meint, wegen ungenügender Isolirung des Kranken. Um die absolute Ruhe zu befördern, soll man die Kranken in einem völlig dunkeln, mit Teppichen bedeckten Zimmer halten und seine Ohren mit Wachs verstopfen. Als Nahrung reicht man stündlich etwas Bouillon, Weisswein und ein Ei; als Getränk Wasser mit wenig Wein; ausserdem kleine Dosen von Belladonna und Ergotin wegen der Schmerzen. Eulenburg.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

5.

Bericht über 50 Listersche Ovariotomien, ausgeführt in Berlin vom 25. Mai 1876 bis 24. Februar 1878 von Carl Schröder Berl. Klin. Woch. Nr. 11 1878.

In diesem Bericht, welcher — nach Ausscheidung dreier nicht in Folge der Operation, sondern an fortschreitendem Carcinom zu Grunde Gegangener — von 47 ausgeführten Ovariotomien 7 Todesfälle erweist (14,9 Proc. Todte und 85,1 Proc. Genesene), bringt Schröder gewichtige Belege für seine Ansicht, dass die ausschliessliche Todesursache nach der Ovariotomie die Infection ist. In der Entbindungsanstalt, wo die Controlle der Personen und Geräthschaften eine vollkommene ist, wo nach den getroffenen Anordnungen und nach dem in dem Bericht geschilderten Operationsverfahren die Infection fast mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte, starben von 33 Operirten nur 1 = 3 Proc. und auch diese nicht infectiös, sondern am 19. Tage nach der Operation bei bis dahin normalem Verlaufe an intraperitonealer Hämatocelenbildung. Operirt man unter den von S. geforderten Cautelen, so überzeugt man sich auch, dass das Peritoneum Entzündungen localisirt — das Bild der allgemeinen Peritonitis ist das der septischen Peritonitis. Todesfälle sind dann nur als besondere Unglücksfälle anzusehen (Nachblutung aus dem Stiel, Adhäsionen, Darmknickung etc.). Nur darin liegt die Gefahr der Eröffnung des Peritoneums, dass trotz der grössten Vorsicht doch inficirende Substanzen Zutritt zur Bauchhöhle haben können. — Den von Wegener geschilderten Gefahren der Temperaturerniedrigung tritt S. nicht bei. Carbolintoxicationen hat S. nie gesehen. Die extraperitoneale Befestigung des Stiels verwirft S., weil sie die Durchführung des Lister'schen Verfahrens erschwert. — Die Drainage hält Schröder niemals für nothwendig, mitunter für unschädlich. S. Guttmann.

Ueber Verletzung und Schutz des Dammes. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäcologie II, p. 43 ff. Dr. Heinr. Fassbender, Docent a. d. Berl. Univ.

Verf. hat auf der unter seiner Leitung stehenden Gebärabtheilung der Charité seit dem 1. October 1876 genaue Untersuchungen über das Verhalten der Dämme vor und nach der Geburt und bei der Entlassung angestellt. Unter 300 Geburtsfällen, welche 150 Erst- und 150 Mehrgebärende betrafen, fanden sich 67 Dammrisse = 22,3 Proc., von denen 51 = 34 Proc. auf die Erstgebärenden, 16 = 10,6 Proc. auf die Mehrgebärenden fielen. Bei den 150 Erstgebärenden wurde 57 Mal = 37,3 Proc. ein intactes Frenulum gefunden, in 16 Fällen = 10,6 Proc. war dasselbe eingerissen, in 27 = 18 Proc. durchgerissen. Bei den 150 Multiparen war in 75 Fällen = 50 Proc. das Frenulum intact; in 11 Fällen riss dasselbe frisch ein, in 9 durch, in 13 wurde eine alte Dammnarbe leicht verletzt. —

Von Dammrissen bei Erstgebärenden wurden constatirt:

bei 56	Personen	im Alter von	15—20 Jahren	17	Risse	=	30,4 Proc.
„ 67	„	„ „ „	21—25 „	23	„	=	34 „
„ 21	„	„ „ „	26—30 „	8	„	=	38,1 „
„ 6	„	über 30 Jahren		3	„	=	50,0 „

Die Länge des Dammes betrug im Durchschnitt für die Erstgebärenden 3 Centimeter, für die Mehrgebärenden 2,6 Centimeter.

Bei einer Länge des Dammes bis inclusive 2 Centimeter erlitten

von 26 Erstgebärenden 14 Dammrisse = 53,8 Proc., bei einer solchen von 2 bis incl. 3 Centimeter von 75 Iparis 25 = 33 Proc., bei Dammlänge von mehr als 3 Centimeter von 49 Iparis 12 Einrisse = 24,4 Proc.

Auffallend bleibt hierbei die Häufigkeit der Einrisse bei kurzen Dämmen. Die 14 Iparae mit Damm bis 2 Centimeter hatten ein Durchschnittsalter von 22,8 Jahren (die jüngste war 18, die ältesten 26 und 27 Jahre); der durchschnittliche Kopfumfang der Kinder bei denselben betrug 34,4 Centimeter. Der Umfang der Kindsköpfe bei 51 Iparis betrug in 30 Fällen oder 58,8 Proc. = 34,5 Centimeter, in 21 oder 41,2 Proc. über 34,5 Centimeter, stellte sich in allen 51 Fällen im Mittel auf 34,46 Centimeter. Unter den 51 Kindern befanden sich 34 Knaben = 66,6 Proc. und 17 Mädchen = 33,3 Proc. Die Durchschnittslänge der Verletzung resp. Narbe betrug am 11. Tage des Wochenbetts 1,8 Centimeter. Von den 51 Verletzungen waren am 11. Tage 22 vollkommen, 14 theilweise verheilt, 15 granulirten. Der Umstand, dass bei den 22 Fällen vollkommen verheilter Dämme in 10 = 45,4 Proc., bei den übrigen 29 in 11 = 37,9 Proc. Puerperalgeschwüre vorhanden waren, spricht dagegen, dass das Lochialsecret bei Ueberfliessen über die frischen Wunden und Umwandlung derselben in Puerperalgeschwüre die Heilung der Dammrisse verhindert. Im Allgemeinen wurden Puerperalgeschwüre bei 150 Ip. in 48 = 56 Proc., bei 150 Multiparen in 29 = 19,3 Proc. der Fälle gefunden. —

Die 16 Dammrisse Multiparer vertheilten sich auf:

7 Personen im Alter von 21—25 Jahren.
6 „ „ „ „ 26—30 „
3 „ „ „ „ über 30 „

Die Länge des Dammes betrug in 10 Fällen bis 2 Centimeter, in 4 bis 3 Centimeter, in 2 über 3 Centimeter. Die Länge des Dammrisses erreichte in 10 Fällen 1 Centimeter, in 5 2 Centimeter, in 1 mehr als 2 Centimeter. Der Kopfumfang wurde bei 10 Kinder unter, bei 6 über 34,5 Centimeter gefunden. Die Lagen der Früchte waren mit Ausnahme von je 2 Steiss- und Gesichtslagen die I. und II. Schädellage. Von den 16 Rissen wurden 10 mit silk worms genäht und verheilten 8 vollständig, 2 theilweise. — Der Dammschutz wurde durch „Dammstützen“ ausgeübt. — Verfasser empfiehlt als besonders praktisch folgendes Dammschutzverfahren: die Kreissende befinde sich in linker Seitenlage, der Geburtshelfer stehe hinter ihr, schiebe beim Einschneiden des Kopfes den Daumen der rechten Hand hoch in den Mastdarm hinauf, während Zeige- und Mittelfinger in die Schamspalte das Hinterhaupt umgreifen. Nachdem das Hinterhaupt heruntergezogen und die Suboccipitalgegend zum Anstemmen gebracht ist, wird der Kopf in der Wehe sorgfältig zurückgehalten, in der Wehenpause vom Rectum und der hintern Partie des Dammes aus nach vorn und oben gedrückt und so mit seinem günstigsten Durchmesser zum Durchschneiden gebracht.

Zur Casuistik der durch regelwidrige Beschaffenheit der weichen Geburtswege bedingten Geburtshindernisse. Ibid. p. 60 ff. Dr. Liebmann. Budapest.

1. Partielle Atresie des Muttermundes. Bei einer 33jährigen Secundapara, die nach ihrer ersten vor 14 Jahren stattgehabten Entbindung längere Zeit an profusem Ausfluss gelitten hatte, wurde der Kopf der Frucht tief im Becken stehend gefunden und vor demselben ein querverlaufender, kleinfingerdicker, sehnenartiger Strang. Nach Durchschneidung desselben erfolgte die Geburt spontan. Das Wochenbett verlief ohne wesentliche Störung.

2. Vagina septa s. duplex (incompleta). 25jährige Primapara; Schädellage. Der Scheideneingang ist durch eine senkrechte Scheidewand in zwei fast gleiche Hälften getheilt. Diese Scheidewand beginnt nahe dem Frenulum, umfasst, sich nach aufwärts in zwei Schenkel theilend, das Orificium urethrae, setzt sich 5 Centimeter hoch in die Scheide fort und endigt dann mit einem feinen halbmondförmigen Rande, über den hinaus der untersuchende Finger in die zweite Hälfte der Vagina gelangte. Die linke Seite des Introitus zeigt ein vollständiges Hymen, das in das Septum nach oben und unten übergeht, auf der anderen Seite fehlt das Hymen.

Im Verlauf des Austreibungsstadiums trat der Kopf auf den Damm und wölbte das Septum stark vor. Ein Versuch, das Septum zur Seite zu schieben und dadurch den Durchtritt des Kopfes zu ermöglichen, misslang. Nach der Durchschneidung des Septums erfolgte die Geburt leicht, Blutung aus den Schnittwunden fand nicht statt. — Im Wochenbett kam es zu Gangrän der Stümpfe des Septums und deren Nachbarschaft. Die Untersuchung der Wöchnerin bei der Entlassung am 13. Tage des Wochenbettes ergab das Verhandensein von nur einem Uterus.

3. Atresie des äussern Muttermundes. 29jährige Primapara hatte nach ihrer Verheirathung an profusem Ausfluss gelitten; die Gravidität war normal verlaufen. Bei dem Beginn der Wehen war das Fruchtwasser schleichend abgegangen. Nach 24stündiger erfolglicher Geburtsarbeit wurde constatirt; Frucht in Querlage; an Stelle des Orificium externum ein kleines Grübchen mit einer für eine Uterussonde durchgängigen Oeffnung.

Nach Incisionen in den Muttermund und lauwarmen Injectionen in die Scheide war im Laufe von 3 Stunden die Eröffnung soweit vorgeschritten, dass der Muttermund durch eine Schulter und den dazugehörigen Arm ausgefüllt war: die Nabelschnur war vorgefallen und wurde pulslos gefunden. Man schritt darnach zur Exenteration der Frucht, durchtrennte die Wirbelsäule mit dem Smellie'schen Haken und entwickelte zunächst das Beckenende und dann das Kopfende der Frucht, letzteres mittelst Einsetzens des Hakens in den Mund. Im Wochenbett bestand vom 3. bis 7. Tage Fieber, Empfindlichkeit des Uterus und übelriechender Ausfluss. Am 9. Tage zeigten sich Cervix und Orif. intern. für einen Finger geöffnet, am 11. erfolgte die Entlassung. Münster.

Aus der medicinischen Presse Skandinaviens und Dänemarks.

3.

Prof. Axel Key und Gustav Retzius (Stockholm), Fall af blödning fran hjärnventriklarna, belysanda fragan om dessas öppna sammanhang med subaraknoidalrummen. (Fall von Blutung aus den Hirnventrikeln, als Beweis für die Communication derselben mit den Subarachnoidealräumen.) Nord. med. Arkiv. VIII. H. 1. Nr. 5. 1876. III. p. 8.

Die beiden schwedischen Anatomen haben bereits früher in ihrem in deutscher Sprache erschienenen grossartigen Werke (Studien in der Anatomie des Nervensystems und des Bindegewebes. Stockholm 1876) den Nachweis sowohl durch directe Untersuchungen als durch Injectionen der Subarachnoidealräume und der Ventrikel geliefert, dass in der Wand des 4. Ventrikels drei Oeffnungen, die Apertura inferior oder das Foramen Magendii und zwei Aperturae laterales, existiren, durch welche die Hirnventrikel in offener Communication mit den Subarachnoidealräumen stehen. Dieses Verhalten ist ausserordentlich wichtig für die Erklärung mancher Blutungen, welche sich nach Verletzungen an Theilen des Gehirns oder Rückenmarks finden, welche von dem Orte der directen Verletzung ziemlich weit entlegen sind, und zwar in den Ventrikeln, wenn die Subarachnoidealräume betroffen sind und umgekehrt. Einen schönen Beleg für die Richtigkeit der Anschauungen der Verfasser lieferte der Befund bei einem an Hirnblutung, welche ursprünglich im rechten Seitenventrikel stattgefunden hatte, zu Grunde gegangenen 22jährigen Frauenzimmer. In diesem Falle waren sämmtliche Ventrikel von Blutcoagula erfüllt, welche durch das Foramen Monroi und den Aquaeductus Sylvii communicirten und vom 4. Ventrikel aus drangen durch die drei obengenannten Oeffnungen Fortsätze des Coagulums bis unmittelbar zu den Gerinnseln, welche sich in allen grossen Subarachnoidealcysten an der Basis des Gehirns fanden. Von da an erstreckte sich der Bluterguss in Form eines Gemisches von Blut und Subarachnoidealflüssigkeit über die grossen Hemisphären, nach unten längs der Hinterfläche des Rückenmarks in Form eines zusammenhängenden Gerinnsels bis zur Cauda equina, während es vorn nur bis zur Mitte des Dorsaltheiles reichte. Mit den Hirnnerven setzte sich das Blut in den Arachnoidealscheiden und den von Key und Retzius beschriebenen Saftbahnen, z. B. mit der Subarachnoidealscheide beider Optici bis zum Bulbus, mit dem Acusticus in den Meatus auditorius internus bis zur Lamina cribrosa fort. Die Saftbahnen des Oculomotorius und seiner Orbitalzweige fanden sich stark injicirt und kann daher sogar eine Blutung in den Hirnventrikeln auch ausserhalb der Schädelhöhle manifest werden. Sicher wird durch diesen Fall die Existenz der drei Oeffnungen in der Wand des 4. Ventrikels bei Lebzeiten gewährleistet.

P. A. Lewin (Bie), Den krupösa pneumonien och dess behandling. (Die croupöse Pneumonie und ihre Behandlung.) Hygiea. p. 1. 1876.

In einem in der Gesellschaft der Aerzte von Ostgötland und Södermannland gehaltenen Vortrage empfiehlt Lewin bei croupöser Pneumonie die abkühlende Localapplication von kaltem Wasser, über welche er schon 1862 eine Abhandlung in der Hygiea veröffentlichte. Als entschiedensten Nutzen derselben bezeichnet er die sofortige Abnahme der Oppression und Kurzathmigkeit, welche durch interne Antipyretica geradezu Verschlimmerung erfahren kann. Das zweckmässigste Verfahren dieser abkühlenden Behandlung besteht nach Lewin darin, dass man ein grösseres oder kleineres, am besten schon verschlissenes und weiches Handtuch in Wasser von 8—12° taucht und ohne Ringen derart ausdrückt, dass das Wasser beim Halten des Handtuchs in hängender Position nicht ausrinnt, dann dasselbe zu einer 6fachen Compresse zusammenfaltet und auf die vordere Brustfläche applicirt, (wobei man zum Schutze gegen Herabfliessen ein doppelt gefaltetes gröberes Handtuch locker unterhalb des erstern anbringt) und hierauf alle 8—12—20 Minuten den Umschlag wechselt. Ein einfacher Neptunsgürtel der Hydropathen hat eine derartige abkühlende Wirkung auf den Körpertheil nicht. Man darf auch kein Wasser von niedrigerer Temperatur benutzen und muss den Umschlag stets wechseln oder ganz entfernen, wenn Frostgefühl sich einstellt, und denselben erst dann wieder appliciren, wenn die Hitze es erfordert. Allgemeine Bäder werden durch diese Methode vollkommen bei Pneumonie entbehrlich gemacht. T. H.

VI. Der Entwurf eines Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Verbrauchsgegenständen

ist am 22. März durch den Reichskanzler dem Reichstage übersendet worden. Dasselbe Actenstück enthält ausser dem Entwurfe selbst, den wir schon in No. 9 der Wochenschrift veröffentlichten, sehr umfangreiche Motive und Anlagen. In letzteren werden zuvörderst die Materialien zur technischen Begründung des Entwurfs gegeben, alsdann die Bestimmungen fremder Gesetzgebungen über die Materie und schliesslich eine eingehende Darstellung der Entwickelung des englischen Rechts, betreffend die Verfälschung von Lebensmitteln. Der Bundesrath hat gegen die erste Fassung, wie wir sie veröffentlicht haben, Aenderungen nicht beschlossen. Das Gesetz soll sich beziehen auf: 1. Mehl, 2. Conditorwaaren, 3. Zucker, 4. Fleisch, Wurst, 5. Milch, 6. Butter, 7. Bier, 8. Wein, 9. Kaffee und Thee, 10. Chokolade, 11. Mineralwasser, 12. Petroleum, 13. sonstige Gebrauchsgegenstände. Als letztere werden aufgeführt: a) Bekleidungsstücke, b) Papier und Tapeten etc., c) anerkannt giftige Farben, d) Kinderspielwaaren, e) Glasur von Thonwaaren, f) Hausgeräthe und Metall, g) Email. Wir können selbstverständlich augenblicklich noch nicht auf die Würdigung der Einzelheiten eingehen und wollen, indem wir uns Anderes vorbehalten nur bemerken, dass die beiden Anlagen, welche sich mit der Gesetzgebung anderer Staaten und speciell der Englands beschäftigen, ausserordentlich werthvoll sind.

Wir bemerken übrigens bei dieser Gelegenheit noch, dass, nachdem wir in den Stand gesetzt wurden, einen authentischen Abdruck der Denkschrift der von dem Kaiserl. D. Gesundheits.-A. berufenen sachverständigen Commission für die Maassregeln gegen Verfälschung von Nahrungsmitteln mit der Version zu vergleichen, welche wir selbst schon in No. 8 und 9 dieser Wochenschrift gaben, wir zu irgend einer etwaigen Ergänzung keine Veranlassung haben. Die von uns damals genannte Quelle hat sich nämlich als eine vollkommen zuverlässige erwiesen. Wir haben bei Gelegenheit unseres Abdruckes schon hervorgehoben, dass wir selbstverständlich denjenigen Theil der Commissionsvorschläge nicht brachten, der sich schon in der Denkschrift des K. D. G. A. befand und ebenso natürlich den Abschnitt derselben weggelassen hätten, an dessen Stelle der Entwurf des Gesetzes selbst getreten ist. Im Uebrigen besteht eine Differenz nur insofern, als in dem Wortlaute der Vorschläge die von uns gegebenen beiden Alinea von VII, 17 und 18 merkwürdiger Weise in dem officiellen Abdrucke fehlen. In Alinea 17 unseres Abdruckes wird ein ausreichendes Gehalt für die Gesundheitsbeamten gefordert und auf die Frage der ärztlichen Praxis derselben eingegangen, während sich Alinea 18 auf die Förderung des theoretischen und practischen Unterrichts in der Hygiene an den Universitäten bezieht. Wir glauben mit Bestimmtheit zu wissen, dass über den Inhalt dieser beiden, in No. 8 p. 96 dies. W. nachzulesenden eigentliche formelle Beschlüsse vielleicht Seitens der Commission nicht gefasst worden sind, dass dieselbe aber einstimmig ihre Uebereinstimmung damit zu Protokoll gegeben hat. Ist es erlaubt hieraus Schlüsse zu ziehen? *Ausserdem können* wir auch bei dieser Gelegenheit die wiederholte Klage *nicht unterdrücken*, dass die Regierung durch verspätete, unvollständige und nach unbegreiflichen Principien organisirte Veröffentlichung so wichtiger Actenstücke eine sachverständige Kritik den parlamentarischen Versammlungen wie der Fachpresse meist unmöglich macht und dadurch die durch sie vertretene Sache am empfindlichsten schädigt. P. B.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 12. — 2. Bewegung der Bevölkerung Berlins X. — 3. Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse in Breslau 1877. — 4. Desgleichen in München. — 5. Epidemiologisches: 1) Pocken. 2) Flecktyphus. — 6. Typhus abdominalis in Berlin 1876. — 7. Erkrankungsstatistik des deutschen Eisenbahnpersonals. — 8. Zur Trinkwasseruntersuchung.)

1. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 12, (10. bis 11. März). — In den Berichtsstädten 4000 Todesfälle, entsprech. 28,1 pro M. und Jahr (wie in der Vorwoche); Geburtenzahl in der Vorwoche 5722, mithin Zuwachs 1722. An der Gesammtsterblichkeit war das Säuglingsalter mit 35,2 Proc. (35,8) betheiligt, eine Zunahme zeigten indess die Städtegruppen an der Ostseeküste, in der niederrh. Niederung und dem süddeutsch. Hochlande, in München jedoch weniger (49,7 gegen 52,1). P.

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins X. Die zehnte Jahreswoche, 3. bis 9. März, zeigt bei 511 Sterbefällen (worunter 157 ausserhalb Geborenen), 841 Lebendgeborenen (darunter 20 Zwillingspaare), 1754 Zu- und 1523 Fortgezogenen, eine Zunahme der Seelenzahl um 344 gegen um 252 Köpfe in der Vorwoche, mithin stellt sich die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche auf 260 (bez. 27,3 mit den Todtgeborenen), die entsprechende Geburtenziffer auf 42,7 (bez. 44,0) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Bevölkerung (1,023,875) zu Beginn derselben, gegen die vergangene Woche (541 oder 27,6 bez. 29,4) eine kleine Abnahme der Mortalität bei gleicher Geburtenziffer. — Die Kindersterblichkeit zeigt gleichfalls ein Herabgehen, unter ein Jahr alt 187 oder 36,6 Proc., bis zu fünf Jahren 288 oder 56,3 Proc. aller Gestorbenen, gegen 220 oder 40,66 Proc. und 325 oder 60 Proc. in der Vorwoche. Unter den Sterbefällen der kleinen Kinder haben sich besonders die an Diarrhoe und Brechdurchfall bedeutend gemehrt, 25 gegen 7 in der Vorwoche. In derselben Jahreswoche starben Kinder unter ein Jahr, 1877: 165 oder 33,5 Proc., 1874: 168 oder 37,7 Proc. und 1875: 203 oder 34,9 Proc. aller Gestorbenen. — Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt unter den Infectionskrankheiten eine etwas geringere Todtenziffer, an Unterleibstyphus nur 4, Erkrankungen an demselben wurden 10 gemeldet. Dagegen weisen die acuten entzündlichen Krankheiten der Respirationsorgane eine abermalige Zunahme der Todesfälle auf, ausser Kehlkopfentzündung (12) besonders Lungenentzündung und Schwindsucht, letztere 70. Von den 11 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 7 Selbstmorde.

Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	Sterbefälle unter 1 Jahr	Sterbefälle darunter unehelich	Geburten lebend	Geburten todt	Geburten überhpt.	Geburten darunter unehelich
3. März	79	27	6	140	5	145	18
4. „	70	27	5	119	6	125	19
5. „	63	22	8	119	2	121	13
6. „	70	25	7	112	6	118	17
7. „	69	30	7	110	1	111	16
8. „	83	28	6	130	1	131	18
9. „	77	28	4	111	3	114	15
Woche	511	187	43	841	24	865	116

In Krankenanstalten starben 90 Personen, davon 7 von ausserhalb zur Behandlung hierher. An Syphilis kamen 3 Todesfälle vor. P.

3. In Breslau wurden im Jahre 1877 überhaupt 10936 Kinder geboren (darunter 10493 lebend, 463 todt), entsprech. einer Geburtenziffer von 42,5 pro M. der Lebenden im Durchschnitt des Jahres (257000), es starben 7593 Personen, entsprech. 20,54 pro M. der Lebenden, und zwar im ersten Lebensjahr 2947 oder 38,81 Proc., bis zum fünften Lebensjahre überhaupt 3927 oder über die Hälfte aller Gestorbenen (51,72 Proc.). Nach den einzelnen Todesursachen kamen auf Typhus überhaupt 1,27 Proc., Diphtherie und Bräune 2,04 Proc. und auf Schwindsucht, Darmkatarrh etc. 10,42 Proc. und die acuten Entzündungen der Respirationsorgane 16,22 Proc. Die gewaltsamen Todesfälle machen 2,64 Proc. aller Gestorbenen aus. P.

4. Eine Uebersicht der Geburten und Sterbefälle in München während des IV. Quartals des Jahres 1877 liegt uns originaliter vor, der wir Nachfolgendes entnehmen: Geburtenzahl (Lebende) 2293, entsprechend 42,66 pr. M. der Bevölkerung um die Mitte des Jahres, (im III. Quartal 2318 L. G., entspr. 43,3). Sterbefälle 1665, entspr. 30,98 pr. M. (III. Quart. 1922 entspr. 35,76); die Sterbefälle von Kindern im ersten Lebensjahr (767) betragen 46,07 Proc., (im III. Quart. 52,65 Proc.), und zwar im ersten Lebensmonat 16,46, im zweiten und dritten 12,97 Proc. — Unter den Todesursachen entfallen auf Lungenschwindsucht und Entzündung der Lungen, Bronchien 17,66 Proc. (im III. Quart. 13,37 Proc), auf Typhus 3,36 Proc. und auf die hauptsächlichsten Kinderkrankheiten 36,70 Proc. (im III. Quart. 48,28 Proc.). P.

5. Epidemiologisches. 1. Pocken. Die Todesfälle sind in London 10—16 März von 34 auf 53 wieder gestiegen, der Zugang von Neuerkrankungen in den Hospitälern von 153 auf 119 und der Bestand daselbst von 828 auf 691 gefallen. Wien 12 Todesfälle, Petersburg 11, Barcelona 17. Die Veröffentlichung des K. D. Ges.-A. bringen in ihrer neuesten No. auch einen Auszug aus dem auch dies. W. direct zugegangenen trefflichen Bericht des Med.-R. Flinzer über die Impfergebnisse des Trienniums 1875—1877. Wir werden denselben im Zusammenhang mit den eigenen Erfahrungen besprechen. Was die in No. 8 der Veröffentl. d. K. D. Ges.-A. gegebene Uebersicht der Impfergebnisse anbetrifft, so können wir bezüglich Berlins schon bemerken, dass die Nachweise nur die bis dahin constatirten Zahlen geben sollten. Die Differenz ist einleuchtend.

2. Flecktyphus. Breslau. (Originalcorrespondenz.) Am 23. März waren 83 Fälle von Flecktyphus im Ganzen bekannt geworden, von denen 10 gestorben sind. Aus der Königlichen Gefangenenanstalt ist in den letzten Tagen kein neuer Fall hervorgegangen. Man hat vielfach discutirt, inwiefern die Gefangenenanstalt einen Seuchenheerd bilde und welche Maassregeln in Betreff ihrer nothwendig seien. Thatsächlich steht fest, dass während der grossen Epidemie von Flecktyphus 1868/9 von 1133 Erkrankungen im Ganzen nur 16 auf die Königl. Gefangenenanstalt entfielen, dies Mal von 83 im Ganzen 31, und dass ferner von diesen 31 sich 18 die Infection in der Anstalt geholt haben. Bei weitem die meisten dieser Fälle wurden in der Gefangenenanstalt nicht als Flecktyphus erkannt. Die Verwaltung der Strafanstalt war daher gar nicht orientirt über die Ausdehnung und Art der Verbreitung innerhalb der Anstalt. Die öffentliche sachgemässe Besprechung in den Vereinen und Mittheilungen dieser Besprechungen durch die Presse sind fürwahr das beste Desinfectionsmittel für mancherlei Schäden. Uns liegt daran sachlich zu nützen, unbekümmert darum, ob unsere Opposition als absichtliche Kränkung oder gar als demokratische Gehässigkeit angesehen wird.

In dem wir im Uebrigen auf die Originalartikel aus Breslau und Waldenburg verweisen, bemerken wir dass auch in Wüstegiersdorf ein Flecktyphusfall vorgekommen ist. Nach den Ver. des K. D. Ges.-A. herrscht der Flecktyphus noch in Odessa und Bukarest neben dem Abdominaltyphus. Ebenso in Silistria, Fratesti, Simnitza und Turn-Magarelli. Ueber das Verhältniss zwischen Typhus exanth. und abdom. auf dem Kriegsschauplatz vermissen wir noch durchaus die nothwendige Klarheit und Bestimmtheit. Im Zusammenhang mit diesen Nachrichten steht wohl, dass die österreichische Delegation einstimmig einen Antrag annahm, dahin gehend, die Petition des österreichischen Beamtenvereins und der Versicherungsgesellschaften wegen Desinfection der Schlachtfelder dem gemeinsamen Ministerium mit der Aufforderung zu übergeben, auf internationalem Wege die unverweilte Beseitigung der durch unbeerdigte Leichen in Bulgarien und Rumelien dem allgemeinen Gesundheitszustande Europas drohenden Gefahren anzustreben und zu diesem Behufe auf sofortige Bildung einer internationalen Sanitätscommission hinzuwirken. Inzwischen ist Seitens der Russischen Regierung verfügt worden, dass eine Specialcommission ohne festen Sitz ernannt werden und dass sie bestehen soll aus einem Beamten und einem Arzte des Minist. des Krieges, einem Beamten und 3 Aerzten des Minist. des Innern, zwei Ingenieuren und zwei Delegirten der Russisch. Gesellsch. des rothen Kreuzes. Diese Commission hat die Aufgabe, über die strenge Beobachtung des Gesundheitszustandes und der Vorsichtsmaassregeln bei der Herstellung der Kranken- und Kriegsgefangenenzüge und ihrem Wechsel während der Fahrt, bei der Evacuation der Kranken in die auf der Fahrt angetroffenen Spitäler und der Kriegsgefangenen in ihre Bestimmungsorte zu wachen. Sie hat die

Ermächtigung, entsprechend dem Zweck ihrer Thätigkeit und ihren Instructionen sofortige Anordnungen zu treffen. Für jede der zur Zeit festgestellten Evacuations-Stationen mit ihren Rayons wird ein Arzt ernannt (in Rostow, Kischenew, Kiew, Moskau) die vorgeschriebenen Maassregeln selbst enthalten nichts für deutsche Verhältnisse Bemerkenswerthes. Angestellt ist Dr. Erisman, der bisher auf den kleinasiatischen Schlachtfeldern thätig war, in der Commission zur Assanisation der von der Armee in der europäischen Türkei besetzten Ortschaften.

6. Der Typhus abdom. in Berlin 1876 nach Monaten, Standesamtsbezirken (bez. Stadttheilen), Höhenlage der Wohnungen und Hauptaltersklassen:

Januar.	Februar.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Octbr.	Novbr.	Decbr.	Ueberhaupt.
49	42	34	22	46	48	57	77	73	66	66	43	623
Berlin-Köln und Dorotheenstadt	Friedrichstadt.	Friedrich- u. Schöneberger Vorstadt.	Friedrich- u. Tempelhofer Vorstadt.	Luisenstadt diesseits des Kanals.	Luisenstadt jenseit des Kanals.	Stralauer Viertel.	Königstadt.	Spandauer Viertel.	Rosenthaler Vorst.	Oranienburger Vorst.	Friedr.-Wilhelmstadt u. Moabit.	Wedding.
41	24	29	24	82	66	93	41	55	48	55	37	28
Keller.	Parterre.	1 Treppe.	2 Treppen.	3 Treppen.	4 und mehr Treppen.	Ohne Angaben (Anstalten etc.)	Bis 15 Jahre.	15—25 Jahre.	25—35 Jahre.	35—45 Jahre.	45—60 Jahre.	Ueber 60 Jahre.
28	69	72	70	70	38	276	164	181	105	58	76	39

7. Zur Durchführung einer allgemeinen Erkrankungsstatistik des deutschen Eisenbahnpersonales hat, wie dem Aerztlichen Vereinsblatte No. 71 geschrieben wird, am 12. Februar zu Frankfurt a. M. eine grössere Conferenz von Delegirten der deutschen Eisenbahnverwaltungen stattgefunden, darunter eine Anzahl namhafter Bahn-Chefärzte, in welcher die Grundzüge und Ausführungsbestimmungen zu einer allgemeinen Erkrankungsstatistik des deutschen Eisenbahnpersonals vereinbart wurden. Die Conferenz, an welcher auch ein Vertreter des Reichseisenbahnamts, so wie Geh.-Rath Finkelnburg theilnahmen, gab der Erwartung Ausdruck, dass die als Vorbedingung jeder guten Eisenbahn-Erkrankungsstatistik unumgängliche Organisirung eines bahnärztlichen Dienstes bei denjenigen deutschen Bahnen wird nachgeholt werden, welche sich einer solchen Einrichtung bis dahin nicht erfreuten, und fixirte den Beginn der vereinbarten Erhebungen auf den 1. Januar 1879. Die Methode wird ähnlich derjenigen bei der österreichischen Südbahn und bei der Rheinischen und Bergisch-Märkischen Bahn bereits eingeführten in der Ausstellung von Zählkarten beruhen, welche von den Bahnärzten ausgefüllt, von den Verwaltungen controlirt und am Jahresschlusse dem Reichsgesundheitsamte unter gleichzeitiger Mittheilung der Beamtenlisten nach Dienstcategorien und Altersclassen eingesandt werden, um an dieser Stelle ihre statistische Bearbeitung und Verwerthung zu finden.

8. Zur Trinkwasseruntersuchung. Herr Dr. Tiemann hat die grosse Freundlichkeit gehabt, uns über den von ihm in der D. Ges. für öffentl. Ges. am 3. Februar gehaltenen Vortrag bezüglich der von ihm und Herrn Dr. Preusse fortgesetzten Untersuchungen ein authentisches Referat zukommen zu lassen. Beide Herren beschäftigten sich

1) mit dem Nachweis und der quantitativen Bestimmung der salpetrigen Säure,

2) mit dem Nachweis stickstoffhaltiger organischer Materie in natürlichen Wassern.

P. Griess hat vor einiger Zeit gefunden, dass selbst sehr kleine Mengen von salpetrigsauren Salzen in Lösungen von Metaphenylendiamin, welche überschüssige Schwefelsäure enthalten, eine gelbe bis gelbrothe Färbung hervorrufen. Auf diese sehr empfindliche Reaction lässt sich ein scharfe Resultate gebendes, vergleichend colorimetrisches Verfahren zur Bestimmung kleiner Mengen von salpetriger Säure begründen. Die neue Methode hat vor der bisher üblichen, welche auf der Jodzink- oder Jodkaliumstärkereaction der salpetrigen Säure beruht, den Vorzug voraus, dass dabei kleine Mengen von Eisenverbindungen, welche häufig in natürlichen Wassern vorkommen, nicht störend einwirken. In dem Vortrage wurde weiter ausgeführt, dass ein von Kämmerer gegen die Prüfung auf salpetrige Säure mittelst Jodzinkstärke und Schwefelsäure erhobener Einwand: „im Wasser vorhandene Salpetersäure würde häufig durch gleichzeitig anwesende organische Stoffe im Verlauf der angestellten Probe zu salpetriger Säure reducirt", unter den bei dem bisher üblichen quantitativen Bestimmungsverfahren der salpetrigen Säure vorgeschriebenen Bedingungen durchaus unbegründet ist. Preusse und der Vortr. haben schliesslich einen von Wanklyn und Chapman gemachten Vorschlag zum Nachweis stickstoffhaltiger organischer Stoffe in natürlichen Wassern, welcher darauf beruht, dass aus stickstoffhaltigen organischen Verbindungen bei Einwirkung alkalischen Kaliumpermanganats Ammoniak entwickelt wird, der experimentellen Prüfung unterworfen. Sie haben das obige Verfahren auf eine grosse Anzahl stickstoffhaltiger organischer Substanzen angewendet und gezeigt, dass man sich desselben sehr wohl zur qualitativen Prüfung des Wassers auf diese Stoffe bedienen kann, dass man aber aus der entwickelten Ammoniakmenge nicht zu weitgehende Schlüsse auf die Menge der vorhandenen stickstoffhaltigen organischen Materie ziehen darf, da verschiedene organische Stickstoffverbindungen wechselnde Mengen von Stickstoff enthalten und manche unter ihnen bei Einwirkung des alkalischen Kaliumpermanganats nur einen Theil ihres Stickstoffs als Ammoniak abgeben.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Prof. Dr. Dursy in Tübingen ist im 48. Jahre gestorben. — Der Geh.-Med.-R. Dr. Wernher, Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Klinik zu Giessen, ist auf sein Ansuchen unter Anerkennung der geleisteten Verdienste und Verleihung des hessischen Ludwigsordens in den Ruhestand versetzt. Als seinen wahrscheinlichen Nachfolger nennt man den früheren Assistenten Wernher's und jetzigen ersten Assistenten Langenbeck's Dr. Bose in Berlin. Professor Rauber aus Leipzig soll den nach Basel gegangenen Prof. Kollmann in München ersetzen. — Geheimrath Prof Dr. v. Pettenkofer ist von seiner Erholungsreise aus Italien neugekräftigt nach München zurückgekehrt. — Geh.-R. Prof. Dr. Bardeleben hat sich auf einige Wochen nach Paris begeben, kehrt aber zum Chirurgen-Congress nach Berlin zurück. —

— Zum Chefarzt des neuen 2. Garnisonlazareths bei Tempelhof ist der bisherige Oberstabsarzt 1. Classe und Regimentsarzt des 3. Garde-Grenadier-Regiments (Königin Elisabeth) Dr. Michel in Spandau ernannt worden. Mit der Stelle ist ausnahmsweise nicht die eines Truppenarztes vereinigt, vielmehr hat der Chefarzt des neuen Lazareths nur einzig und allein die Leitung der Anstalt in Händen, was wir nur billigen können. —

— Die Berliner ärztliche Unterstützungskasse hat in gewohnter Weise ihren Jahresbericht veröffentlicht, aus dem wir ersehen, dass die rastlosen Bemühungen des Vorstandes sich nicht vermindert haben, die Theilnahme der Berliner Aerzte aber noch immer eine relativ zu geringe ist, wenn auch die Zahl der Mitglieder sich im Laufe der Jahre von 52 auf 559 vermehrte. Ihre Beiträge betrugen 3448 M., dazu Zuschuss der Berliner Armendirection zu einer Wittwenpension 252 M., Zinsen 242 M. 40 Pf., von den Hinterbliebenen Traube's 300 M. zur Stiftung einer immerwährenden Mitgliedschaft, Diverse 55 M. 90 Pf. — Sa. 4297 M. 20 Pf. Die Unterstützungen konnten daher nur geringfügig sein. 3 Aerzte erhielten 150 M. bis 330 M., 13 Arztwittwen 50 M. bis 504 M., 6 Wundarztwittwen 30 M. bis 100 M., 3 Arztwaisen 30 M. bis 120 M. In den 23 Jahren des Bestehens nahm die Kasse 51,768 M. 25 Pf. ein und gab 42,643 M. 41 Pf. aus. Bestand Ende 1877 — 9124 M. 24 Pf. Wir können nicht genug zu einer regeren Theilnahme auffordern. Wie viel Noth und Elend verbergen sich gerade in den ärztlichen Kreisen schamhaft vor der allgemeinen Kenntniss, wie wenige Mittel stehen den Wittwen und Waisen unseres Standes zu Gebote. Eine der ersten und echtesten unserer Standespflichten ist es, dass Jeder von uns nach Maassgabe seiner Kräfte im Anschlusse an so wohlthätige Vereinigungen helfend und mildernd eintrete.

— Halle a. S., 23. März. (Originalcorrespondenz.) Gestern ist von Gröningen die offic. Anfrage seitens des Curatoriums der dortigen Universität an Dr. Ranke hier eingetroffen, ob er die Stelle eines Professors der Chirurgie und Directors der chirurgischen Klinik daselbst annehmen würde. Man nimmt als sicher an, dass Dr. Ranke — zumal als Nieder-Rheinländer — acceptiren wird. Es braucht wohl nicht erst hervorgehoben zu werden, dass so sehr man sich hier auch der wohlverdienten Anerkennung freut, welche dem genialen jungen Chirurgen und in ihm der Schule seines berühmten Lehrers Volkmann wieder zu Theil geworden ist, der Verlust selbst um so schmerzlicher empfunden wird.

— Die Sammlungen für ein Claude Bernard zu errichtendes Denkmal nehmen einen guten Fortgang. Auch in England hat sich ein Comité zur Förderung der Angelegenheit gebildet, zu welchem u. A. m. gehören Sir James Paget, J. Burdon Sanderson Huxley und Ernest Hart. —

IX. Literatur.

Med. Dr. Joseph Wiel und Prof. Dr. Robert Gnehm, Handbuch der Hygiene. Erste und zweite Lieferung. Karlsbad 1878. Hans Feller. — Med. Dr. Josef Wiel, Tisch für Magenkranke. Karlsbad. Dieselben. — Dr. L. M. Politzer, Die Entstehung der Gefahr im Krankheitsverlaufe. Wien 1878. Wilh. Braumüller. — Dr. Ludwig Seegen, Diätetische und ärztliche Zimmergymnastik für beide Geschlechter und jedes Alter. Wien 1878. ibid. — Dr. S. L. Schenk, Mittheilungen aus dem Embryologischen Institute der K. K. Universität in Wien. Wien 1878. ibid.

X. Personalien.

Verliehen: Ch. als Geh. San.-R. dem Kr.-Phys. San.-R. Dr. Leonhard zu Mühlheim a. Ruhr, den San.-R. Dr. Brandis und Dr. Mayer zu Aachen. Ch. als San.-R. Kr.-Phys. Dr. Trott zu Aachen, pract. Aerzte Dr. Bredow zu Danzig, Dr. Ed. Michaelis und Dr. Carl Ideler, Berlin. Kaisl. Jap. Verd.-O. IV. Ob.-St.-A. Dr. Müller Berlin.

Ernannt: Der seitherige Kr.-Wundarzt Dr. med. Wiewiorowski zu Seeburg zum Kr.-Phys. des Kr. Labiau.

Es haben sich niedergelassen: Dr. Schnettler in Hagen, Dr. Flehinghaus in Dortmund, Dr. Vogt in Iserlohn, Dr. Georg Sippel in Borlsen, Dr. Albert Sippel in Hanau, Dr. Bruckner in Aachen.

Es sind verzogen: Dr. Weber von Windecken nach Fechenheim, Arzt Kaesemodel von Frankenau nach Landsberg, Dr. Wachenfeld von Borken nach Berlin.

Es sind gestorben: Reg.- und Geh. Med.-R. Dr. Schaper in Aachen, Dr. Michelsen 82 J. alt in Schweidnitz. Arzt Ferber in Bilstein Dr. Ruthenberg in Iserlohn, Krs.-Ph. S.-R. Dr. Wilckinghoff in Nordkirchen.

Vacant: Zweite Assist.-Arzt-Stelle d. Poliklinik in Erlangen. 1100 M. halbjährl. Geh. Sofort Meld. an Prof. Dr. Leube das.

Gesucht: Arzt für Templin (Kr. W.-A.-St. unbesetzt) für Dr. Hefter. 240 M. f. d. Impfung. Desgl. für die Stadt Suhl. Mag. das. 390 M. Impf. Krankenk. (Die Stellen in Frankenhausen und Woerlitz sind besetzt.)

Berichtigung.

Seite 143 Spalte 1 Absatz 2 heisst es in vorletzter Zeile: „auch dieselben" statt „durch dieselbe". Spalte 2 Abs. 2 Zeile 6 ist hinter „ebensowenig" das Wörtchen „wie" einzufügen. Seite 144 Spalte 1 Zeile 2 statt „und damit noch" ist zu setzen „und das damit eng". —

Sonnabend — № 14. — 6. April 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. — Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber Coxitis [1]).

Von

Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Busch

in Bonn.

Bei den osteogenen Entzündungen der Gelenke findet, so lange die Entzündung nicht per continuitatem oder contiguitatem die Synovialis in Mitleidenschaft gezogen hat und rein auf den Knochen beschränkt bleibt, keine Stellungsänderung im Gelenke statt, der Schmerz steht in directem Verhältnisse zu der Schnelligkeit, mit welcher die Entwickelung des weichen Gewebes im Knochen fortschreitet und die Skelettheile zu verdrängen sucht. Bei sehr langsamer Entwickelung der Knochenheerde bleibt die Synovialis lange Zeit ganz intact und das Granulom der Knochen kann sich schon weit in den Knorpel hinein erstrecken, so dass dieser an den betreffenden Stellen ausserordentlich verdünnt und biegsam geworden ist. Charakteristisch für diesen Zustand ist, dass bei dem gewöhnlichen Abwickeln der Gelenkarme aufeinander wenig oder gar kein Schmerz eintritt, da der auf die ganze Oberfläche des Knorpels gleichmässig vertheilte Druck keine besondere Compression der verdünnten Stelle bewirkt, dass aber eine unregelmässige Bewegung, welche die verdünnte Knorpelstelle dem gegenüberliegenden Gelenkarme anpresst, den heftigsten und jähsten Schmerz hervorruft. Oft schon, ehe das Durchwachsen des Knorpels von Seiten der Granulome vollendet ist, jedenfalls aber, wenn dieses Statt hat, nimmt die Synovialis an der Entzündung Theil. Nicht immer ist das Entzündungsproduct ein flüssiges, sondern sehr häufig ebenfalls nur Granulationsbildung, welche die Oberfläche überzieht und ihrerseits ebenfalls wieder in den Knorpel einzudringen sucht. Sobald aber eine acute Synovitis entstanden ist, sei es dass sie primär als solche auftrat, oder vom Knochen her fortgeleitet wurde, entstehen in den drei mit Hemmungsapparaten versehenen Gelenken, der Hüfte, dem Knie und Ellenbogen Stellungsänderungen, welche das Gemeinsame haben, dass der untere Gelenkarm sich gegen den oberen, entgegen der Schwere, hebt. Diese Stellungsänderungen werden dadurch bedingt, dass ein jeder Fremdkörper, welcher sich entweder zwischen den Knorpeln oder zwischen den Gelenkarmen und dem undehnbaren Hemmapparate befindet, die Ansatzpunkte des letzteren von einander zu entfernen sucht. Da dieser betreffende Kapseltheil aber nicht nachgeben kann, so zwingt er die Gelenkarme um ihn herum zu schwingen und sich in Winkel zu stellen. Bei dem Knie und Ellenbogen ist dieser Winkel anfangs ein reiner Beugungswinkel, bei dem Hüftgelenke setzt sich dieser Winkel aber in der Regel aus Beugung, Abduction und Auswärtsrollung zusammen. Je nachdem bald der eine, bald der andere Kapseltheil mehr in Spannung versetzt wird, prävalirt bald die eine, bald die andere dieser Winkelstellungen.

Die Coxitis tritt sehr selten als acuteste Synovitis auf.

[1]) Nach seinem am 22. Mai in der 6. Generalversammlung der Aerzte des Regierungsbezirks Münster gehaltenen Vortrag aus dem Correspondenzblatt der ärztlichen Vereine, in Rheinland, Westphalen und Lothringen No. 20 mit Autorisation des Herrn Verfassers abgedruckt.

Feuilleton.

Einfluss der Lister'schen Wundbehandlung auf den Fortschritt in der Chirurgie.

Vortrag gehalten im Verein für Natur- und Heilkunde zu Dresden am 29. Sept. 1877.

Von

Dr. Paul Rupprecht,

pract. Arzt in Dresden.

M. H. Es ist an dieser Stelle schon wiederholt von der antisept. Verbandmethode die Rede gewesen und wenn ich mir erlaube, noch ein Mal darauf zurückzukommen, so geschieht es nicht, um von den Principien und von der Technik derselben zu reden. Die Principien sind Ihnen ja bekannt und mit der antisept. Technik verhält es sich wie mit der mikroskopischen. Beide lassen sich nicht durch Bücher und Vorträge, sondern nur durch fleissige Uebung erlernen. Wer es nicht über sich gewinnt, die Anfangs stümperhaften Uebungen beharrlich fortzusetzen oder sich bei einem geübten Mikroskopiker oder Antiseptiker eine wirkliche Anschauung von den Leistungen der Methode zu verschaffen, der kommt zu dem falschen Schlusse, dass man mit einem Mikroskop nicht mehr sehen könne, als mit blossem Auge und mit dem Listerverband nicht mehr erreichen könne, als ohne Verband oder mit den hergebrachten Verbänden. So giebt es vereinzelte Chirurgen, welche gegen die antiseptische Methode noch heute Opposition unterhalten. Es lohnt nicht die Mühe, auf diese Controverse einzugehen. Nur meinen eigenen Standpunkt will ich kurz kennzeichnen. Ich leugne keineswegs den Werth der offenen Wundbehandlung (die durch Austrocknung der fäulnissfähigen Wundsecrete einigermaassen antiseptisch wirkt) oder beliebiger anderer Verbände, wenn sie nur mit peinlicher Sauberkeit gehandhabt werden und für Secretabfluss und Ruhe des verletzten Theiles Sorge tragen. Ich leugne auch gar nicht, dass statistisch noch nicht bewiesen ist, was die antiseptischen Chirurgen aller Orten und täglich lauter und siegesgewisser behaupten. Wer aber, wie ich, an einer grossen Reihe gelisterten Wunden die typische Wiederkehr des „aseptischen" Wundverlaufes und an einer nicht unbeträchtlichen Anzahl nicht gelisterter Wunden die unberechenbaren Modalitäten des nicht asept. Wundverlaufes beobachtet hat, für den ist es vorläufig unmöglich, trotz der Zahlen von Krönlein und Gueterbock und trotz der Behauptungen einiger Wiener und Londoner Chirurgen, zu glauben, dass irgend eine Methode der Wundbehandlung, selbst nicht die von Thiersch und Bardeleben, die Lister'sche an Vollkommenheit und Sicherheit des Erfolges bis jetzt erreiche. Und nur auf die ganz orthodox Lister'sche Methode bezieht sich das, was ich sagen werde.

Da die Wundbehandlung in der Chirurgie das Dominirende ist, so kann man geradezu die Geschichte der Chirurgie eintheilen in die vorantiseptische Periode und in die antiseptische, die für Deutschland erst seit 1871 datirt und, so viel mir bekannt, durch Hagedorn in Magdeburg und durch Bardeleben inaugurirt wurde. Es ist ganz unmöglich, die Fortschritte, welche die Chirurgie dem Lister'schen Verbande

Unter heftigem Fieber und starken Schmerzen wird das betreffende Glied in starke Winkelstellung gerissen, in welcher es dauernd verharrt, da jeder Versuch der Bewegung, selbst die leiseste Erschütterung, die Schmerzen intensiv vermehrt. Die wenigen Sectionen, welche wir besitzen, haben in allen Fällen ergeben, dass das Fettzellgewebe im Grunde der Pfanne hyperämisch und geschwellt war, so dass es weit in die Höhle der Pfanne hineinragte. In einigen Fällen fand sich auch flüssiges Exsudat, theils im Binnenraume der Pfanne, theils innerhalb der Kapsel, aber ausserhalb des Limbus cartil.

In dieser acutesten Form gelingt einer eingreifenden Therapie oft die Rückbildung. Geschieht aber nichts, so kann entweder wegen des verhaltenen Eiters Septicämie eintreten, oder es erfolgt die sehr seltene wirkliche Luxation, oder der Eiter bricht durch und die Gelenkzerstörung tritt ebenso ein wie in den chronisch verlaufenden Fällen.

Bei den letzteren ist, abgesehen von den bekannten Functionsstörungen, in der Regel die erste Stellungsänderung die, dass das Bein verlängert erscheint, die Hinterbacke abgeflacht ist und die Gefässfalte tiefer als auf der gesunden Seite steht. Bei dem Weiterschreiten des Processes nimmt gewöhnlich die Beugung zu, wodurch anfangs die früher vorhandene Verlängerung ausgeglichen und später sogar in Verkürzung verwandelt wird, so dass die Kranken, wenn sie überhaupt noch auftreten und nicht etwa schon an das Lager gefesselt sind, nur mit den Metatarsalköpfen den Boden berühren. Die auffallendste Stellungsänderung ist aber die, dass bei einigen Patienten, deren Bein vorher in starker Beugung, Abduction und Auswärtsrollung feststand, so dass das gekrümmte Glied im Bette mit der Aussenfläche auflag, das Bein sich schliesslich aus der Abduction und Auswärtsrollung langsam emporhebt und in Adduction und Einwärtsrollung übergeführt wird.

Es ist bekannt, dass die Krankheit entweder bis zu Ende trocken abläuft, oder dass, was der häufigere Fall ist, Eiter sich bildet, die Kapsel durchbricht, periarticuläre Abscesse hervorbringt, nach deren Aufbruch Fisteln zurückbleiben. Ferner kann die Krankheit in jedem Stadium ausheilen, so dass, nach Ablauf derselben, wahre und falsche Ankylosen in allen möglichen Stellungen zurückbleiben [1]).

Manches Opfer wird von der Krankheit gefordert, indem Tuberculose, besonders die der Meningen, Marasmus und Amyloidentartung der inneren Organe die Patienten fortraffen.

Um die Winkelstellung des Schenkels zum Becken zu erklären, helfen sich auch heutzutage die meisten Aerzte noch mit der Annahme, dass die Patienten dieselbe einnehmen, um dem Schmerze zu entgehen. Selbst Bonnet, welcher als der Erste gezeigt hatte, dass die durch einen eingespritzten Fremdkörper hervorgebrachte Kapselspannung diese Winkelstellung erzeuge, kam nicht von dieser Annahme zurück.

Es lässt sich nun an dem gewöhnlichsten Befunde, der Bindegewebsentwickelung im Grunde der Pfanne zeigen, dass diese nothwendigerweise ein Herausdrängen des Kopfes von seiner früheren Berührungsfläche der Pfanne bewirken müsse. Bei dieser Ortsveränderung tritt aber eine Spannung des vorderen Kapselbandes ein, welches im normalen Zustande, in welchem der Kopf die Pfannenfläche innig berührt, schon bei der Streckung gespannt ist. Wenn das Herabrücken des Kopfes in der Weise geschieht, dass das vordere Kapselband gleichmässig gespannt ist, so tritt reine Beugung ein, werden aber dabei die äusseren Fasern des Bandes vorzugsweise gespannt, so entsteht neben der geringeren Beugung Abduction.

Die Umwandelung der Abduction und Auswärtsrollung in Adduction und Einwärtsrollung, welche Rust als bestimmtes Zeichen der eingetretenen Luxation ansah, Ross durch eingetretene Spannung der Einwärtsroller zu erklären suchte, kommt folgendermaassen zu Stande. Bonnet hatte zuerst gezeigt, dass bei Gelenkzerstörungen diejenigen Punkte der Gelenkarme am meisten leiden, welche sich in dauernder Berührung befinden. Da nun bei Beugestellung des Beines der Kopf an die hintere Fläche der Pfanne gepresst steht, so findet Usur des Knorpels und Caries des Knochens sich am ausgedehntesten an diesen Berührungspunkten. Hieraus folgt, dass bei dauerndem Fortschreiten des Processes nicht nur vom Kopfe, sondern auch von der hinteren Fläche der Pfanne immer mehr Substanz verloren geht. Die Pfanne wandert allmälig auf das Os ilium fort. So kann der Kopf schliesslich so weit an dem Becken hinaufrücken, dass er dieses an einem Punkte berührt, welcher ebensoweit von der ursprünglichen Pfanne entfernt ist, als die Stelle, welche der Kopf bei der Luxatio iliaca berührt. Aus demselben Grunde, aus welchem bei dieser Verletzung trotz der enormen Spannung der Auswärtsroller das Bein in Einwärtsrollung gezwungen wird,

[1]) Photographien gaben Abbildungen von diesen verschiedenen Stellungen.

---

verdankt, erschöpfend aufzuzählen. Ich müsste hierzu eines der älteren Lehrbücher der Chirurgie hernehmen und jedes einzelne Capitel in's Antiseptische übersetzen. Ich muss mich daher mit allgemeinen Andeutungen begnügen, die Ihnen zwar nichts Neues sagen werden, die Ihnen aber übersichtlich zusammenfassen sollen, inwiefern sich die Chirurgie von heute gegen früher verändert hat. Es ist ein Dictum Virchow's [1]): „die chirurgische Praxis sei durch die Erfindung Lister's bis in den Grund verändert worden." Ich füge hinzu, dass Aehnliches auch für die theoretische Chirurgie gilt.

Zuerst die Lehre von der phlegmonösen Entzündung und von der Eiterung. Unter dem Einflusse der Lister'schen Wundbehandlung hat den practischen Chirurgen die Anschauung immer bestimmter sich aufgedrängt, dass die von Wunden ausgehende phlegmonöse Entzündung und dass die Eiterung nicht, wie man früher annahm, eine Folge des Traumas an sich oder eine Consequenz der Constitution des verwundeten Individuums, sondern eine Infectionskrankheit sei, welche sich nur dann entwickelt, wenn gewisse noch näher zu erforschende Infectionsstoffe aus den staubförmigen Verunreinigungen der Luft in die Wunde dringen und darin Fäulniss der Secrete erregen. Lister hat diese Idee nicht zuerst gehabt. Sie war durch die Forschungen Billroth's und Pasteur's vorbereitet. Indem er aber auf diese Idee hin seine ingeniöse Wundbehandlungsmethode gründete, bewies er durch den Erfolg der letzteren, dass jene Idee mindestens sehr wahrscheinlich sei. Dieser Beweis ist jedoch weniger ein positiver, als ein negativer. Unter dem Lister'schen Verbande zeigte sich nämlich, dass alle diejenigen Momente, welche man sonst für das Eintreten der Eiterung verantwortlich zu machen gewohnt war, factisch keine Eiterung bedingen, oder doch keine bösartige und progrediente. Wunden der verschiedenartigsten Aetiologie (Quetschwunden, Schnittwunden, Brandwunden), Wunden von der verschiedensten Ausdehnung und dem verschiedensten Sitze und bei Leuten von der verschiedenartigsten Constitution und den verschiedensten Aussenverhältnissen, — sie zeigten in ganz unerhört häufiger und vollkommener Weise keine andere Reaction, als locale reparative Vorgänge, dagegen keine Entzündung und keine Eiterung — grade wie die subcutanen Fracturen!

Der positive Beweis, welchen Lister glaubte durch die Erfolge seiner Methode für die Bakterien als Eiterungsursache geführt zu haben, rief eine lebhafte Discussion hervor. Hiller wandte mit Recht ein, dass die Luft ausser den „Keimen" auch nichtorganisirte Fermente enthalten könne und plaidirte sehr schneidig für die Unschädlichkeit der Bakterien. Ranke constatirte darauf Bakterien unter Lister'schen Verbänden bei völlig aseptischem Wundverlauf. Zwar vermisste er dabei die Gliaform und Schüller behauptet, dass die Bakterien aseptischer Wunden nicht züchtungsfähig seien. Aber die Thatsache bleibt, dass, entgegen der Lister'schen Annahme, Bakterien und ungestörter Wundverlauf sich ganz gut vertragen. Ich erwähne das nur, um zu zeigen, wie die Lister'sche Methode, selbst eine Frucht rein theoretischer Forschung, ihrerseits diese wieder befruchtete und in frischen Fluss brachte. Manche alt ehrwürdige Ansicht der Chirurgie ist seitdem obsolet geworden. Dass ein Fremdkörper Eiterung unterhalten müsse, galt früher

[1]) Archiv Bd. 70 Heft 1. Ueber die Standpunkte in der wissenschaftlichen Medicin.



nämlich dem, dass das straffe Lig. iliofemorale die Entfernung seiner unteren Ansatzlinie (der Linea intertrochanterica) von seinem Ursprunge nicht gestattet, aus demselben Grunde entsteht auch die Einwärtsrollung in diesem Stadium der Coxitis. Freilich geschieht diese Stellungsänderung nicht plötzlich, sondern ebenso allmälig, als die fortschreitende Caries endlich die Berührungspunkte der Gelenkarme so weit verschoben hat, dass das Band die Linea intertrochanterica der Spina anterior inferior zuwenden muss.

Aus dem Vorhergehenden geht nun hervor, wie trügerisch die Lehre Nelaton's ist, dass man bei Coxitis eine wirkliche Luxation annehmen müsse, sobald der Kopf sich an einer Stelle befinde, welche oberhalb einer vom Tuber nach der Spina gezogenen Linie liege. In vielen Fällen, in welchen der Kopf niemals seine Berührung mit dem Becken aufgegeben, findet er sich oberhalb dieser Linie. Er steht auch an einem Punkte, welcher ganz mit dem bei der Lux. iliaca eingenommenen übereinstimmt, es ist nur der Unterschied, dass er ganz allmälig durch die von der Caries bewirkte Verschiebung der Berührungspunkte hierher gelangt ist.

In Folge der durch die Gelenkmechanik bedingten Winkelstellungen des Schenkels zum Becken kommen nun noch Verschiebungen des Beckens und Krümmungen der Wirbelsäule vor. Durch die Schwere des kranken Beins und durch das Streben, das kranke Glied dem gesunden möglichst parallel zu halten, wird das Bein möglichst gerade abwärts gehalten. Da aber der Schenkel am Becken durch die Krankheit in einem bestimmten Winkel fixirt ist, so muss das Becken dieser Bewegung folgen und da die Beckenhalbgelenke nicht nachgeben, so muss die Wirbelsäule diese Bewegung ebenfalls mitmachen[1]).

Was die Behandlung betrifft, so kann hier nur kurz angedeutet werden, dass die allgemeine Behandlung bei einem Uebel, welches fast immer in scrophulös-tuberkulösen Individuen vorkommt, nicht vernachlässigt werden darf. In der localen Behandlung ist jetzt die mechanische Behandlung die wichtigste. Bei der seltenen acuten Synovitis feiert die plötzliche aber sanfte Geraderichtung in der Narkose und nachfolgende Immobilisirung die grössten Triumphe. Wahrscheinlich werden durch den in seine Pfanne sanft hineingepressten Kopf die Granulationen auf dem Grunde der Pfanne zum Schwinden gebracht, ebenso wie bei Epididymitis der Druck heilend wirkt. Dieses Verfahren passt aber nur im Anfange der acuten Entzündung, so lange man hoffen kann, unversehrte Knorpel vor sich zu haben. In allen anderen Fällen, in welchen Knorpelusur oder Knochenerweichung vorhanden ist, stiftet dieses Verfahren Schaden, da bei der Geraderichtung der Kopf je nach dem Widerstande mehr oder weniger stark gegen die Pfanne angedrückt wird. Eindrücken des Knorpels; Infraction von Knochenbälkchen können daher die Folge sein und eine jähe Verschlimmerung herbeiführen.

Annähernd dieselbe Gefahr bietet die Behandlung durch Gewichtsextension, wenn rücksichtslos grosse Gewichte angewendet werden. Busch, welcher früher die allgemeinere Verbreitung dieser Behandlung mit Freude begrüsst hat, hat in den letzten Jahren durch unmässige Belastungen so viel Unheil entstehen sehen, dass er zweifelt, ob jetzt die Resultate besser sind als früher. Als die alte Methode der Extension von America aus wieder belebt wurde, erhielten wir mit dieser Empfehlung zugleich die Erklärung importirt, dass durch den Zug eine Distraction der Gelenkenden, eine Verminderung des intraarticularen Druckes hervorgebracht und dadurch die Heilung begünstigt würde.

Anhänger dieser Vorstellung belasten denn auch bei ganz jugendlichen Individuen frisch entzündete Gelenke mit Gewichten von 10 bis 20 Pfund, drücken mit der von diesem Gewichte hervorgebrachten Gewalt den kranken Kopf gegen die Pfanne und erzeugen dadurch Gelenkvereiterungen in Fällen, welche sonst vielleicht trocken verlaufen wären. Seit wir aber erkannt haben, dass durch die Gewichtsextension bei entzündeten in Winkel gestellten Gelenken nicht eine Distraction und Verminderung des intraarticularen Druckes, sondern gerade das Gegentheil stattfindet, müssen wir mit der Anwendung der Gewichte sehr schonend verfahren. Bei ganz kleinen Kindern fangen wir mit $1\frac{1}{2}$ bis 2 Pfund an und steigen nur, wenn diese nicht ausreichen eine Stellungsänderung hervorzubringen. Die Heilwirkung beruht eben darauf, dass die geringe Vermehrung des intraarticularen Druckes Resorption der Exsudate begünstigt, und dass die ganz all-

[1]) Es wurde nun an Becken und Schenkelbein demonstrirt, wie Abductionsstellung die Senkung des Beckens und Skoliose der Lendenwirbel nach der leidenden Seite und hierdurch Verlängerung etc. bewirkt, während die Adductionsstellung zur Hebung des Beckens der leidenden Seite, zur Skoliose der Lendenwirbel nach der gesunden Seite zwingt, Verkürzung verursacht u. s. w. u. s. w.

---

als ein Axiom, ebenso, dass ertödtete Gewebe durch Eiterung müssten ausgestossen werden. Lister legte seine Catgutfäden um die Arterien und zeigte, dass diese Fremdkörper ohne Eiterung resorbirt werden. Ferner machte er wahrscheinlich, dass ein Stück ertödteten und aus allen seinen Verbindungen herausgerissenen Knochens nicht zur eitererregenden Necrose, sondern wie ein Elfenbeinzapfen resorbirt wird. Meines Wissens ist unter dem Einflusse des Listerverbandes auch dieser Fundamentalsatz zuerst bestimmt formulirt worden: nicht die Necrose macht Eiterung, sondern die Eiterung macht Necrose. — Unter dem Lister'schen Verbande sah man ferner in zollweit blossgelegten Venen constant die Thrombose ausbleiben. Dies musste zu einer Revision der Lehre vom Thrombus auffordern und Baumgarten[1]) in Königsberg hat neuerdings gezeigt, dass in antiseptisch doppelt unterbundenen Gefässen das Blut sich Monate lang flüssig erhält, mithin weder die Bewegungslosigkeit des Blutes, wie Virchow, noch die Alteration der Intima, wie Bruecke wollte, eine ausreichende Bedingung zur Thrombusbildung sein kann. Dieselbe soll vielmehr der Effect eines schon von Alexander Schmidt supponirten Fermentes sein, dessen Zutritt zum Gefässinhalt oder dessen Entwickelung darin durch den antiseptischen Verband ausgeschlossen wird. Wahrscheinlich werden bald nicht nur die Chirurgen, sondern auch die pathologischen Anatomen anfangen müssen zu listern. Der Lister'sche Verband ist wirklich schon nicht mehr ein Heilmittel allein, er ist auch zu einem Hilfsmittel der experimentellen Pathologie geworden. Er gestattete, den subcutanen Wundverlauf im Detail direct mit dem Auge zu beobachten, denn der sog. aseptische Wundverlauf offener Wunden, der früher nicht existirte, ist nichts anderes, als der Verlauf, wie er an subcutanen Wunden sich abspielt. Auch mit einer neuen Art von Wundfieber[1]) hat uns der antiseptische Verband bekannt gemacht, mit dem aseptischen Wundfieber nämlich, im Gegensatz zum septischen. Letzteres ist das altbekannte Wundfieber bei jauchenden oder eiternden Wunden, zu betrachten als der Anfang einer eventuellen Septicämie oder Pyämie. Das aseptische Wundfieber hingegen besteht allein in Temperatursteigerung bei local aseptischem Verhalten der Wunde. Es macht gar keine subjectiven Symptome, ist prognostisch harmlos und beruht vielleicht auf der Resorption zwar sich zersetzenden, jedoch nicht faulenden Blutes. Man kann dasselbe auch bei subcutanen Fracturen mit starkem Blutextravasat öfters beobachten. — Noch mehr. Der Lister'sche Verband, der antiseptisch angelegte Gelenkwunden zu absolut ungefährlichen macht, ermöglichte es, den intraarticulären Druck am Kniegelenke lebender Menschen manometrisch zu bestimmen[2]) und bei irreponibelen Luxationen[3]) sich von der Natur des Hindernisses durch directe Inspection zu überzeugen. — Ich begnüge mich nur ungern mit diesen Andeutungen und wende mich zu den Fortschritten, welche die practische Chirurgie der antiseptischen Methode Lister's verdankt, zunächst die chirurgische Diagnose. Dieselbe ist für denjenigen, der in seine antiseptische Schulung einiges Vertrauen setzt, oft in einer Weise zugespitzt, welche nichts mehr zu wünschen übrig lässt. Die Sache ist sehr einfach, weiss man nicht sicher, was

[1]) Centralblatt f. d. med. Wiss. 1877.

[1]) Volkmann, Sammlg. Klin. Vorträge No. 117—118.
[2]) Ranke, Centralblatt f. Chir. 1875. No. 39.
[3]) Derselbe, Berliner Klin. W. 1877. 25.

mälige ohne Beleidigung der kranken Knorpel und Knochen bewirkte Stellungsänderung die kränkste Stelle des Kopfes einer weniger kranken der Pfanne gegenübergestellt und umgekehrt[1]). Haben wir aber durch die Extension die Winkelstellung aufgehoben, ohne dass Absonderung erfolgte, so kann die Gewichtsbehandlung nichts mehr leisten. Dann immobilisiren wir das Glied in einem Gypsverbande und nachdem dieser vier bis acht Wochen, je nach der Schwere des Falles, gelegen hat, lassen wir, wenn keine Gegenanzeigen vorliegen, den Patienten mit einer Taylor'schen Schiene umhergehen. Um während dieser Behandlungsperiode Bäder anwenden zu können, ist es zweckmässig, an diesem Apparate die Befestigung des Unterschenkels und Fusses mittelst einer Ledergamasche, anstatt mittelst der gebräuchlichen Heftpflasterstreifen vorzunehmen[2]).

[1]) An Becken und Femur wurde gezeigt, in welcher Richtung Extension und Contraextension am zweckmässigsten bei den verschiedenen Winkelstellungen ausgeführt werden.

[2]) Die Indicationen für die Resection des Gelenkes und die Resultate dieser Operation konnten wegen der vorgerückten Zeit nicht mehr besprochen werden.

II. Zur pathologischen Anatomie des Rückenmarks beim Tetanus.

Vortrag, gehalten in der Magdeburger medic. Gesellschaft am 7. Februar 1878.

Von

Dr. E. Aufrecht in Magdeburg.

Meine Herren! Ich habe die Ehre, Ihnen heute mehrere mikroskopische Präparate vorzulegen, welche ihr besonderes Interesse verdienen dürften. Ein Theil der Objecte ist dem Rückenmark jenes Falles von subacuter Spinal-Paralyse entnommen, über welchen ich Ihnen in der Sitzung vom 17. Januar d. J. ausführlich Mittheilung gemacht habe[3]). Ich brauche also nicht näher auf denselben einzugehen, glaube aber denjenigen Collegen, welche damals nicht zugegen waren, eine kurze Uebersicht des anatomischen Befundes geben zu müssen. Es bestand Degeneration und Regeneration der von der Lähmung befallenen Muskeln. — Degeneration und Regeneration der zu den gelähmten Muskeln hinziehenden Nerven, welche der Regeneration der Muskeln zeitlich voraufgegangen war. — Hochgradige Schwellung des Epithels der bindegewebigen Capseln der Spinalganglien. — Keine Atrophie der vorderen oder hinteren Rückenmarkswurzeln. — Atrophie der Ganglienzellen der Vorderhörner des ganzen Rückenmarks mit Ausnahme eines sehr kleinen Theiles derselben, nämlich der in der verdersten Partie der Vorderhörner gelegenen. — Atrophie der Ganglienzellen des vorderen Theiles der Hinterhörner besonders im Lendentheil. — Theilweise Atrophie der Ganglienzellen der Clarke'schen Säulen. — Atrophie der Markscheiden der Vorderstränge mit sehr reichlichem Hervortreten von Fasern bindegewebiger Natur. — Verdickung der Gefässe des Rückenmarks. — Kernschwellung der Capillaren und der Adventitia der kleineren Gefässe in den Spinalwurzeln, Spinalganglien, in den erkrankten peripherischen Nerven und ganz besonders in den erkrankten Muskeln.

[3]) Der Bericht über diesen Fall, an welchen ich eine Untersuchung über die Muskel- und Nervenregeneration im Allgemeinen angeschlossen habe, erscheint demnächst im Deutschen Archiv für klinische Medicin.

An den hier vorliegenden Durchschnitten ist in gleicher Weise an den Vorderhörnern des Lenden-, Rücken- und Halstheils eine von vorn nach hinten immer mehr zunehmende Verkleinerung der Ganglienzellen zu constatiren, insbesondere mache ich darauf aufmerksam, dass die Zellen mehr und mehr ihr Pigment verlieren, sehr blass aussehen, mit zunehmender Kleinheit keinen Kern mehr, sondern nur noch ein Kernkörperchen enthalten, zuletzt auch dieses verlieren und zu einem meist zackigen kleinen blassen Körperchen sich umwandeln. Ebenso haben sie gradatim ihren Achsencylinder-Fortsatz und ihre Protoplasma-Fortsätze eingebüsst.

Doch lassen Sie uns nicht länger bei den Veränderungen der Ganglienzellen in diesem Falle verweilen, sie mögen heut ein wenig im Hintergrunde bleiben und mehr als Vergleichsobjecte für die übrigen Rückenmarkspräparate dienen, welche einem Falle von Tetanus angehören und sehr wesentliche Veränderungen aufweisen.

Gestatten Sie mir aber zunächst auf die bisherigen Mittheilungen über die Veränderungen des Rückenmarks beim Tetanus näher einzugehen.

Wenn ich von den früheren von anderer Seite widerlegten Angaben absehe, welche meist nur eine mehr oder minder hochgradige Hyperämie des Rückenmarks bei diesem Leiden besagen, dann darf ich Lockhart Clarke[1]) als den ersten nennen, welcher eine materielle Veränderung des Rückenmarks constatirte. Während er an den Wänden der Blutgefässe des Rückenmarks von Tetanusfällen keine bemerkenswerthe Veränderung fand — mit Ausnahme der Stellen, wo sie an der Disintegration des anliegenden Gewebes theilnahmen — waren nur die Arterien streckenweise dilatirt und an einzelnen Abschnitten in einer Dicke, welche ihren Durchmesser zuweilen um das Doppelte übertraf, „von granulären und sonstigen Exsudaten" umgeben, in und neben welchen das Nervengewebe in grösserer oder geringerer Ausdehnung eine Disintegration erfahren hatte. Er hält sich für berechtigt, anzunehmen, dass die Structurveränderungen von einem krankhaften Zustande der Blutgefässe ausgehen, der zur Exsudation und zu nutritiver Störung führt. Auch die Extravasation von Blut aus den Gefässen kommt dabei vor.

Die Disintegration, welche in einzelnen Abschnitten der weissen und grauen Substanz, insbesondere auch in der Umgebung des Centralcanals vorkommen kann, besteht in ihrem ersten Stadium in einer Erweichung des Nervengewebes, bei welchem die Markscheiden fetzig, faltig, runzlig oder granulär werden. Im zweiten Stadium wird die Nervensubstanz weicher, halbflüssig und mehr durchscheinend. Eine grössere Zahl von Nervenfasern ist dann zu Grunde gegangen und ihre Fragmente sind zu

[1]) Clarke, On the Pathology of Tetanus. Med.-chirurg.-Transactions 1865 Vol. XLVIII, p. 255.

---

man vor sich hat, so schneidet man ein, sieht sich das Ding an und richtet dann nach dem Befunde sein weiteres Handeln ein. Selbstverständlich wird man das nur thun, wo Gefahr im Nichterkennen, oder im Verzuge liegt. Es handelt sich z. B. um einen Knoten in der Mamma. Ist das chronische interstitielle Mastitis oder Carcinom? Wollte man diese Frage durch den Verlauf entschieden werden lassen, so würde viel kostbare Zeit und vielleicht das Leben der Patientin verloren gehen. Ein antiseptischer Chirurg macht der Frau den Vorschlag einer völlig gefahrlosen diagnostischen Incision in die Mamma und behält sich die eventuelle Amputatio mammae vor. In ähnlicher Weise habe ich in Halle verfahren sehen bei Knochenauftreibungen, die des Sarcomes verdächtig waren. Die antiseptisch blossgelegte Geschwulst wurde direct am Operationstische mikroskopirt und im Falle der Malignität sofort zur Amputation der betreffenden Extremität geschritten. Nicht minder erfreulich ist der Einfluss des Lister'schen Verbandes auf die Prognose in chirurgischen Krankheiten. Dass die Prognose für den Kranken eine bessere geworden ist, werden wir später sehen. Skizziren will ich hier dagegen, wie sich die Kunst des Chirurgen zu prognosticiren, seit Einführung der Lister'schen Methode verändert hat. In der vorantiseptischen Zeit musste man sich damit begnügen, auf allgemeine Erfahrungseindrücke oder auf statistische Erhebungen hin prognostische Sätze für gewisse Categorien chirurgischer Krankheiten aufzustellen. So galten für besonders gefährlich die Gelenkwunden und die complicirten Fracturen. Pathologische Amputationen hatten im Allgemeinen eine günstigere Prognose, als traumatische und von letzteren hatten die primären bessere Chancen, als die secundären. Diese und ähnliche Krankheitscategorien hatten eine, wie man glaubte, typisch wiederkehrende Procentzahl septischer Todesfälle. Aber im Einzelfalle war man total ausser Stande, vorherzusagen, wie der Fall verlaufen werde und mit Resignation klagt Billroth[1]) noch vor wenigen Jahren: „wir müssen uns darein finden, dass die Prognose unserer Operationen bald von diesem, bald von jenem Ereigniss durchkreuzt wird". Heute liegt die Sache anders. Die antiseptische Methode hat uns in den Stand gesetzt, den Verlauf sehr vieler Verletzungen und Operationen auch im Einzelfalle mit ungeheuer grosser Präcision vorherzubestimmen. Selbstverständlich handelt es sich hierbei nur um die Prognose der Infectionsgefahr gegenüber. Wunden und Operationen, welche ihrer Natur nach nicht antiseptisch behandelt werden können, wie die an den Körperostien, entziehen sich nach wie vor der Einzelprognose. Auch Wunden, bei denen ausser von der Infection noch specifische Gefahren von anderer Seite drohen, wie die mit Verletzung der Eingeweide complicirten Schädel-, Brust- und Bauchwunden, behalten natürlich ihr Missliches bei der prognostischen Beurtheilung. Wo aber ausschliesslich oder doch vorwiegend von der Jauchung und Eiterung mit ihren eventuellen Consequenzen oder vom Erysipel Gefahr droht (Tetanus und Fettembolie können ihrer Seltenheit wegen unberücksichtigt bleiben), da sind wir doch heute im Stande, diejenigen Fälle von vorn herein zu erkennen, welche günstig verlaufen müssen und diejenigen, welche eventuell ungünstig verlaufen werden. Es handelt sich hierbei zum Glück um die Mehrzahl der überhaupt vorkommenden Wunden, namentlich der Extremitäten.

[1]) Kriegschir. Briefe. p. 283.

(Fortsetzung folgt.)



feineren Partikeln umgewandelt, welche sich mit den „Körnchen der exsudirten Flüssigkeit“ mischen. Diesen Zustand nennt er granuläre Disintegration. Dieselbe kann weiterhin in einen mehr flüssigen Zustand übergehen. Uebrigens hat er ähnliche Veränderungen der Nervensubstanz in verschiedenen Fällen von gewöhnlicher Paralyse gefunden.

Die Ganglienzellen der Vorderhörner nehmen beim Tetanus an der Erkrankung keinen Antheil.

Dickinson[1]) untersuchte das Rückenmark eines 25 Jahre alten Mannes, bei welchem 8 Tage nach einer Handverletzung mit Zerreissung eines Zweiges vom Nervus medianus Tetanus auftrat, der nach 18½ Stunden den Tod herbeiführte. Das Rückenmark zeigte im Halstheil, ferner in der Höhe des ersten Lendenwirbels und unterhalb dieser Stelle je eine beträchtliche Anschwellung.[2]) In allen Partien des Rückenmarks fand sich eine hochgradige Hyperämie der Arterien, Venen und Capillaren, an einzelnen Stellen auch aus den Blutgefässen ausgetretene rothe Blutkörperchen und in der Nachbarschaft der Arterien vielfach ein structurloses transparentes Material, welches die umgebenden Theile verdrängt hatte. Im Halstheil zeigte das linke Hinterhorn eine beträchtlichere Injection, wie alle anderen Theile. Die Seiten- und Hinterstränge, besonders der linke Seitenstrang waren angeschwollen in Folge einer Verdickung der Nervenfasern und durch das Vorhandensein einer opaken granulären Masse zwischen denselben.

Das durchscheinende structurlose Material erklärt er für ein Gefässexsudat, nicht für das Product eines Gewebszerfalls. Wenn nebenher in gewissem Grade ein Zerfall der Gewebselemente in der Nachbarschaft der Exsudation stattgefunden hat, so ist dies, wie Clarke meint, „die Folge der auflösenden Wirkung der Exsudation auf die Gewebe“, wie überhaupt die Neigung zum Zerfall der Nervensubstanz durch den abnormen Zustand der Gefässe und die ungenügende Ernährung des Rückenmarks gesteigert worden sein mag.

Michaud[3]) fand in mehreren Fällen von traumatischem Tetanus zunächst makroskopisch die ganze centrale Partie des Rückenmarks auffallend hortensiaroth. Bei der mikroskopischen Untersuchung sah er in der weissen Substanz so wie in der centralen Partie der grauen zahlreiche Kerne und reich gekernte Gefässe. Letztere waren überall hyperämisch, sehr stark erweitert, und in ihrer Nachbarschaft bestanden vielfach Exsudate von Plasma. Für wesentlich charakteristisch, obwohl nicht ausschliesslich beim Tetanus vorkommend, erklärt er die hochgradige Kernwucherung um den Centralcanal und besonders in der hinteren Commissur. Die höchsten Grade derselben bestehen im Lendentheil, gleichviel welches der Sitz des Trauma's gewesen ist, das den Tetanus zur Folge gehabt hat. Die ganze Affection ist für ihn eine hyperacute centrale Myelitis.[4])

Am peripherischen Nervensystem hat er Befunde, für welche er allgemeine Gültigkeit beanspruchen könnte, nicht gehabt. In einem Falle, wo der Tetanus nach einer Brustwunde auftrat, fand er in beiden Ischiadicis unter dem Neurilemm und im Perineurium Blutergüsse. In einem zweiten Falle — Verletzung der Lende durch ein Granatstück — fand er in beiden Ischiadicis an einzelnen Nervenfasern Verschmälerung mit Zunahme der Kerne, in anderen Atrophie der Markscheiden.

Benedict[5]) constatirte bei der Untersuchung eines Tetanusfalles hochgradige Hyperämie der Gefässe des Rückenmarks, besonders um die Zellen der Vorderhörner herum. Ausserdem granulöse Degeneration der Zellen. Meist einzelne Zonen, z. B. eine Hälfte zeigte feinkörniges Pigment. Die Protoplasmasubstanz war schollenartig zerfallen, durchscheinend, besonders am Rande, so dass letzterer nicht scharf begrenzt, theilweise wie angenagt oder zerbröckelt aussah. Dabei schienen die Zellen etwas vergrössert zu sein und die Fortsätze waren aufgebläht. Viele Zellen waren atrophirt, konnten erst bei bedeutender Vergrösserung bemerkt werden und boten besonders das Ansehen colloider Metamorphose. Die Verkleinerung war vorzüglich auf Kosten des Zellleibes, weniger des Kernes geschehen. Die Bindegewebszellen in der Umgebung der Ganglienzellen erschienen sehr deutlich und in grosser Anzahl. Von sogenannter Kernwucherung keine Spur.

Er hält die Transsudation ohne Auswanderung von Formelementen für den ersten Grad der Entzündung des Rückenmarks beim Tetanus. Mit Zunahme des Transsudationsdruckes nimmt die chemische Veränderung der Nervenelemente zu; es tritt eine chemische und zuletzt auch anatomische Atrophie des motorischen Nervensystems ein.

Tyson[1]) sah in einem Falle, wo der Tod drei Tage nach Beginn des Tetanus eingetreten war, folgende Veränderungen.

Das ganze Rückenmark war in seinem centralen Theile hochgradig erweicht. Im Halstheile zeigte die graue Commissur theilweise Disintegration. Der Centralcanal war nach rechts verschoben und in seiner Umgebung waren zahlreiche runde Zellen vorhanden. Hinter dem Centralcanal lag ein Blutextravasat. Die Hinterstränge waren vollständig disintegrirt. Im Rückentheil war die Disintegration weiter gediehen, vom Centralcanal keine Spur mehr zu sehen und hochgradige Hyperämie der Gefässe vorhanden. Im Lendentheil fehlte in Folge derselben Entartung die graue Commissur so wie ein Theil der Vorder- und Hinterstränge vollständig.

In einem zweiten Falle, in welchem der Tod 2 Tage nach Beginn des Tetanus eingetreten, bestand in der Lendenanschwellung ausgesprochene Disintegration der Hinterstränge, welche alle Theile zwischen den Hinterhörnern bis zum Centralcanal befallen hatte. Der hintere Rand des letzteren war theilweise zerstört. Die Erweichung nahm an diesen Partien je näher dem Centralcanal um so mehr zu. Hyperämie oder Blutextravasation bestand nicht.

Der uns hier interessirende Fall betraf einen 41 Jahre alten Arbeiter, welcher sich am 8. September v. J. eine complicirte Daumenluxation zugezogen hatte, die nach Lister behandelt wurde. Am 16. September stellte sich Contractur der Kiefer- und Nackenmuskeln ein, am 17. wurde von Herrn Sanitätsrath Dr. Hagedorn die Dehnung des Nervus medianus vorgenommen, jedoch ohne Erfolg. Am 18. trat der Tod ein.

(Schluss folgt.)

III. Zur Behandlung der weiblichen Sterilität.

Von

Medicinalrath Dr. Theopold.

Findet man bei einer sterilen Frau die Einführung der Sonde in den Cervicalkanal und den Durchgang derselben bis in die Uterinhöhle erschwert, ausserdem Beschwerden bei der Menstruation, so nimmt man an, dass bei Ausschluss anderer Ursachen Verengerung des Cervix Ursache der Sterilität sei. Es ist selbstverständlich, dass in einem Kanale, der Sonde und Blut überhaupt durchlässt, kein mechanisches Hinderniss für die Fortbewegung einzelner Samenfäden vorhanden sein wird und dass nur Eintritt und Durchgang ejaculirter Masse verhindert sind. Durch Einschnitte und kegelförmige Ausschnitte hat man Erweiterung des Cervix zu bewirken und dem Samen freiere Bahn zu machen gesucht. Wäre der Cervix ein von starren Wänden gebildeter Kanal, so würde das gewählte Verfahren indicirt sein, da derselbe ein musculöses Gebilde ist und unter Umständen grosser Ausdehnung fähig, so ist man berechtigt, Schritte überhaupt für unzweckmässig zu erklären, wenn Erweiterung ohne Verletzung zu erreichen ist. Durch Narbengewebe und vorgestülpte Schleimhaut wird überdies bald nach der Operation wieder ein Verschluss gebildet, der den massigen Eintritt des Samens hemmt und den beabsichtigten Zweck vereitelt Sind nun die bekannt gewordenen Erfolge erzielt worden, so verdient auch erfahrungsgemäss das Messer zur Beseitigung der durch Verengerung des Cervix bedingten Sterilität kein Vertrauen. Freiheit der Bahn für die wandernden Samenfäden genügt ebenso wenig für die Befruchtung, wie die zur Aufnahme ejaculirter Masse ausreichende Erweiterung des Scheidentheils, da bei Passivität des Weibes die erweiterte Stelle vom Strahl des Samens nicht getroffen wird.

Für die Empfängniss ist Action der weiblichen Genitalien unerlässliche Bedingung. (S. Deutsche Kl. No. 30 und 31 1874.) Scheide und Uterus agiren leicht vernehmbar bei summa libido. Es ist kaum zu bezweifeln, dass auch der Cervix, zwischen beiden gelegen, mit beiden eng verbunden und zahlreiche Muskelfasern enthaltend, gleichfalls activ sei und bei befruchtender Begattung abwechselnd sich contrahire und expandire wie die Vagina. Seine Actionen sind zwar bis jetzt noch nicht durch Beobachtung und Experiment sicher constatirt; die vergleichende Physiologie hat vorläufig nur kräftige Contractionen der Scheide nach entsprechender Reizung festgestellt und das Räthsel der Coaptation von Penis und Cervix auch bei Thieren gelöst, bei denen nach dem Vorgange beim Menschen die coaptirende Wirkung der contrahirten Scheide für eine Bedingung der Befruchtung (l. c.) erklärt wurde. (Die geringen Excursionen des Cervix können beim Experiment nicht so deutlich an den Tag treten wie die Actionen der Scheide und sind nur zu erwarten, wenn ein brünstiges Thier zum Objecte dient, weil nur in diesem Falle die Bedingung der Actionsfähigkeit des Cervix vorhanden ist.)

Es ist nicht anzunehmen, dass die dicht an einander liegenden glatten Zellen des Cervix, welche das Gefühl knorpeliger Härte bedingen, in

[1]) Dickinson, Description of the spinal cord in a case of traumatic Tetanus. Med.-chirurg. Transactions 1867 Vol. LI. p. 265.

[2]) Schultze, (zur pathologischen Anatomie der Chorea minor, des Tetanus und der Lyssa. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1877. Bd. XX. S. 390) vermuthet, dass es sich bei den genannten partiellen Schwellungen um artificielle Läsionen des Rückenmarks bei der Herausnahme desselben handle.

[3]) Michaud, Recherches anatomo-pathologiques sur l'état du système nerveux central et peripherique dans le tétanus traumatique. Archives de Physiologie 1871—1872 Tome IVème p. 59.

[4]) Der objective Befund nähert sich einigermaassen dem älteren v. Rokitansky, Demme, Wagner und Bouchard.

[5]) Benedict, Nervenpathologie und Electrotherapie. Leipzig 1874. S. 270.

[1]) Tyson, the Results of a minute examination of the spinal cord in two cases of acute Tetanus. The Practitioner No. CX, August 1877, p. 109.



diesem Zustande ohne Weiteres der Action fähig seien. Wo wir Actionen des Cervix beobachten, geht Erweichung seines Gewebes durch Säfteerguss in dasselbe den Actionen vorher, am hervorragendsten bei der Geburt und weniger deutlich bei der Menstruation. Für die fruchtbare Begattung kurz vor und nach der Menstruation würde hiernach die Actionsfähigkeit des Cervix ebenso von Bedeutung sein, wie das Vorhandensein eines reifen Eies. Da Erweichung eine Folge vermehrten Säftezuflusses ist, so fördert der Coitus allein schon die Bedingungen seines Gelingens, wenn er erotisch erregend wirkt, und findet sie ausser der Menstruationszeit vor, wenn erotische Erregung vorhergegangen ist. (Brunst der Thiere.)

Mögen Beobachtung und Experiment Actionen des Cervix ergeben oder widerlegen, Erweichung allein hat schon grössere Weite zur Folge oder erleichtert mindestens die Erweiterung. Sind nur Scheide und Uterus bei summa libido activ und eröffnen ihre Contractionen bei befruchtender Begattung Eingang und Ausgang des inactiven Cervix, so gelingt denselben die nothwendige Erweiterung um so leichter, je mehr das Cervicalgewebe für die Dehnung vorbereitet ist.

Bedarf es aber trotz der zur Verfügung stehenden contractilen Gebilde für die befruchtende Begattung überhaupt keiner Action zur Eröffnung des Cervix und genügt allein schon die normale Breite desselben, so ist dieselbe, wo sie fehlt, nur schnell, sicher und leicht zu bewirken, wenn man die künstliche Erweiterung im erweichten Zustande des Cervix vornimmt. Kurz vor und nach der Menstruation ist demnach der Cervix zu erweitern, wenn man ihn vorbereitet finden will. Die mechanische Ausdehnung, welche die nothwendige Grenze nicht überschreitet, hat dann direct Erweiterung aber auch indirect Steigerung der Actionsfähigkeit zur Folge, wie passive Bewegung die gehemmte active einleitet und fördert, entspricht demnach allen Indicationen. Die Vorbereitung für die beabsichtigte mechanische Ausdehnung kann aber auch künstlich gesteigert werden, wo sie nicht zu genügen scheint, oder muss, wo sie fehlt, bewirkt werden, wenn die Ausdehnung von Erfolg sein soll. Das feste Gewebe des unvorbereiteten Cervix lässt sich ohne Gewalt und Verletzung nicht ausdehnen. Es bedarf des Messers nicht, um die starren Wandungen erweiterungsfähig zu machen. Injectionen von warmem Wasser erfüllen die Bedingungen für die Vorbereitung mechanischer Ausdehnung, indem sie vermehrten Blutzufluss und Durchtränkung des Gewebes in ihrem Gefolge haben. Auch die Actionsfähigkeit des Cervix werden sie durch ihre reizende Wirkung steigern, wenn es der Action desselben für die Empfängniss bedarf. Auf die geschlechtliche Erregbarkeit des Weibes sind sie ausserdem von Einfluss.

Von diesen Erwägungen bin ich bei Behandlung der durch Verengerung des Cervix bedingten Sterilität ausgegangen und habe in drei Fällen, den einzigen, welche in den letzten Jahren zur Behandlung gekommen sind, Empfängniss erfolgen sehen. Die Zahl ist allerdings zu klein, um beweisend zu sein, der günstige Erfolg aber wohl geeignet zu weiteren Versuchen zu bestimmen.

Die erste Frau war seit $2^1/_2$ Jahren verheirathet, robust, gut genährt, in günstigen Verhältnissen lebend, 30 Jahre alt, regelmässig, aber mit Schmerzen menstruirt, die Sonde schwer einzuführen und in den Uterus fortzuschieben. Der Mann gesund und kräftig, während des Sommers als Ziegler abwesend. Durch die Hebamme liess ich Injectionen von warmem Wasser machen und dilatirte wöchentlich einmal den Cervix. Bald nach der Heimkehr des Mannes empfing sie.

Die zweite Frau, 27 Jahre alt, kräftig mit starkem Fettpolster, war kurz vor der Hochzeit menstruirt gewesen und hatte ihre Menses seitdem verloren. Ein Jahr war ohne Menstruation verstrichen. Der Mann, ebenfalls Ziegler, klein und nicht besonders kräftig. Die Sonde drang mit einiger Schwierigkeit in den Cervix, die weitere Untersuchung ergab keine Abnormität. Coitus gleichgültig. Einige Monate hindurch liess ich täglich Injectionen von warmem Wasser mit der Klysopompe machen, hierauf dilatirte ich wöchentlich einmal den Cervix. Auch hier erfolgte bald nach der Heimkehr des Mannes Empfängniss, nachdem die Menstruation wiedergekehrt war.

Die dritte Frau war eine 26jährige, seit 6 Jahren verheirathete, blühend aussehende Frau von entsprechender Körperfülle, regelmässig aber mit Schmerzen menstruirt, welche kurz vor und nach der Menstruation an geringem Fluor albus litt. Tägliche Injectionen von warmem Wasser mittelst der Klysopompe und Dilatation, anfangs wöchentlich einmal, später vor dem Eintritt der Menstruation bildeten die Behandlung. Da die Schmerzen bei der Menstruation allmälig verschwanden und nur etwas Fluor albus zurückblieb, auch der Cervix leicht durchgängig geworden war, so wurde zuletzt nur noch die Klysopompe benutzt. Nach $^3/_4$ Jahr erfolgte Conception. Gleichgültigkeit gegen den Coitus, trotz grossem Verlangen nach einem Kinde, war auch hier vorhanden, nach Empfängniss Verlangen danach und Befriedigung durch denselben.

Die Injectionen von warmem Wasser habe ich täglich vornehmen und die Temperatur so weit steigern lassen, wie sie ertragen werden konnte ohne unangenehmes Gefühl zu erregen. Ein Liter war das gewöhnliche Quantum der Injectionsflüssigkeit.

Zur Erweiterung des erweichten Cervix wurde das Ellinger'sche Dilatorium benutzt. Die Ausdehnung durch das federnde Instrument ist eine milde und hat nicht die Uebelstände des Pressschwammes und der anderen Quellmittel. Mässige Erweiterung reicht vollständig aus, mag man Erregung von Action oder grössere Breite bezwecken. Entsteht Schmerz bei der künstlichen Ausdehnung (ob durch Beleidigung des Cervix oder Uterus muss ich unentschieden lassen), so ist die angemessene Grenze derselben überschritten. Man vermeidet bei geringem Druck Beschädigung der Schleimhaut und zu starke Reaction. Wie lange der Cervix nach künstlicher Erweiterung im ausgedehnten Zustande verharrt, habe ich nicht ermittelt. Das träge Organ, welches bei Abortus und Geburt, namentlich in der Nachgeburtsperiode und im Wochenbett trotz der Uterincontractionen gewöhnlich lange und bequem einzudringen gestattet, schliesst sich bisweilen plötzlich ganz unabhängig von den Contractionen des Uterus und unterbricht dadurch die Manipulationen in der Uterinhöhle. Bei künstlicher Erweiterung ist derselbe Vorgang zu vermuthen und eine späte Verengerung zu erwarten. Aehnlich verhält sich die Scheide, die oft längere Zeit ohne Reaction den Tampon erträgt und dann plötzlich ausstösst. Man könnte hiernach den Cervix, wenn man ihm seine Selbstständigkeit nehmen will, vielmehr eine concentrirte Scheide als den Halstheil des Uterus nennen.

Gewöhnlich habe ich wöchentlich einmal dilatirt, wo schmerzhafte Menstruation vorhanden war, am Tage vor dem Eintritte derselben.

IV. Referate und Kritiken.

Handbuch der Kinderkrankheiten. Herausgegeben von Dr. C. Gerhardt. Tübingen 1877. I. u. II. Bd.

Die Productivität auf den mannigfachen Gebieten der speciellen Pathologie und Therapie ist in dem letzten Jahrzehnt so enorm geworden, dass es den Praktikern gewiss schwer wird, sich mit allen Thatsachen in gehöriger Weise bekannt zu machen, und dies um so mehr, als die Zahl der Fachjournale, welche Originalarbeiten oft von der hervorragendsten Bedeutung zur Veröffentlichung bringen, von Jahr zu Jahr in Deutschland anwächst. Als Folge dieser Erscheinung sehen wir einerseits in der Journalistik das Auftreten von kleineren sogenannten Centralzeitungen oder Sammeljournalen, andererseits das Erscheinen von grösseren Sammelwerken, in welchen die Gesammtsumme der neuesten Erfahrungen auf einem bestimmten Gebiete dem practischen Arzt zugängig gemacht wird. Ein solches Sammelwerk ist das in dieser Zeitung mehrfach besprochene Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von von Ziemssen, ein solches auch das vorliegende von Gerhardt. Der berühmte Herausgeber hat sich bemüht nahezu alle Pädiatriker Deutschlands zu vereinen, um in einzelnen Originalabhandlungen die gesammte Pathologie und Therapie des Kindesalters vom Standpunkte der neuesten Errungenschaften aus dem Praktiker zugängig zu machen. Wenn wir das Motiv als ein durchaus lobenswerthes zu bezeichnen haben, so dürfen wir dennoch nicht verfehlen, darauf hinzuweisen, dass auf der anderen Seite gerade wegen der Originalität der einzelnen Autoren die Einheit der Anschauungen hie und da verloren geht, so dass zuweilen einander entgegenstehende Meinungen und Grundsätze in den einzelnen Abschnitten des Werkes zur Geltung kommen. So wenig dies den erfahrenen praktischen Arzt, welcher auch zwischen den Zeilen liest, anfechten mag, so darf doch nicht geleugnet werden, dass gerade für den Studirenden, welchem die lebendige Lehre der Praxis noch fehlt, ein so beschaffenes Sammelwerk eine gewisse Gefahr darbietet. Abgesehen von dieser Einschränkung muss man indess das Unternehmen von Gerhardt freudig begrüssen und man kann dreist behaupten, dass seit dem klassischen Werke von Rilliet und Barthez kein einziges pädiatrisches Handbuch je Vollkommneres dargeboten hat, wie das vorliegende, so weit uns wenigstens die ersten beiden Theile einen Einblick gewähren. Es ist natürlich nicht möglich an dieser Stelle eine eingehende Besprechung des Werkes zu geben und wir müssen schon den Leser auf das Selbststudium verweisen, wir können vielmehr nur mit einer kurzen Inhaltsangabe den Werth des Werkes andeuten.

In dem ersten Bande, welcher den allgemeinen Theil der Pathologie und Therapie behandelt, begegnen wir zunächst einer Skizze der Geschichte der Pädiatrik von Professor Hennig in Leipzig. Es versteht sich ja wohl von selbst, dass gerade hier wenig Neues geboten werden konnte, weil die Geschichte des zu behandelnden Gebietes im Wesentlichen mit dem der gesammten Medicin zusammenfällt. Von hoher Bedeutung ist die zweite Abhandlung desselben Theiles von Professor Vierordt über die Physiologie des Kindesalters. Wir begegnen hier wichtigen und bedeutungsvollen Daten über das Wachsthum, über die Gewichtszunahmen des kindlichen Organismus, über den Chemismus des Blutes, die allmälige Entwickelung der Verdauungsorgane, über Respira-



tion, Hautthätigkeit und Harnabsonderung, über die psychische Entwickelung u. s. w. Ueberall eröffnen sich dem Praktiker auch für sein Thun neue Gesichtspunkte, da ja, wenn irgendwo, so besonders für das kindliche Alter die Physiologie der Leitstern für die Praxis wird. In der dritten Abhandlung entwickelt Professor Jacobi aus New-York die Grundzüge der Pflege und Ernährung des Kindes. Die Behandlung des Nabels, die Hautpflege, die Ernährung an der Mutterbrust, der Ammenbrust, die künstliche Ernährung werden der Besprechung unterzogen, schliesslich die Leitung des Kindes bis in das Schulalter entworfen und allerorten praktische, aus reicher Erfahrung geschöpfte Fingerzeige gegeben. Ein wichtiges Kapitel ist das folgende von Professor Binz: Ueber Therapie des Kindesalters, und empfehlen wir namentlich das über Antipyretica und Stimulantien Mitgetheilte dem Studium der Herren Collegen. Es folgt die Abhandlung von Professor Rauchfuss: Ueber Kinderheilanstalten, von mehr allgemeinem Interesse, sodann die klassische Abhandlung von Dr. Pfeiffer: Ueber Kindersterblichkeit, mit zum Theil völlig neuen Ergebnissen, sodann die Abhandlung von demselben Autor: Ueber die Impfung, endlich die Abhandlung des Referenten: Ueber den Schulbesuch, mit dem Hinweis auf die mannigfachen Krankheitsquellen des letzteren für das kindliche Alter.

Der zweite Theil bringt zunächst die Pathologie der Neugeborenen in einer Vollständigkeit, wie sie unseres Wissens bisher noch niemals geboten worden ist. Professor B. S. Schulze behandelt die Asphyxie. Professor Hennig: Die Kopfblutgeschwulst, die Nabelkrankheiten und die Verhärtung des Zellgewebes. Wir verweisen hier besonders auf die Mittheilungen über die in der Praxis nicht allzu seltenen Nabelblutungen, und die Entzündung der Nabelgefässe. Von Professor Müller liegt alsdann eine kurze, aber für den praktischen Arzt wichtige Abhandlung: Ueber Puerperalinfection der Neugeborenen vor, sodann von demselben Autor: Ueber die acute Fettentartung der Neugeborenen, endlich von Professor B. S. Schulze eine Abhandlung: Ueber Icterus neonatorum. In dem nächsten Abschnitte behandelt Professor Bohn in seiner bekannten, kurzgedrängten und klaren Schreibweise die Variola, Scarlatina, Morbillen, Varicellen mit stattlicher Bereicherung der Pathologie durch eigene Erfahrungen. Bohn giebt wie die Mehrzahl der jüngsten sorgfältigen Beobachter den Varicellen, der Variola und Variolois gegenüber eine abgesonderte eigene Stellung, ebenso betont Dr. Emminghaus in der Abhandlung: Ueber Rötheln die Eigenartigkeit dieser Erkrankungsform.

Es folgt die Abhandlung von Professor Gerhardt: Ueber das Abdominaltyphoid, von Professor Oscar Wyss: Ueber Typhus exanthematicus und Recurrens. Bohn's kurze Arbeit: Ueber Intermittens ist wiederum reich an neuen Fingerzeigen über den eigenartigen Verlauf der kindlichen Malariainfection. Es folgen die Abhandlungen von Dr. Emminghaus: Ueber Meningitis cerebrospinalis epidemica, von Professor Hagenbach: Ueber Keuchhusten, aus welcher wir hervorheben, dass der Autor die Einwanderung eines Pilzes auf die Respirationsschleimhaut als die Ursache der Krankheit auffasst, von Dr. Monti: Ueber epidemische Cholera, von Professor Leichtenstern: Ueber Parotitis epidemica, endlich von Professor Jacobi: Ueber Diphtherie und Dysenterie. Jacobi stellt sich wie in der letzten Zeit eine ganze Reihe von Autoren auf den Standpunkt der Identität von Croup und Diphtherie. Das chlorsaure Kali hält er für ein Prophylacticum, welches immer Anwendung verdient.

Soviel über den reichen Inhalt der beiden Bände des vorliegenden Werkes. Hie und da sind vortreffliche Holzschnitte zur Erläuterung des Textes gegeben. Einzelne Curventafeln erleichtern die Darstellung des Temperaturverlaufes der einzelnen Krankheiten. Die Ausstattung des Werkes macht der Verlagshandlung Ehre. B.

V. Journal-Revue.

Physiologie.

8.

Mittheilung über die Function der Tuba Eustachii. Von Dr. Arthur Hartmann in Berlin. (du Bois-Reymond's Arch. f. Physiologie 1877. S. 543.)

Um zu einer sicheren Anschauung über die Function der Tuba Eustachii zu gelangen, unternahm es Verf., auf manometrischem Wege den Luftdruck zu bestimmen, welcher bei den verschiedenen Zuständen der Tuben erforderlich ist, um Luft in die Paukenhöhlen eintreten zu lassen. Bei früheren Versuchen (Virch. Arch. LXX S. 447) hatte es sich herausgestellt dass beim Valsalva'schen Versuch (starke Exspir. bei Schliessung von Mund und Nase) ein Druck von 20—40 Mm. Hg. hinreicht, um Luft in die Paukenhöhle eintreten zu lassen, dass ferner während des Schlingactes nur 20 Mm. nöthig sind, um denselben Erfolg zu erzielen. Die erstere dieser beiden Beobachtungen ist deswegen keine ganz sichere, weil es nicht immer gelingt, die Tubenmusculatur in vollständiger Ruhe zu erhalten. Verf. gab daher dem Valsalva'schen Versuch eine andere Gestalt, indem er sich in einem pneumatischen Cabinet den Wirkungen des gesteigerten Luftdruckes aussetzte. Bei 40—80 Mm. Hg.-Druck empfindet man Schmerz am Trommelfell, der bei noch etwas höheren Druckstärken so intensiv wird, dass man genöthigt ist zum Schlingacte seine Zuflucht zu nehmen, um sich davon zu befreien. Hierdurch werden die Tuben eröffnet und die Luft der Paukenhöhle mit der äusseren Luft ins Gleichgewicht gesetzt, so dass das stark einwärts gedrängte Trommelfell in seine normale Lage zurückkehren kann. Man muss diesem Schmerze durch Verstopfung des äusseren Gehörganges vorbeugen, wenn man sich höheren Druckstärken aussetzen will; der Druck kann unter diesen Umständen bis zu 200 Mm. ansteigen, ohne das Luft in die Paukenhöhle tritt, und es ergiebt sich somit, dass beim Valsalva'schen Versuch keineswegs eine Ruhestellung der Tubenmusculatur vorhanden ist, dass vielmehr während derselben der Luftzutritt durch die Tuben erleichtert ist.

Setzt man sich im pneumatischen Cabinet den Wirkungen der verdünnten Luft aus, so beobachtet man schon bei einer Druckabnahme von 20—40 Mm. Luftaustritt aus der Paukenhöhle, wobei man das Gefühl bekommt, als ob eine Blase platze. Es zeigt sich somit, dass die Luft zum Austritt aus der Paukenhöhle eines weit geringeren Druckunterschiedes bedarf, als für den Eintritt in dieselbe, dass also die Tuben in ihrer Ruhestellung sich wie Klappen verhalten, die nach dem Nasenrachenraum sich öffnen, bei erhöhtem Druck im Nasenrachenraum geschlossen bleiben. Die Betrachtung der anatomischen Verhältnisse macht diese Function der Tuben vollkommen verständlich. Bei Ruhestellung der Musculatur nämlich ist diese mit der sie überkleidenden membranösen Tubenwand dem knorpligen Dach der Tube lose angelagert, und wird daher fest gegen letzteres gepresst, sobald der Druck im Nasenrachenraum steigt; von der Paukenhöhle aus genügt dagegen ein geringer Ueberdruck um die membranöse Wand vom Knorpeldache abzuheben. Im Contractionszustande der Tubenmusculatur, beim Schlingacte, wird die Musculatur vom Knorpeldache abgehoben und der vorher schlaffe Canal verwandelt sich in einem starrwandigen. Der als Klappe functionirende Theil der Tube wird so seiner Function enthoben und es kann nunmehr die Luft frei hindurchtreten.

Die mehrfach von Anderen geäusserte Ansicht, dass sich die Tuben beim Schlingacte verengern, resp. verschliessen, erklärt Verf. auf Grund seiner Untersuchungen für irrig. C. S.

Gelangt das verdaute Eiweiss durch den Brustgang ins Blut? Von Adolf Schmidt-Mülheim. Arch. f. Physiol. v. E. du Bois-Reymond, 1877. S. 549.

Nach Unterbindung des Ductus thoracicus beim Hunde entsteht, wie schon Astley Cooper im vorigen Jahrhundert feststellte, durch Stauung der nachrückenden Flüssigkeit eine bedeutende Ausdehnung der grösseren Lymphgefässstämme und eine Infiltration der umliegenden Gewebe, sowie Austritt von Chylus in die Bauch- und Brusthöhle. Da die Thiere eine solche Absperrung des Chylusstromes von der Blutbahn mehrere Tage lang ertragen, kann dieses Verfahren benutzt werden, um festzustellen, ob ein Thier dessen Chylusstrom sich nicht mehr in das Blut ergiessen kann, die verzehrten Eiweissstoffe vollkommen zu verdauen, durch Aufsaugung aus der Darmhöhle zu entfernen und durch den Harn ein der resorbirten Eiweissmenge entsprechendes Quantum Harnstoff zu entleeren vermag.

Die Unterbrechung des Chylusstromes geschah in möglichst vollständiger Weise, es wurden alle Venenabschnitte, in welche überhaupt Lymphgefässe zu münden pflegen, durch Unterbindung von der Circulation ausgeschlossen und endlich beide Ductus thorac. doppelt unterbunden und durchschnitten. Vor der Operation wurde jedem Hunde mehrere Tage hindurch das Futter entzogen, sein Harn aufgefangen und täglich die mit diesem ausgeschiedene Harnstoffmenge bestimmt. Nach Vollendung der Operation wurde das Thier mit einer Nahrung von bekanntem Stickstoffgehalt gefüttert und dann getödtet, sobald eine zur Verdauung des Futters hinreichende Zeit verflossen war. Magen- und Darminhalt wurden gesammelt und auf ihren Stickstoffgehalt geprüft; ebenso wurde der Stickstoffgehalt des nach der Fütterung ausgeschiedenen Harnes bestimmt. Das Resultat dieser Versuche war, dass nach völliger Absperrung des Chylus von der Blutbahn die Verdauung und die Aufsaugung der Eiweisskörper, sowie deren Umwandlung in demselben Umfange wie bei offenen Chyluswegen, stattfindet. C. S.

Chirurgie.

10.

Zur Behandlung der Querbrüche der Patella und des Olecranon. Von Dr. Max Schede in Berlin.

Bei Querbrüchen der Patella kommt bekanntlich meist eine ligamentöse Vereinigung der Bruchstücke zu Stande, kaum jemals eine knöcherne. Verf. hat durch ein besonderes Verfahren in mehreren Fällen auch die letztere erreicht, ein Verfahren, das freilich geschickte und vorsichtige Hände erfordert. Es ist folgendes: Er sticht unter streng anti-



septischen Cautelen mit einem starken Troicart das Gelenk und wenn nöthig auch die Bursa praepatellaris an zur Entleerung von Blut etc., spült mit 3 procentiger Carbolsäurelösung aus, verschliesst die Stichöffnung mit Salicylwatte, vereinigt sodann die Bruchstücke auf das sorgfältigste durch lange Heftpflasterstreifen, die in Form einer Testudo inversa um das Gelenk gelegt werden, und legt schliesslich in äusserster Streckstellung des Beines einen überall fest anschliessenden Gipsverband vom Fusse bis zur Hüftbeuge an. Heftpflaster- und Gipsverband müssen in den ersten Wochen öfters erneuert werden, weil sie durch die Abschwellung und das Dünnerwerden des Beines ihren Zweck bald nicht mehr erfüllen. Das Wesentliche des Verfahrens ist also: durch Entleerung des Gelenkes günstige Bedingungen für die erste genaue Vereinigung der Bruchstücke zu schaffen und durch öfteren Verbandwechsel letztere in dauerndem Contact zu erhalten. Nach der Heilung ist Monate lang sorgfältige Schonung der Extremität nöthig. Bei Brüchen des Olecranon empfiehlt sich dasselbe Verfahren, wiewohl hier der Erguss in's Gelenk selten so erheblich sein wird, um die Punction zu erfordern. Dupuis.

Innere Medicin.

8.

Amburger: Zur Diagnostik der Beweglichkeit der ersten Rippe. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1877 Nr. 16.)

Bekanntlich hat W. A. Freund in Breslau eine primäre ossificirende Perichondritis des ersten Rippenknorpels nachgewiesen, die zur Unbeweglichkeit des ersten Rippenringes führe und also zu Spitzenphthise disponire. Die Diagnose intra vitam ist nicht ganz leicht und A. ruft desshalb folgende Vorschrift Hyrtl's (topograph. Anatomie) ins Gedächtniss:

„An sich und an Andern lässt sich die Beweglichkeit der ersten Rippe auf folgende Weise eruiren. Die Schlüsselbeinarterie zieht bekanntlich über die erste Rippe, zwischen ihr und dem Schlüsselbein, in die Achselhöhle herab. Stellt man das Schlüsselbein fest, indem man die Schultern stark nach abwärts und hinten drängt, und beide Hände hinter dem Gefässe zusammenbringt, so kann man mit der einen Hand den Puls an der andern greifen. Macht man nun eine tiefe Inspiration, so wird, wenn die erste Rippe beweglich, also hebbar ist, die Schlüsselbeinarterie gegen das Schlüsselbein gedrängt und der Radialpuls schwächt sich bis zum vollkommenen Verschwinden ab. Ist dagegen die erste Rippe unbeweglich, so erleidet der Puls auch bei der tiefsten Inspiration keine Veränderung."

Bei den Untersuchungen, die A. nach obiger Angabe vornahm, ergab sich bald, dass Folgendes zu berücksichtigen ist: leicht zu eliminiren sind zufällige Compression der Arterien durch Muskeldruck, ebenso der aussetzende Herzimpuls bei forcirter, lange andauernder Inspiration; von Wichtigkeit aber ist vorhandene Muskelschwäche (Scaleni), da sie oft einen Grund der Täuschung abgiebt, indem die sehr unvollständig gehobene erste Rippe die Subclavia natürlich wenig oder gar nicht comprimiren wird. Solcher Art war eine Beobachtung an einem Manne mit ausgesprochen paralytischem Thorax, wo an beiden Radiales der Puls bei möglichst tiefer Inspiration nicht kleiner wurde und die Section den Knorpel beiderseits völlig normal und weich (schneidbar) erwies.

Rn-L.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

5.

Der constante Strom bei Bleiparalysen. Semmola in Neapel, ausgehend von dem Gedanken, dass der constante Strom den Stromwechsel steigere, also auch in der Richtung der Mauserung (Dessassimilation) thätig sei, wandte bei sechs Fällen von Bleiparalysen schwerster Art Galvanisationen der „ganglionären Nervencentren" an, ohne sich um die paralysirten Organe zu kümmern. Alle sechs Fälle wurden in 2 bis 3 Monaten wiederhergestellt. Täglich wurde der Urin der Kranken auf Blei untersucht und vom zweiten Behandlungstage an in wachsender Proportion, mit welcher die Besserung der paralytischen Phänomene gleichen Schritt hielt, die Anwesenheit von Blei constatirt. Auch die Ernährung der ergriffenen Muskeln hob sich in gleicher Weise, während der bekannte graue Rand des Zahnfleisches nach 2—3 Wochen der Behandlung verschwand. (Nach der Gaz. des hôp. 1877. 41).

Rn. L.

Bei der grossen Unsicherheit und Lückenhaftigkeit unserer Kenntnisse über die Aetiologie der psychischen Krankheiten müssen von vornherein diejenigen Fälle unsere besondere Theilnahme und Aufmerksamkeit erregen, in denen die Psychose im unmittelbaren Anschluss und offenen Zusammenhang mit einer „somatischen" Krankheit auftritt. Wir besitzen zahlreiche Mittheilungen von Geisteskrankheiten nach Lungenentzündung, nach Typhus, nach Wechselfieber, nach Tuberculose, nach acutem Gelenkrheumatismus etc.; verhältnissmässig sehr selten sind Geisteskrankheiten in Folge von Morbus Brightii beobachtet und beschrieben worden. Um so dankenswerther erscheint die Arbeit des

Dr. Scholz (Bremen) Ueber Geisteskrankheiten nach Bright-scher Nierenentartung (Berliner klin. Wochenschrift No. 41. 1876), in welcher der Verfasser nach einer Zusammenstellung der betreffenden Literatur resp. kurzen Wiedergabe der bisher beschriebenen Fälle einen Fall eigener Beobachtung mittheilt.

Der Patient, der sich schon im vorgerückten Stadium des Morbus Brightii (Nierenschrumpfung) befand, in seiner Ernährung sehr heruntergekommen und auch mit der charakteristischen Retinitis behaftet war, erlitt circa 8 Tage nach seiner Aufnahme ins Krankenhaus ohne besondere objectiv bemerkbar gewordene Vorboten einen Anfall von heiterer Exaltation mit lebhaften Hallucinationen komischen Inhalts. Zunächst war er dabei sich und seiner Umgebung vollkommen bewusst und antwortete correkt auf alle Fragen; später ängstlich schreckhafte Stimmung (abhängig von dem veränderten Charakter der Hallucinationen). Nach Verblassen der Gesichtstäuschungen äussere Ruhe, dafür aber fixirte Wahnideen mit dem Charakter des Verfolgungswesens. 34 Tage nach der Aufnahme trat nach 36stündigem Coma der Tod ein, ohne dass der klassische Symptomencomplex der Urämie vorausgegangen wäre. Die Section ergab im Gehirn: Hyperämie und Verdickung der Pia, frisches sulziges Exsudat auf der Convexität beider Hemisphären, weniges klares Exsudat in den nicht vergrösserten Seitenventrikeln.

In der Epikrise hebt Verfasser das primäre Auftreten der Hallucinationen besonders hervor und will dieses Verhältniss entgegen der „gewöhnlichen" nach ihm „irrthümlichen Annahme, dass die Hallucinationen dem Delirium und der Stimmungsanomalie erst ihr Entstehen verdanken", als ein durchgehendes bezeichnen. Ich halte diese Behauptung nicht für richtig, da nach meinen durchaus nicht vereinzelt stehenden Beobachtungen in praxi beide Möglichkeiten vorkommen: Bald sind die Delirien und Wahnideen, bald die Hallucinationen das Primäre. Bezüglich der Hallucinationen selbst behauptet Verf., dass im concreten Falle die einzige Erklärung der Entstehung von Hallucinationen in der Beschaffenheit der Sinnesorgane zu suchen sei und recurrirt im vorliegenden Fall auf die durch die Retinitis bedingten entoptischen Erscheinungen.

Er fügt hinzu: „Hallucinationen, wahre, echte Sinnestäuschungen entstehen niemals central, sonders stets peripherisch, die supponirte umgekehrte sensuelle Leitung vom Centrum nach der Peripherie ist ein Unding." Verfasser befindet sich auch mit dieser einseitigen Auffassung nach meiner Meinung in einem sehr verhängnissvollen Irrthum, indem er von einer verhältnissmässig kleinen Gruppe von Hallucinationen (die übrigens nach der herkömmlichen, freilich nicht glücklichen Nomenclatur zu den Illusionen gehören dürften) auf alle übrigen durchaus nicht gleichwerthigen Formen der Hallucinationen zurückschliesst. Es ist hier nicht der Ort die Ansichten des Verfassers ausführlich zu widerlegen. Der sich dafür näher Interessirende findet alles dazu nöthige Material in der Arbeit von Kahlbaum „Die verschiedenen Formen der Sinnesdelirien" (Allg. Zeitschr. f. Psych. 1866). Im Uebrigen stimme ich aber der Angabe des Verfassers vollkommen bei, „dass in der Psychiatrie die Nothwendigkeit der genaueren Erforschung des Zustandes der Sinnesorgane bisher noch lange nicht genügend gewürdigt worden ist, dass es jedoch vereinter Forschung in Zukunft sicherlich gelingen wird, auf diesem wichtigen Gebiet immer neue Beziehungen zu entdecken." Ich glaube aber hinzufügen zu müssen, dass es auf einem Gebiete, auf dem noch so unendlich viel in der sorgfältigen Erforschung und Zergliederung der einzelnen Symptome zu leisten ist, doppelter Vorsicht in der Deutung und Erklärung der einzelnen Escheinungen bedarf. Die Neigung zur Systematisirung von einseitigen Standpunkten aus hat gerade in der Psychiatrie schon zu viel Unheil gestiftet, und je näher diese Gefahr ja begreiflicher Weise liegt, um so mehr müssen wir uns gegenseitig vor derselben warnen. Ewald Hecker.

Diversa.

7.

Herr Dr. Georg Friedrich Wachsmuth schreibt uns „Eine leichtere, angenehmere und weniger gefährliche Narcose. Man füge dem Chloroform ein Fünftel Ol. Terebinth. hinzu; Letzteres erfrischt die Lungen und schützt so gegen Lungenlähmung; steigert dabei die Capacität derselben und verflüchtigt das Chloroform mehr, dessen Einführbarkeit dadurch gesteigert wird — für die Kranken eine sehr angenehme, schnelle Methode, für den Arzt sicherer". —

New-York Medical Journal, December 1877. In der medicinischen Gesellschaft von New-York 22. Oct. 1877. wurde ein neues Sphygmograph von Pond vorgezeigt. Dasselbe besteht wesentlich aus einer eine Flüssigkeit enthaltenden Röhre, welche von der pulsirenden Arterie durch eine dünne Gummischeidewand getrennt ist. An dem oberen freien Ende wirkt die Flüssigkeitssäule auf einen Hebel, der seine Bewegungen an einer durch ein Uhrwerk fortgetriebenen berussten Glimmertafel anschreibt. Das Instrument ist seinem Erfinder zufolge leicht zu transportiren und auszulegen, und registrirt sehr sorgfältig.



VI. Die Ansprüche der Privatdocenten der Berliner medicinischen Facultät auf die Ertheilung klinischen Unterrichtes.

Folgende Actenstücke gingen uns leider zu spät zu, als dass wir sie noch in der vorigen Nummer unserer Wochenschrift hätten bringen können [1]):

I. Die medicinische Facultät der Berliner Universität an den Königlichen Staatsminister und Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten Herrn Dr. Falk, Excellenz.

Unter dem 14. Juni cr. überreichte der Privatdocent Dr. Kristeller als „Vorsitzender des Docenten-Vereins der Berliner Medicinischen Facultät" die Statuten dieses Vereins und ein namentliches Verzeichniss der Mitglieder, welches 31 Namen enthält. Wir erlauben uns eine Abschrift der Statuten beizufügen. Obwohl der Name des neuen Vereins leicht das Missverständniss erregen kann, als sei der Verein eine Einrichtung der Facultät, und als habe er eine Art von officieller Bedeutung, so haben wir es doch bis jetzt vermieden, uns den Theilnehmern desselben gegenüber zu äussern.

Schon unter dem 30. v. M. folgte eine Eingabe, worin wir gebeten wurden, bei Ew. Excellenz die Zurücknahme des Erlasses vom 24. November 1853 zu beantragen und die Ermächtigung für die Privatdocenten zu erwirken, innerhalb ihrer venia legendi auch klinische und poliklinische Krankenvorstellungen anzukündigen und zu halten.

Da uns eine Anzahl gedruckter Exemplare dieser Eingabe zur Verfügung gestellt wurde, so sind wir in der Lage, Ew. Excellenz ein solches Exemplar vorlegen zu können.

Die Motive, mit welchen dieses Gesuch begleitet ist, geben eine vielfach nicht zutreffende historische Darstellung der Vorgänge seit dem Erlass jener Verfügung vom 24. November 1853. Bevor wir jedoch näher darauf eingehen, müssen wir hervorheben, dass, aus einer allerdings zu entschuldigenden Unkenntniss, davon ausgegangen ist, dass es sich um eine nur die Privatdocenten betreffende Ausnahme-Maassregel handle, welche erst durch den Erlass von 1835 gegenüber einer bis dahin bestandenen, absoluten Lehrfreiheit getroffen sei. Dies ist ein vollständiger Irrthum, der in seinen Folgen für die Erörterung der Petenten in jeder Beziehung verwirrend eingewirkt hat.

Schon in den Jahren 1842 und 1843 ist die Frage, ob der klinische und poliklinische Unterricht solchen Lehrern der Facultät, welche nicht ausdrücklich durch ministerielle Genehmigung dazu ermächtigt sind, gestattet werden dürfe, Gegenstand der ernsteten Erwägungen und schliesslich einer Ministerial-Entscheidung geworden. Veranlassung dazu boten einerseits Versuche des damaligen, bald nachher wegen einer Criminal-Verurtheilung removirten Privatdocenten Dr. Isensee, eine Poliklinik für Hautkranke ins Leben zu rufen, andererseits Streitigkeiten zwischen dem Director der medicinischen Poliklinik, dem damaligen ausserordentlichen Professor Dr. Romberg und zwei anderen Professoren, nämlich dem ordentlichen Professor Geh. Medicinalrath Dr. Wagner und dem ausserordentlichen Professor Dr. Kranichfeld, welche begonnen hatten, in dem Locale der Universitäts-Poliklinik private Polikliniken zu halten. Die Ministerial-Entscheidung vom 2. April 1843 bestätigte die von der medicinischen Facultät vertretene Auffassung, dass zu derartigen klinischen Uebungen und Vorlesungen die Autorisation des Ministeriums erforderlich sei. Es wurde unter eingehender Darstellung der Gründe von dem Minister Eichhorn erklärt,

> dass im allgemeinen die Docenten der medicinischen Facultät in Folge der ihnen zustehenden Lehrfreiheit noch nicht zum Ankündigen und Halten klinischer Vorträge und zur Errichtung klinischer Privatanstalten berechtigt seien, dass hierzu vielmehr in jedem Falle die vorherige besondere Genehmigung des Ministeriums nothwendig sei.

Es wurde allerdings ausnahmsweise und unter dem Vorbehalt des Widerrufs, abgesehen von anderen Bedingungen, den Professoren Wagner und Kranichfeld, auf dringende Verwendung des Rectors und des Senats gestattet, ihre Polikliniken fortzuführen. Aber es wurde das Princip festgehalten, dass kein Lehrer der Facultät, gleichviel ob ordentlicher oder ausserordentlicher Professor oder Privatdocent als solcher berechtigt sei, Kliniken einzurichten und zu halten oder klinischen Unterricht unter der Sanction der Universität zu ertheilen, es sei denn, das er besonders dazu autorisirt sei. Mit Recht wurde dabei bemerkt, dass

> dem betreffenden Docenten die Zulassung von Studirenden zur Behandlung von Kranken in seiner Privatpraxis, wenn die Kranken selbst nichts dagegen haben, als ein Privatact nicht verwehrt werden könne, dass aber zwischen einer solchen Zulassung und einem unter der Sanction der vorgesetzten Behörde anzukündigenden und zu haltenden poliklinischen Unterrichte noch ein grosser Unterschied obwalte.

Nach Maassgabe dieser Entscheidung wurde seitdem im allgemeinen verfahren. Wie es in der Natur der Universitätseinrichtungen liegt, so geschah dies niemals mit Strenge oder gar mit Härte. Im Gegentheil, der Wechsel des Decanats brachte von Zeit zu Zeit sogar eine zu grosse Milde in der Ausübung der statutenmässigen Aufsicht der Facultät, und es wurde dann leicht auch von den folgenden Decanen in den Ankündigungen der Docenten manches durchgelassen, was in Anwendung der festgestellten Grundsätze hätte zurückgewiesen werden sollen. So geschah es, dass der ausserordentliche Professor Kranichfeld, auch nachdem ihm später die Fortführung seiner Privatklinik in der Universität nicht mehr gestattet wurde, dieselbe nicht nur in einem Privatlocal der Stadt fortsetzte, sondern auch, wie aus Verhandlungen hervorgeht, die im Jahre 1857 geführt wurden, an dem betreffenden Hause ein Schild mit der Bezeichnung „Universitäts-Privat-Klinikum" aufhängen liess, auch gelegentlich seine Ankündigung unter demselben Titel in den amtlichen Index lectionum brachte. Noch grössere Unannehmlichkeiten erwuchsen durch amtliche Verwickelungen, zu welchen der damalige Privatdocent Dr. Friedberg in der Zeit von 1853—1858 wiederholt Veranlassung gab. Im Jahre 1853 waren klinische Vorlesungen angekündigt durch die Privatdocenten Angelstein, Friedberg, von Gräfe, Henoch und Leubuscher, und ein Ministerial-Erlass vom 13. September 1853 forderte Bericht darüber, wie die Facultät die nöthige Controle über diese Vorlesungen geführt habe.

In dem unter dem 23. October 1853 erstatteten Berichte führte die Facultät aus, dass eine solche Controle an sich gänzlich unausführbar sei, dass auch eine Prüfung der um die Venia legendi sich bewerbenden Candidaten in Bezug auf ihre technische Befähigung zur Leitung klinischer Anstalten und Uebungen weder durch die Statuten vorgeschrieben, noch jemals vorgenommen sei, und dass die Facultät daher den Beschluss gefasst habe, in Zukunft alle dergleichen Ankündigungen von Privatdocenten abzuweisen, alle Testate derselben über dergleichen Uebungen nicht zu berücksichtigen. Darauf erfolgte das mehrfach erwähnte Ministerial-Rescript vom 24. November 1853, worin einerseits anerkannt wurde, dass der Facultät zu einer irgend wirksamen und zweckentsprechenden Beaufsichtigung der von Privatdocenten angekündigten klinischen Privat-Institute und Uebungen alle Mittel fehlen, andererseits der Beschluss der Facultät bestätigt wurde, jede amtliche Ankündigung von Privatdocenten, betreffend Privat-Institute, klinische Institute, practische Uebungen an Kranken oder Leichen, Vorführung von Kranken u. d. m. abzuweisen.

Eine Ausnahme wurde nur für diejenigen Privatdocenten zugelassen, welchen die Leitung von klinischen Instituten im Charité-Krankenhause übertragen sei. Vorstellungen der Privatdocenten Dr. Friedberg und Leubuscher gegen diese Verfügung wurden abschläglich beschieden, obwohl der letztere in dem Hospital des städtischen Arbeitshauses, also in einer öffentlichen Anstalt, seine Vorträge hielt.

In einer Eingabe der Privatdocenten Ebert, von Gräfe, Angelstein, Gurlt, Veit, Henoch und Remak vom 30. Decеber 1853 wurde anerkannt, dass Missbräuche stattgefunden hätten, aber das Bedauern ausgedrückt, dass um des Benehmens Einzelner willen, das ganze bis dahin ehrenwerthe Institut der Privatdocenten leiden solle. Die Petenten sprachen die Hoffnung aus, dass die Facultät sich in concreten Fällen für die Aufrechterhaltung der practischen Vorträge der Privatdocenten aussprechen werde, wenn anders solche einen Nutzen gewähren. Um jedoch der immerhin peinlichen Nothwendigkeit der Einzelpetition zu entgehen, baten sie, die Facultät möchte sich in genere dem Herrn Minister gegenüber über die Qualification derjenigen Privatdocenten äussern, welche bisher practische Demonstrationen und Uebungen mit ihren Lehrvorträgen verbunden haben.

Eine ähnliche Eingabe, worin die Petenten sich bereit erklärten, ihre Anstalten unter eine jede, von dem Ministerium eingesetzte Controle zu stellen, war auch an den Minister selbst gegangen. Herr v. Raumer erklärte bei dieser Gelegenheit — No. 27733. 21. Januar 1854 — seine volle Uebereinstimmung mit den in dem Erlass seines Amtsvorgängers vom 2. April 1843 ausgesprochenen Grundsätzen, welche auch auf das vorliegende Gesuch anzuwenden seien.

Die Facultät beschied dem entsprechend das Gesuch ablehnend.

Die in der jetzigen Eingabe des Docenten-Vereins gemachte Angabe, es seien zu Anfang des Jahres 1854 mildernde Zusätze von Seiten der Facultät und des Ministeriums erfolgt, ist irrthümlich. In der Antwort, welche die Facultät unter dem 21. Januar 1854 den petitionirenden Privatdocenten ertheilte, wurde allerdings erklärt, dass der Ministerialerlass vom 24. November 1853 die Lehrfreiheit der Privatdocenten nicht beeinträchtige, aber es geschah dies keineswegs in dem Sinne, als solle dadurch ein Zurückgehen von dem Beschlusse in betreff der Privatkliniken ausgedrückt werden. Vielmehr wurde die Aufrechterhaltung dieses Beschlusses ausdrücklich ausgesprochen. Seitens des Herrn Ministers von Bethmann-Hollweg wurde noch in einem an den Privatdocenten Dr. Friedberg gerichteten Erlass vom 22. November 1858 der von seinen Vorgängern ausgesprochene Grundsatz von neuem bestätigt.

Allerdings hat das nicht gehindert, dass einzelne ungehörige Ankündigungen von den Decanen übersehen und sowohl in dem Lectionscatalog, als am schwarzen Brett zugelassen wurden. Obwohl schon unter dem 21. November 1853 sämmtlichen Privatdocenten die Ministerialbestimmungen durch Circulare mitgetheilt und die Kenntnissnahme von denselben durch ihre Namensunterschrift bestätigt worden war, so kamen doch immer neue und immer zahlreichere Ueberschreitungen vor. Die Facultät hatte zu wiederholten Malen Veranlassung, sich mit dieser Angelegenheit zu beschäftigen, zumal da vielfach von Privatdocenten der Versuch gemacht wurde, durch Umschreibungen (demonstratio clinica, exercitatio practica, cursus practicus etc.) die Privatkliniken wieder in das Lectionsverzeichniss einzuführen. Es wurde daher durch ein Circular vom 3. December 1867 den Privatdocenten mitgetheilt, dass die Facultät beschlossen habe, die Bezeichnungen cursus und clinicum in den Ankündigungen der Privatdocenten gar nicht, die Bezeichnungen practicus in Beziehung auf klinische Vorlesungen ebenfalls nicht, dagegen demonstratio und experimentum überall zuzulassen. Als dagegen unter dem 30. Januar 1868 ein grosser Theil der Privatdocenten vorstellig wurde und die Bitte aussprach, dass den Privatdocenten der Gebrauch der Worte „Cursus" und „practisch" für ihre Ankündigungen wiedergestattet werde, glaubte die Facultät, ohne die Bestimmungen von 1853 zu ändern, ihnen die weiteste Auslegung geben zu dürfen, und sie eröffnete den Petenten unter dem 7. Februar 1868, dass sie hinfort das Wort „Cursus" und wo es nicht ausdrücklich in der Verbindung mit Privatinstituten, practischen Uebungen an Kranken oder Leichen, Vorführung von Kranken und dergleichen vorkomme, auch das Wort „practisch" zulassen wolle.

Obwohl die Facultät damit bis an die äusserste Grenze zulässiger Interpretation gegangen war, so blieben doch die Ueberschreitungen nicht aus, und es wurde daher unter dem 12. November 1872 ein besonderes Circular an die Privatdocenten erlassen, worin ihnen die bestehenden Bestimmungen in Erinnerung gebracht, die Gründe dafür dargelegt und an ihre Ehrenhaftigkeit appellirt wurde, dass die zugestandenen Milderungen nicht benutzt werden möchten, um unter einer zweifelhaften Form doch Unterrichtsgebiete zu usurpiren, welche den Privatdocenten versagt sein sollten.

Dieses Circular, wovon wir beifolgend eine Abschrift ganz gehorsamst überreichen, hat sämmtlichen damals habilitirten Privatdocenten vorgelegen, wie aus ihren Unterschriften hervorgeht. Es ist ferner seitdem allen neuen Privatdocenten schon bei ihrer Meldung mitgetheilt, und dass dies geschehen, in dem besonderen Protokoll, welches über die Meldung aufgenommen wird,

[1]) Sie sind inzwischen in No. 13 der Berl. Kl. W. publicirt worden.



festgestellt worden. Jeder der jetzt habilitirten Docenten ist darauf hin verpflichtet worden, und er hat Kenntniss von den Gründen erhalten, welche den Beschluss der Facultät bestimmt haben.

Das Streben nach Ueberschreitung der geltenden Vorschriften hat jedoch nicht aufgehört. Freilich ist es nicht wieder so stark in die Erscheinung getreten, als im Jahre 1872, wo unter dem Namen „Berliner allgemeine Poliklinik" eine Anstalt gegründet wurde, an welcher sich 6 Privatdocenten unserer Facultät als Aerzte und Lehrer betheiligten und zwar, wie in einem Schreiben des Privatdocenten Dr. Fr. Falk an die Facultät ausgeführt wurde, weil sie sich zu einer solchen Mitwirkung berechtigt und verpflichtet hielten, um auch die Universität nach dieser Richtung hin, wiewohl mit schwachen Kräften, bei einem so gemeinnützigen Unternehmen zu vertreten. Es wurde ausgeführt, dass, „wenn die Herren die neue Poliklinik für ihre Vorlesungen, die sie bisher in ihrer Behausung gehalten hätten, vorzögen, sie hiermit nur einen Wechsel des Locals vornehmen würden, in dessen Wahl sie ja gesetzlich nicht eingeschränkt seien". Eine Schädigung des Lehrmaterials der ordentlichen Kliniken sei nicht zu besorgen, da „selbst mit Gründung der Poliklinik der Bedarf noch nicht hinlänglich gedeckt sein könnte", was daraus hervorzugehen scheine, „dass dem Vernehmen nach andere Kräfte noch neue Polikliniken in anderen Stadtbezirken zu gründen beabsichtigen".

In der That hat es an solchen neuen Gründungen nicht gefehlt, und die Ankündigungen am schwarzen Brett gaben Zeugniss davon, dass nicht blos in den städtischen Krankenhäusern im Friedrichshain und in Moabit sowie im Augusta-Hospital, sondern auch an zahlreichen anderen und zum Theil sehr entfernten Orten in Privatkliniken Unterricht ertheilt oder wenigstens angeboten wird.

Obwohl die Facultät fern davon ist, dies Verhältniss für ein regelmässiges und dem Studium zuträgliches zu halten, so ist sie doch nicht eingeschritten, sondern sie hat nach wie vor die mildeste Praxis geübt. Ein Blick auf die neuesten Lections-Verzeichnisse genügt, um zu zeigen, dass die Mehrzahl aller von Privatdocenten angekündigten Vorlesungen mit Demonstrationen oder Uebungen verbunden ist, die zu einem grossen Theil an Kranken vorgenommen werden sollten; ja, noch der Catalog für dieses Sommersemester ergibt, dass darin wiederholt diagnostische Curse über innere, äussere, Geisteskranke u. s. f. angekündigt worden, also ganz unzweifelhaft klinische Vorträge und Uebungen, wenngleich nicht gerade unter diesem Namen.

(Schluss folgt.)

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XI. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 13. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken. 2) Flecktyphus. 3) Puerperalfieber. — 4. Pest. — 5. Zur Canalisation in Breslau. — 6. Abänderung der Gewerbeordnung.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XI. Die elfte Jahreswoche, 10. bis 16. März, ergiebt bei 502 Sterbefällen (worunter 154 ausserhalb Geborene), 833 Lebendgeborenen (darunter 6 Zwillingspaare), 1432 Zuund 1114 Fortgezogenen, eine Zunahme der Seelenzahl um 490 gegen um 344 Köpfe in der Vorwoche, so dass die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 25,6 (bez. 27,3 mit den Todtgeborenen), die entsprechende Geburtenziffer 42,5 (bez. 44,2) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,024,242) zu Beginn derselben betrug, gegen 511 oder 26,0 bez. 27,3, und 42,7 bez. 44,0 in der Vorwoche, also abermals eine geringe Abnahme der Mortalität. Von der Sterblichkeit der kleinen Kinder gilt diesmal dasselbe, es starben innerhalb des ersten Lebensjahres 182 oder 36,2 Proc. (gegen 187 oder 36,6 Proc. in der Vorwoche), im Alter bis zu fünf Jahren 281 oder 55,9 Proc.; — in derselben Jahreswoche Kinder unter ein Jahr 1877: 156 oder 33,2 Proc., 1876: 148 oder 31,4 Proc., 1875: 169 oder 33,4 Proc. aller Gestorbenen, mithin in der diesjährigen zweiten Märzwoche mehr als in den früheren Jahren. Der allgemeine Gesundheitszustand weist unter den Infectionskrankheiten fast die gleiche hohe Todtenziffer wie in der Vorwoche auf, am Typhus 5, Erkrankungsfälle deren 9. Von den Krankheiten des Gefässsystems und der Nerven und Sinnesorgane haben Herzleiden und Gehirnentzündung bedeutend mehr Opfer gefordert, besonders gross aber war die Zahl der Todesfälle an Kehlkopfentzündung (28), Keuchhusten (10) und Lungenschwindsucht (78). Den Krankheiten des Verdauungsapparates, insbesondere Diarrhöe, Brechdurchfall etc. erlagen 17 Kinder unter 2 Jahren, gegen 25 in der Vorwoche.

11. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
10. März	76	26	4	143	10	155	26
11. „	79	30	6	126	10	136	20
12. „	66	20	4	119	6	125	13
13. „	59	26	7	111	2	113	16
14. „	76	28	7	106	1	107	19
15. „	63	26	4	115	3	118	19
16. „	83	26	8	113	2	115	13
Woche	502	182	40	833	34	867	126

In Anstalten starben 91 Personen (darunter 5 von ausserhalb hier behandelt. — Unter den 8 gewaltsamen Todesfällen waren 3 Selbstmorde. Die Zahl der Sterbefälle an Syphilis betrug 2. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 13, (17. bis 23. März). — In den Berichtsstädten 3988 Todesfälle, entsprech. 28,4 pro M. und Jahr; Geburtenzahl der Vorwoche 5722, mithin Zuwachs 1631. Das Säuglingsalter war an der Gesammtsterblichkeit mit 34,1 Proc. betheiligt (35,2), eine Abnahme zeigten insbesondere die Städtegruppen der Oder- und Warthegegend, des süddeutschen Hochlandes (München 46,4 Proc. gegen 49,7 Proc.), eine Zunahme dagegen diejenigen der Nord- und Ostseeküste und des märkischen Tieflandes (Berlin indess nach den vorläufigen Mittheilungen 33,1 gegen 36,5 in der Vorwoche). Diese No. enthält ausser den Uebersichten der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse im Jahre 1877 für die Städte Dresden und Duisburg eine Statistik der Pilger, welche in den Hafen von Djedda vom 12. August bis 15. December landeten, sowie einen Bericht des Dr. Arnaud über die Entstehung der Cholera in Mekka und Medina und endlich eine Uebersicht der Ergebnisse der Impfungen im 21. sächsischen Medicinalbezirk (Schwarzenberg) während der Jahre 1876 und 1877 vom Bezirksarzt Dr. W. Hesse.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. In Bordeaux ist die Variola seit 1870 endemisch. Im Jahre 1877 in dem Militärhospital wurden indessen nur 19 Fälle von Varioloiden und 1 Variola constatirt. Im Januar 1878 traten in das Hospital St. André 50 Pockenkranke, von denen 14 starben, im Februar 35 mit 8 Todesfällen. Seit 1. Januar 1871 nahm das Hospital 258 Pockenkranke auf von denen 30 starben. — Die Londoner Epidemie nimmt ein wenig ab, die Mortalität sank von 53 auf 42, Zugang in den Hospitälern 128, Bestand 693. Wien 10, Warschau 13, Odessa 13, Barcelona 11 Pockentodesfälle.

2) Flecktyphus. Breslau. 1. April (Originalcorrespondenz). Die wöchentl. Veröffentlichungen unseres städtischen statist. Bureau's geben folgende Zahlen für die Todesfälle an Flecktyphus: 3.—9. März 2, 10.—16. März 2, 17. bis 23. März 3. Das ist das Material, welches auch dem Kreis-Gesundheitsamte allein zu Gebote steht. Dagegen stellt sich die Sache nach den Listen der Polizei, welche sehr sicher sind, folgendermaassen: Gestorben 1 am 25. December 1877, 1 am 8. Februar 1878, 2 am 5. März, 1 am 11. März, 3 am 24. März, 1 am 20. März, 1 am 21. März, 1 am 19. März, 1 am 20. März, 1 am 27. März. Zusammen **13**. Also December 1, Februar 1, 3.—9. März 1, 10.—16. März 1, 17.—23. März 4, 24.—30. März 4. Wahrscheinlich liegen kleine Unregelmässigkeiten in der Meldung auf dem Standesamte vor, im Allgemeinen stimmt die Gesammtzahl der Erkrankten bis 31. März inclusive **98**. Bestand am 26. März in Breslau 37 Personen, neuerkrankt 3, genesen 3, gestorben 0. — Brieg 27. März. Es ist jetzt erwiesen, dass das hiesige Kreisgerichtsgefängniss nachgerade zu einem Herde der gefährlichen Krankheit geworden ist; denn in den letzten Tagen erkrankten mehrere Inquilinen der Anstalt am Typhus, die bereits längere Zeit im Gefängniss weilen, also die Krankheit füglich nicht selbst eingeschleppt haben können. Dem Streben des Anstaltsarztes, den Mittelbau des Gefängnisses, in welchem allein bis jetzt Erkrankungsfälle vorgekommen sind, durch weitere vorläufige Entlassungen noch mehr zu evacuiren, steht ein Rescript der Regierung entgegen, in welchem diese eine solche Entlassung als dem allgemeinen Interesse widerstrebend bezeichnet. Der Mangel jeglicher Einrichtung für Krankenpflege in der Anstalt macht sich fühlbar geltend. — In Petersburg (9.—16. März) 93 Todesfälle nach d. V. d. K. D. Ges.-Amtes.

3) Puerperalfieber. Die hygienische Sektion hat im Verfolg ihres Beschlusses vom 15. Februar (diese W. Nr. 12 pag. 142) eine sehr zweckmässige Ansprache an das Publikum gerichtet, in der den Hebammen Vorsichtsmaassregeln empfohlen werden, bei denen natürlich die Anwendung der Carbolsäure in erster Reihe steht. Gleichzeitig hat die Sektion an das deutsche Reichskanzleramt die Bitte gerichtet, „in dem zu erwartenden Gesetzentwurfe über die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten auch das Puerperalfieber unter den übertragbaren Krankheiten aufzuführen *und* auch für das Puerperalfieber eine Anzeigepflicht anzuordnen." Es heisst dann: „Wie sehr die ganze ärztliche Welt davon durchdrungen ist, dass hier eine nicht länger erträgliche Lücke besteht und neue besondere Maassnahmen zur Verhütung des Puerperalfiebers unbedingt nothwendig geworden sind, das zeigen die vielfachen bezüglichen Discussionen in medicinischen Versammlungen, das lehrten jüngst die Verhandlungen der geburtshilflichen Gesellschaft in Berlin, welche eine Reform der öffentlichen Gesundheitspflege in Bezug auf das Puerperalfieber zum Zielpunkte hatten." Weiterhin wird auf die kleine Epidemie von Puerperalfieber, die in Breslau (Siehe diese W. Nr. 12) vor Kurzem constatirt wurde, hingewiesen, „welche ausschliesslich in die Praxis einer bestimmten Hebamme fiel und durchaus *zufällig* und auf ganz privatem Wege erst nach einer Reihe von Todesfällen *entdeckt* wurde". Wir wünschen der Petition den besten Erfolg.

4. Pest. Nach der W. med. W. soll die Pest wieder in Kurdistan ausgebrochen und 10 Kranke ihr erlegen sein. Der russische Arzt Dr. Assnanin hat sich dorthin begeben.

5. Zur Canalisation in Breslau. (Originalcorrespondenz.) Breslau 24. März. In Sachen unserer Schwemmcanalisation steht uns ein wichtiger Schritt bevor, indem das Gut Oswitz, 1000 Meter von der Stadt bereits beginnend, zur Berieselung angekauft werden soll. Unsere Techniker sagen, dass die Kaufsumme (über 1 Million Mark) geringer sei, als die Ausgaben sein würden, wenn man das Druckrohr bis Bausern verlängern und die Pumpwerke demgemäss vergrössern müsste. Unsere Hygiener behaupten, diese Nähe der Rieselflächen sei unbedenklich. Eine genaue Durchsuchung des Terrains in Bezug auf Grundwasserverhältnisse, Nivellement und Bodenbeschaffenheit scheint, trotzdem vielfach die Nothwendigkeit solcher Vorstudien öffentlich gefordert worden ist, noch zu fehlen.

Endlich sind die Resultate der chemischen und mikroskopischen Untersuchungen unserer Wässer, welche die Stadt ein Jahr lang hat vornehmen lassen, bekannt geworden. Die Untersuchungen sind leider zu unsystematisch und zusammenhanglos, um besonderen Nutzen zu schaffen. Man erfährt, dass in dem filtrirten Oderwasser Bacterien befindlich sind, und dass einzelne Brunnenwässer der Stadt, welche chemisch als nicht gute bezeichnet worden, mikroskopisch von Organismen vollkommen frei sind; im Uebrigen ist keine bestimmte Schlussfolgerung gestattet.

6. Dem Bundesrath ist ein, einige Abänderungen der Gewerbeordnung betreffender Gesetzentwurf als Antrag Preussens unterbreitet worden: der in seinem 1 § lautet: An Stelle des § 30 Absatz 1 der Gewerbeordnung treten die folgenden Bestimmungen: Unternehmer von nicht öffentlichen Kranken-, Entbindungs- und Irrenanstalten bedürfen einer Concession der höheren Verwaltungsbehörde. Die Concession ist nur dann zu versagen: a. wenn Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Unternehmers in Beziehung auf die Leitung oder Verwaltung der Anstalt darthun, b. wenn nach den von dem Unternehmer einzureichenden Beschreibungen und Plänen die baulichen und die sonstigen technischen Ein-

richtungen der Anstalt den gesundheitspolizeilichen Anforderungen nicht entsprechen. Die Motive sagen mit Recht: Der § 1 entspreche den vielfachen aus der Mitte des ärztlichen Standes hervorgegangenen Wünschen auf Abänderung der Gesetzgebung. —

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Da die Nachricht, Herr Prof. Hueter in Greifswald habe seine Entlassung gegeben, in österreichischen Zeitschriften wiederkehrt, so wollen wir wenigstens insoweit das Thatsächliche derselben berühren, als wir wissen zu können glauben, dass die etwa vorhandenen Differenzen durchaus ausgeglichen sind und von einer Resignation des Herrn Hueter nicht die Rede ist. — Dr. F. Kefeld hat sich als Privatdocent bei der med. Facultät in München habilitirt, desgl. Dr. A. Rosenberger in Würzburg, Dr. Rüdinger 1. Assistent Branus ist zum Director der Gebäranstalt in Brünn ernannt worden, Prof. Dr. Richard Liebench hat seine Stelle als Arzt der ophthalmiatrischen Abtheilung des Thomas-Hospitals niedergelegt, weil er regelmässig einen grösseren Theil des Jahres ausserhalb Englands zu verleben gedenkt. — An der medicinischen Facultät der Universität Amsterdam hielten unter Andern 1877/78 Vorlesungen die ordentlichen Professoren Tilanus (Chirurgie), H. Herz (Allgem. Pathologie, Poliklinik), Israels (Geschichte der Medicin u. Hygiene, Stokkis Neue Klinik), u. Place Physiologe. Am 26. fand in Berlin ein Festessen zu Ehren des als Professor nach Göttingen übersiedelnden Dr. Orth, des bisherigen ersten Assistenten an dem pathologischen Institut der Berliner Universität statt. Ausser der Charité-Direction, vielen Professoren und Docenten wie Virchow, Henoch, Mehlhausen, Hirschberg, Mendel, Jürgens waren die meisten Assistenzärzte der Charité zugegen. Die Herren Jürgens und Grawitz rücken nunmehr auf, während Herr Dr. Israel die dritte Stelle erhält. — Am 25. März starb zu Petersburg der vorzügliche Ophthalmologe Dr. Rob. Blessig, Oberarzt des Augenhospitals, 48 Jahre, am Typhus. — In Leipzig hat sich Dr. L. v. Kries, Assistent am physiologischen Institut als Privatdocent habilitirt.

— Am 20 März d. J. starb, 64 Jahre alt, Dr. Robert v. Mayer der wie du Bois-Reymond sagt, die seit hundert Jahren vergessene Zauberformel von der Erhaltung der Kraft (und zwar noch vor einem „jungen deutschen Physiologen") wieder fand. Zweifellos gehört ihm das Verdienst an als der Erste seit Rumford die Wärmemechanik wieder begründet zu haben, damals, 1842, ohne sich auf ein Experiment zu stützen, und als Mathematiker schwerlich kenntnissreicher als ein mittelbegabter Primaner eines Gymnasiums. Freilich während schon Rumford die Wärme für eine Bewegung erklärte, war Mayer 1842 zu dieser Erkenntniss noch nicht vorgedrungen, meinte vielmehr dass „die Bewegung, — sei sie eine einfache oder eine vibrirende, wie das Licht, die strahlende Wärme, — um Wärme werden zu können, aufhören müsse Bewegung zu sein" (!). Helmholtz in seiner unsterblichen Jugendarbeit über die Erhaltung der Kraft, begründete diese, dagegen auf die zweite Erklärung die Newton zu seinem dritten Bewegungsgesetze gegeben hat: „Bei jeder Wirkung ist immer eine gleiche und entgegengesetzte Gegenwirkung vorhanden" indem er dies Princip mit dem Postulat verband, dass die Materie aus kleinsten Theilen bestehe, welche mit Kräften aufeinander wirken, deren Richtungen die Verbindungslinie jedes Theilchenpaares sind, und deren Grössen einfach von den Entfernungen der Theilchen abhängen. Unter dieser Voraussetzung muss die Gesammtenergie des Weltalls bei allen Verordnungen in der Natur immer dieselbe bleiben. — Mayer's nach dem Jahre 1850 erschienene Arbeiten sind seiner früheren nicht mehr würdig. Er polemisirte gegen die aus seiner Lehre ganz logisch gezogenen Consequenzen und seine Rede 1869 auf der Naturforscherversammlung in Insbruck erregte mit Recht allgemeine Enttäuschung. Seiner Weisheit letzter Schluss ist dort die „von Gott zwischen der subjectiven und objectiven Welt praestabilirte ewige Harmonie!" —

— Vor Kurzem starb in Hambrechtikau, Canton Zürich, Dr. Heuser, ein einfacher Landarzt, einer der kühnsten und glücklichsten Operateure aller Zeiten. Er machte von 1841 bis 1876 896 Operationen, darunter 83 Resectionen (32 Neuresectionen mit 19 Heilungen, zu einer Zeit da alle deutschen Chirurgen davon abriethen) und 35 Kropfexstirpationen, von denen nur eine tödtlich verlief.

IX. Personalien.

Verliehen: Ch. als San.-R.: Kr.-W.-A. d. Landkr. Köln, Dr. Leuffen und Dr. Bollert in Rummelsburg. — Pr. Kr.-O. II. Generalarzt Dr. Cammerer IX. Corps; Pr. Kr.-O. III. den Ober-Stabsärzten DDr. Bussenius (4. Thür. Inf.-R. No. 72), Gaehde (Garn.-A. in Magdeburg), Hahn (K. Alex.-R.), Peiper (Ostpr. Cür.-R. No. 3); Pr. R. A.-O. IV. dem Ober-St.-A. Dr. Lippelt Braunschw. Husaren-Reg. No. 17, den Stabsärzten DDr. Vahl Garde Pionier-B., Scheven und Grossheim (Fr. Wilh.-Inst. c. z. Dienstl. b. d. Mil.-Med.-Abth. d. Kriegs-Min.), Stricker (K. Alex.-Reg.) und Bruberger (Fr. Wilh.-Institut).

Ernannt: Dr. Teeke Belass. s. Wohns. Bobersberg Kr.-W.-A. Kr. Crossen, Dr. Adickes Belass. s. Wohns. Hannover Kr.-W.-A. Kr. Wennigsen. Geh. San.-R. Dr. Abegg, San.-R. Dr. Wiebe und San.-R. Dr. v. Bockelmann zum sämmtlich in Danzig zu Med.-Räthen, so wie Dr. K. Stark in Danzig zum chirurgischen Assessor am Med.-Coll. der Prov. Westpreussen.

Es haben sich niedergelassen: Arzt Reeker in Damgarten, Dr. Lemcke in Grimmen, Dr. Engel in Schmidtsdorf bei Friedland, Stabsarzt Dr. Einhaus in Stade, Dr. Peine in Drochtersen, Dr. Schroeder in Cöln, Dr. Weber in Euskirchen, Dr. Nohl in Gummersbach.

Es sind verzogen: Dr. Bengelsdorf von Greifswald nach Putbus, Dr. Crüwell von Damgarten nach Barmen, Stabsarzt Dr. Jacubasch von Stade nach Berlin, Dr. Niessing von Emsdetten nach Schapen, Dr. Triesch von Fechenheim nach Oberursel, Dr. Perreti von Siegburg nach Andernach, Dr. Stoltenhoff von Siegburg nach Hamburg, Dr. Becker von Gummersbach nach Wiesbaden.

Es sind gestorben: Dr. med. Lange in Buckau, San.-R. Dr. Stens in Bonn, Dr. Ebermaier in Zirndorf, Dr. Froelich in Künzelsau, Gen.-Arzt a. D. Dr. Hammer in Erfurt, Dr. P. Schneider in Berlin.

Vacant: Die Physikate: Tönning, Erkelenz, Tecklenburg, Torgau, Waldbröl, Greifenhagen, Mörs, Schönau, Landeshut, Czarnikau, Lüdinghausen.

Die Kreiswundarztstellen: Stuhm, Pleschen, Schildberg, Iserlohn, Lyck, Wreschen, Cochem, Tuchel, Warburg, Wipperfürth, Meisenheim, Saarburg, Schroda, Angermünde, Hünfeld, Buck, Fischhausen, Heiligenbeil, Neuhaldensleben, Goldberg-Hainau, Pr. Stargardt, Teltow, Polnisch-Wartenberg, Osterode (Reg.-Bez. Königsberg), Waldbroel, Löbau, Reichenbach, Geilenkirchen, Schoenau, Jadegebiet, Pr. Eylau, Frankenstein, Biedenkopf, Carthaus, Schubin, Marienburg (Landdr. Hildesheim), Warendorf, Marienwerder, Cottbus, Merseburg, Stolp, Ostpriegnitz, Creuzburg (Reg.-Bez. Oppeln), Heilsberg, Neidenburg, Rössel, Regenwalde, Falkenberg, Zabrze.

Gesucht: Arzt für Wüstegiersdorf in Schlesien. — Arzt in Peitz N.-L. Magistrat das. — Arzt in Behrungen S.-Meiningen. Schultheis Other daselbst.

Berichtigung.

No. 12 Spalte 2 Zeile 9 von oben steht „verbundene Haut meist in Falten zu erheben", muss heissen „nicht in Falten zu erheben".

No. 13 Feuilleton-Spalte 6 Zeile 3 von oben steht „Menstruation immer" muss heissen „Menstruatio nimia". Spalte 7 Zeile 6 von unten steht „Doch erlaube" muss heissen „Daher erlaube".

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 7.

1. Das Hebammenwesen im Regierungsbezirk Posen.

Von

Kr.-Physikus Dr. Peters in Obornik.

Trotz der immer noch nicht sehr günstigen Aussichten für die sehnlichst erwartete Medicinalreform halte ich es für die Pflicht der Medicinalbeamten, auch unter den jetzigen anscheinend ungünstigen Auspicien auf Uebelstände aufmerksam zu machen, die theilweise durch nicht zweckentsprechende Einrichtungen in unserer Medicinalverwaltung, theilweise durch die vielfach bestehenden Lücken in der Medicinalgesetzgebung hervorgerufen und unterhalten werden. —

Ich wende mich zunächst zu einer Categorie von Medicinalpersonen, deren Wirkungskreis für die öffentliche Gesundheitspflege von eminenter Wichtigkeit ist und würde meinen Zweck als vollständig erfüllt betrachten, wenn ich meine Collegen im Amt durch diese Abhandlung veranlassen könnte, diesem Zweige der Medicinalverwaltung ihre volle Aufmerksamkeit zu widmen, damit durch Darlegung der Uebelstände und ihrer Ursachen unsrerseits wenigstens die Verantwortung für das „Laisser aller" eine geringere wird. —

Ich beabsichtige in Nachstehendem das Hebammenwesen im diesseitigen Regierungsbezirk einer näheren Besprechung zu unterziehen. —

Im ganzen Reg.-Bezirk Posen sind ca. 340 Hebammen inclus. der frei practicirenden vorhanden. Diese vertheilen sich auf 17 Kreise, so dass auf jeden Kreis durchschnittlich 20 Hebammen kommen. Der Flächeninhalt eines Kreises beträgt hier im Durchschnitt 19 □ Meilen mit einer Einwohnerzahl von ca. 55000 Seelen. Es kommt mithin auf das platte Land auf 0,9 □ Meile und auf 2750 Einwohner je eine Hebamme. Die Stadt Posen mit 61000 Einwohner und ca. 30 Hebammen ist bei diesen Angaben ausser Rechnung gelassen, weil hierdurch die für die Landkreise gewonnenen Zahlen an Werth verlieren würden. Nach hiesigen statistischen Festsetzungen werden hier auf dem platten Lande auf 1000 Einwohner jährlich 45 Kinder geboren, so dass, sollen alle Kinder wirklich von Hebammen entbunden werden, auf jede Hebamme die beträchtliche Anzahl von 150 Entbindungen pro anno kommen würde. Als ich vor einem Jahre eine Uebersicht des Hebammenwesens im hiesigen Kreise zusammenstellte, um bei Gelegenheit der Berathung über die den Bezirkshebammen zu gewährenden jährlichen Unterstützungen dem Kreistage, dessen Mitglied ich bin, die hier obwaltenden Nothstände besser demonstriren zu können, kam ich zu ganz ähnlichen Resultaten. Es hatte für mich von vornherein etwas sehr Unwahrscheinliches, dass unsere Hebammen hier eine so colossale Leistungsfähigkeit besitzen sollten und so machte ich mir denn die Mühe, aus den mir zu Gebote stehenden Hebammen-Tagebüchern zu ermitteln, welche Anzahl von Entbindungen im Durchschnitt von jeder Hebamme jährlich geleistet wird. Ich kam



hierbei zu dem damals für mich noch äusserst überraschenden Resultat, dass thatsächlich incl. der freipracticirenden Stadthebammen jede Hebamme nur 45 Entbindungen im Durchschnitt aufzuweisen hatte. Es geht hieraus das die öffentliche Gesundheitspflege so schwer anklagende Facit hervor, dass hierorts die bei weitem grössere Anzahl der Kinder ohne Zuziehung einer Hebamme geboren wird. Um noch durch Vergleichung mit andern Ländern die Missstände, wie sie hier bestehn, möglichst grell an's Licht zu ziehn, damit der Kreistag eine möglichst hohe Summe für Hebammenunterstützungen bewilligte, verglich ich die Verhältnisse des Oborniker Kreises mit denen eines Ländchens, das an Flächeninhalt dem hiesigen Kreise fast gleich ist, an Einwohnerzahl ihn jedoch um das Doppelte überflügelt. Es ist dies das Fürstenthum Lippe. Da dieser Zahlenvergleich in der That besser spricht als weitläufige Auseinandersetzungen, so möge nebenstehende tabellarische Uebersicht die Verhältnisse hier und dort veranschaulichen.

	Flächeninhalt nach □ Meilen	Zahl der Einwohner	Zahl der Hebammen	Es kommt 1 Hebamme auf		Anzahl der jährlichen Entbindungen.	Es kommt 1 Hebamme auf Entbindungen
				□ Meilen	Einwohner		
Fürstenthum Lippe	21	110000	**129**	0,16	852	4000	**31**
Kreis Obornick	20	49000	**20**	1	2450	2200	**110**

(Cf. No. 19 dieser Wochenschrift Jahrgang 76, über das Hebammenwesen im Fürstenthum Lippe von Medic.-Rath Dr. Theopold). —

Unsere Hebammen sollen daher eine mehr wie dreifache Leistungsfähigkeit besitzen, die um so staunenswerther erschiene, als die Ortschaften hier viel weiter aus einander gelegen und viel weniger bevölkert sind als in Lippe. Im Uebrigen glaube ich, sprechen diese Zahlen allein und bedürfen keines Commentars; sie sind allerdings für die hiesigen Nothstände so schlagend, dass selbst unsere Kreisvertretung, die bisher für Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege wenig Gehör hatte, den verhältnissmässig hohen Betrag von 1600 Mark zu Hebammenunterstützungen bewilligte.

Dass die Landbezirkshebamme hier im Durchschnitt nicht mehr als 45 Entbindungen jährlich leiten kann, entspricht vollständig den hiesigen Verhältnissen. Die Kreise sind, wie gezeigt, nur dünn bevölkert, ein wohlhabender Bauernstand fehlt hier fast vollständig; die Hebammen sind daher angewiesen, ihre Besuche, selbst nach entfernter gelegenen Ortschaften, grösstentheils zu Fuss zurückzulegen, wodurch ein grosser Theil der Zeit verloren geht, welcher unter andern Umständen dem eigentlichen Zwecke der Hebammen dienstbar gemacht werden könnte. Es kommt daher nicht selten vor, dass die Hebamme nicht mehr eine Kreissende, sondern bereits eine Wöchnerin bei ihrem Eintreffen vorfindet, da inzwischen der neue Weltbürger schon eingetroffen ist. Was ist also wohl natürlicher, als dass in der Noth des Augenblicks irgend eine erfahrene Frau, die wohl schon öfter der Arbeit einer Hebamme zugesehn hat, sich erbarmt und bei der Kreissenden Samariterdienste verrichtet. Bei glücklichem Gelingen dieser Hülfeleistung in der Noth wird eine solche Frau, zumal bei einigem Geschick in Handgriffen, sehr bald einen gewissen Ruf sich erwerben; ihre Dienste werden nun bei sich darbietender Gelegenheit öfters, auch wenn es nicht die Noth des Augenblicks erheischt, in Anspruch genommen, selbst in Fällen, wo eine Hebamme am Orte ist. So wird aus einer solchen Frau allmälig eine sogenannte kluge Frau, (auch die Franzosen bezeichnen ja die Hebamme „Sage-femme") welche häufig einen grösseren Ruf und grössere Praxis hat als die betreffende Bezirkshebamme und welche nun jahrelang anscheinend mit dem besten Erfolge ihr gefährliches Handwerk forttreibt, bis sie mal gelegentlich reinfällt, d. h. bei vorhandener Schieflage etc. die Geburt nicht vorwärts gehn will. Aus einer gewissen Scheu hat man nun nicht recht den Muth, zu einer Hebamme zu schicken, zumal die kluge Frau noch immer tröstet, dass die Geburt schon vor sich gehn werde. Man lässt es ruhig darauf ankommen, die arme Kreissende 2—3 Tage in Wehen liegen, bis bei fast vollständiger Erschöpfung derselben ein Geburtshelfer herbeigeholt wird. Die kluge Frau macht sich natürlich inzwischen aus dem Staube. Die Arbeit, welcher sich der Arzt jetzt zu unterziehen hat, wo sich häufig die Gebärmutter so fest um den Fruchtkörper zusammengezogen hat, dass sich alles wie ein Stein anfühlt, wo man nicht in die Gebärmutterhöhle mit der Hand hineinkommen kann und wenn man sich endlich durchgearbeitet hat, dann die Hand in Folge des Druckes der Gebärmutter abstirbt, eine solche Arbeit, sage ich, kann nur der beurtheilen, der hier practicirt und dem alljährlich einige derartige Fälle vorkommen, die er ohne Hülfe eines Collegen, ohne Hebamme, zum Austrag zu bringen hat. Das sind die Stunden, von denen wir sagen, sie gefallen uns nicht und welche in der Regel damit enden, dass nach schwerer mühevoller Arbeit unter vollständiger Erschöpfung des Geburtshelfers und der Kreissenden ein todtes Kind zu Tage gebracht wird. Und dabei fehlt uns oft noch der süsse Trost, nach so viel Arbeit und Mühsal, die ja selbstverständlich in den meisten Fällen gratis zu erfolgen hat, wenigstens ein Menschenleben gerettet zu haben, denn in den meisten Fällen dieser Art folgt bei der fehlenden Pflege und Behandlung im Wochenbett der Tod der Mutter bald nach. In den Augen des Publikums ist dann aber nicht die kluge Frau die entferntere Veranlassung zum Tode, sondern es wird häufig dann noch dem Geburtshelfer als Dank für seine Mühen nachgesagt, dass er den Tod durch die vorgenommene Operation veranlasst habe.

(Fortsetzung folgt.)

2. Sprechsaal.

Man schreibt uns:

—• „In hiesiger Gegend treibt eine grosse Anzahl Laien Homöopathie, behandelt alle vorkommenden Fälle, theils für eine kleine Remuneration, theils gratis und schimpft dabei fortwährend auf Allopathie und allopathische Aerzte. Da mir noch erinnerlich, dass in dieser Hinsicht Obertribunalserkenntnisse vorliegen aus den letzten Jahren, aber ich nicht mehr den Wortlaut noch das Datum, an welchem dieselben publicirt, weiss, so möchte ich Sie ergebenst ersuchen mir mittheilen zu wollen, was dagegen zu machen, oder das Datum der bezüglichen Entscheidungen, um dieselben nachschlagen zu können; ich meine nämlich, dass Erkenntnisse vorliegen, wonach selbst homöopathische Medicamente zu Arzneimitteln gerechnet werden, deren Dispens von Privaten sträflich ist, selbst wenn gedachte Personen dieselben gratis verabreichen."

Zunächst müssen die Pfuscher nach § 147 1. der Gewerbeordnung eine besondere polizeiliche Genehmigung zum Betriebe des Gewerbes haben. Derselben polizeilichen Genehmigung bedürfen sie nach § 367 3. des Strf.-G.-B., wenn sie Arzneien zubereiten, feilhalten, verkaufen oder an Andere überlassen. (Im Umherziehen dürfen Arzneimittel etc. nicht an- und verkauft werden. Gew.-Ordn. § 56 5.) Hieraus folgt und in dem Sinne hat sich das Kgl. Minist. des Innern von Sachsen auch ausgesprochen, dass nach citirtem Par. des Strf.-G.-B. schon eine „geschenkweise Ueberlassung" von Arzneimitteln eine Zuwiderhandlung involvirt. Was aber den Begriff „Arzneimittel" anbetrifft, so ist der auf jede „Zubereitung zu Heilzwecken" zu beziehen, und dabei kommt es nicht darauf an, ob eine Zubereitung wirklich Arzneistoffe, d. h. solche Stoffe enthalte, welche von der medicinischen Wissenschaft als zu Heilzwecken dienende anerkannt sind, vielmehr entscheidet Form und Zweck der Zubereitung (Ob.-Trib.-Erkenntn. vom 18. März 1875). Ob diese Zubereitungen homöopathisch oder allopathisch sind, macht keinen Unterschied, und ist eine derartige Sonderung nirgend ausgesprochen, auch nicht in der Kais. Verordnung vom 4. Januar 1872, betr. den Verkehr mit Arzneimitteln. Nach letzterer sind im Verzeichniss A. pilul., pulv. medic. mixt. und tincturae aber nur in Apotheken feilzuhalten und zu verkaufen, sonach kann auch gegenwärtig nicht mehr eine polizeiliche Erlaubniss hierzu ertheilt werden. Nun wissen wir, dass die Homöopathen nur Pillen, Pulver und Tincturen abgeben, was ihnen, selbst wenn sie Aerzte sind, auch nicht mehr gestattet ist, geschweige denn den Pfuschern. Es kommt hinzu, dass die Homöopathie meist Aconit, Belladonna etc., also sub B verzeichnete Droguen und chemischen Präparate anwendet, deren Verkauf wieder nur in Apotheken gestattet ist.

Item ist unfraglich mit Erfolg gegen die Pfuschereien zu operiren. Die Mittel werden 1, zu Heilzwecken abgegeben, 2, in Formen, wie sie nur in Apotheken feilgehalten werden dürfen; es sind also alle Requisiten erfüllt, um nach der Verordnung vom 4. Januar 1875 und dem Ob.-Trib.-Erkenntn. vom 18. März 1875 einschreiten zu können, wobei es nach § 367 3. d. Strf.-G.-B. durchaus irrelevant ist, ob die Mittel gegen Bezahlung oder geschenkweise abgegeben werden. W.

— „Zweimal ist es mir vorgekommen, dass bei Schwurgerichtssitzungen, in denen ich als Sachverständiger functionirte, Seitens des Präsidenten Mittags eine Unterbrechung der Verhandlung von mehreren Stunden angeordnet wurde, wodurch dann mir der ganze Tag verloren ging. In der Liquidation, welche ich einreichte, habe ich diese Unterbrechungsstunden mit liquidirt als Ueberstunden, indem ich mich auf den § 4 des Gesetzes vom 1. Juli 1875 (Zeugengebührengesetz) berief, der klar ausspricht, dass auch solche Stunden dem Zeugen resp. Sachverständigen entschädigt werden sollen, welche ihm zwar zur Disposition gestellt werden, die er aber nicht in seinem Interesse verwerthen kann. — Meine Protestation gegen die Seitens des Oberprokurates beliebte Streichung meiner Liquidation, wurde von der Regierung als nicht begründet, zurückgewiesen."

Nicht das Zeugengebührengesetz vom 1. Juli 1875, sondern das Gesetz, betreffend die den Medicinalbeamten für die Besorgung gerichtsärztlicher etc. Geschäfte zu gewährenden Vergütungen, vom 9. März 1872 ist für die Liquidation der Medicinalbeamten maassgebend. Letzteres setzt in § 3 Posit. 1 für die Abwartung eines Termines eine Gebühr von 6 M. und, insofern der Termin über 3 Stunden dauert, für jede folgende Stunde 1,50 M. aus. Dem Sachverständigen soll eben die Zeit vergütet werden, die er auf die Abhaltung des Termins verwenden muss. Für die Berechnung der Terminsdauer ist es darum ganz gleichgültig, ob die Verhandlung unterbrochen worden war oder nicht; es ist vielmehr der Anspruch auf die volle Gebühr für die ganze Dauer, welche die Abwartung des Termins in Anspruch nahm, durchaus begründet.

Wir rathen zur Beschwerde wegen unrechtmässig entzogener Gebühren bei dem zuständigen Obergericht, event. beim Justizminister. Die Regierung, an welche Sie Sich beschwerdeführend wandten, war hier nicht die zuständige Behörde. W.

(Der Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung erfolgt in No. 15 der Wochenschrift.)



Beilage zu No. 14
der
Deutschen medicinischen Wochenschrift.
Vierter Jahrgang 1878.
Redacteur: Dr. **P. Boerner.** —— Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

Petition der Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin an den Reichstag, betreffend die Einführung der Allgemeinen obligatorischen Leichenschau.

Hoher Reichstag!

Einleitung.

Die Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin hat sich nach Kenntnissnahme der Verhandlungen des Hohen Hauses über die Interpellation der Herren Abgeordneten Dr. Thilenius und Dr. Zinn und der in dem stenographischen Bericht vorliegenden Antwort, welche Seitens des Herrrn Präsidenten im Reichskanzler-Amt ertheilt worden ist, auf's Neue mit der Frage der obligatorischen Leichenschau beschäftigt, und ist nach eingehenden Erörterungen über die Verhältnisse, welche etwa gegen ihre allgemeine Einführung geltend gemacht werden könnten, zu der Ueberzeugung gelangt, dass diese Hindernisse nicht schwer genug wiegen, und dass im Gegentheil die baldmöglichste Durchführung der allgemeinen obligatorischen Leichenschau im Deutschen Reiche ebenso nothwendig, wie mit erheblichen Kosten nicht verknüpft ist, und dass ihr wesentliche Bedenken nicht entgegenstehen.

Zusammensetzung und Competenz der Gesellschaft.

Der unterzeichnete Vorstand der Gesellschaft, in welcher die verschiedensten Klassen und Berufsarten, Staats- und Communal-Beamten, namentlich aber Medicinal-Beamten aller Kategorien, Docenten der wissenschaftlichen Institute, Juristen, Aerzte, Lehrer, Apotheker und Techniker jeder Art vertreten sind, glaubt, indem er dem Hohen Hause den Beschluss derselben zur geneigten Kenntnissnahme und Erwägung unterbreitet, darauf hinweisen zu dürfen, dass diese Zusammensetzung der Gesellschaft jede Einseitigkeit in der Beurtheilung einer solchen Frage ausschliesst und dass darin ein schwer wiegendes Moment für ihre Competenz liegen dürfte.

In der Sache selbst gestatten wir uns Folgendes umsomehr in aller Kürze darzulegen, als unserer Ansicht nach gerade durch die vielfachen Diskussionen in- und ausserhalb des Hohen Reichstages über die Frage der obligatorischen Leichenschau die Anschauungen wesentlich geklärt und die Ziele derselben eben so leicht erkennbar wie verständlich geworden sind.

Zudem liegen ja eine Reihe officieller Mittheilungen vor, welche durchweg ihrem Sinne nach dahin gehen, dass die Nothwendigkeit der obligatorischen Leichenschau principiell nirgendwo bestritten worden ist.

Preussisches Abgeordnetenhaus.

Wir erinnern daran, dass sich das Preussische Abgeordnetenhaus s. Z. in derselben Session, in welcher das Gesetz zur Beurkundung des Personenstandes vom 9. März 1874 berathen wurde, bei Gelegenheit einer Petition für die Wichtigkeit der Angabe und Verzeichnung der Todesursachen direct aussprach, indem es dieser Petition dahin beistimmte,

> „dass die Königliche Staats-Regierung aufzufordern sei, dafür Sorge zu tragen, dass amtliche Register über die Ursachen des Todes jedes Verstorbenen geführt werden.“

Commission zur Verbreitung einer Reichsmedicinal-Statistik.

Ebenso hat sich die auf Grund eines Beschlusses des Bundesraths des Deutschen Reiches in's Leben getretene Commission zur Vorbereitung einer Medicinalstatistik, wie aus ihrem Berichte vom November 1874 hervorgeht, für die Einführung der allgemeinen obligatorischen Leichenschau erklärt und den Bundes-Regierungen den Entwurf zu einem solchen Gesetz vorgelegt.

Regierungs-Comissarius Dr. Michaelis.

In der Session des Hohen Reichstages 1876/77 hat ferner das Reichskanzler-Amt durch den Regierungs-Commissarius Herrn Dr. Michaelis folgende Erklärung abgegeben:



Die allgemeine obligatorische Leichenschau der sicherste Schutz gegen das Lebendigbegrabenwerden,

Die allgemeine obligatorische Leichenschau ist ferner nothwendig, um die Möglichkeit des Lebendigbegrabenwerdens, so vollständig dies überhaupt geschehen kann, zu verhindern. So überaus selten dasselbe zum Glück auch sein mag, dass es vorkommen könne, muss zugestanden werden und es liegt auf der Hand, dass gerade in ländlichen Bezirken, die man von der obligatorischen Leichenschau ausschliessen will, diese Möglichkeit mehr vorhanden ist als dort, wo die ärztliche Behandlung die Regel bildet.

ihre Bedeutung für die Criminaljustiz.

Es ist sodann mehrfach mit Recht dargelegt und durch Beispiele bekundet worden, dass nur die obligatorische Todtenschau die grösstmögliche Sicherheit giebt, dass kein Verbrechen gegen das Leben unentdeckt bleibt.

Die Nothwendigkeit eines Reichsgesetzes.

Es kann unseres Erachtens aber keinem Zweifel unterliegen, dass die Frage der obligatorischen Leichenschau durch ein Reichsgesetz geordnet werden muss. Nach der Verfassung des Deutschen Reiches vom 16. April 1871, Artikel 4 Alinea 15 unterliegen Massregeln der Medicinal- und Veterinärpolizei ja ohnehin der Aufsicht und Gesetzgebung des Reiches.

Die Einführung der Leichenschau ist nicht den Einzelstaaten zu überlassen,

Die Frage der obligatorischen Leichenschau ist auch nicht eine solche, dass ihre Durchführung ohne den erheblichsten Schaden den Einzelstaaten allein überlassen werden kann.

Nur wenn die Grundlagen und die Methoden der Ausführung in allen Einzelstaaten dieselben sind und der Aufsicht des Reiches unterliegen, können die Ergebnisse derselben für die Mortalitätsstatistik und für die Maassregeln gegen epidemische Krankheiten benutzt werden.

ebensowenig der freiwilligen Thätigkeit.

Dieser Gesichtspunkt spricht noch mehr aber auch dagegen, dass man sie etwa der freiwilligen Thätigkeit der grösseren und kleineren Bezirke in Preussen, z. B. der Kreise und Städte überlässt; jeden Augenblick kann die weitere Durchführung durch höhere Verfügungen verhindert werden. Ausserdem halten wir es gerade ebenso für die Pflicht wie für das Recht des Staates, so allgemeine Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege selbst zu erfüllen.

Resumé.

Wir glauben hiermit dargelegt zu haben, dass die allgemeine obligatorische Leichenschau im Deutschen Reiche durchaus nothwendig ist, nicht nur im Interesse der Mortalitätstatistik, sondern noch mehr, und zwar nur die allgemeine, in dem der öffentlichen Gesundheits- und Rechtspflege sowie zum Schutze gegen das Lebendigbegraben, und dass sie voraussichtlich zu immer weiteren Verbesserungen des Gesundheitszustandes der Bevölkerung Veranlassung geben wird.

Wir glauben ferner bewiesen zu haben, dass der Durchführung der allgemeinen obligatorischen Leichenschau erhebliche Bedenken nicht entgegenstehen und dass die Kosten derselben, wie die Erfahrung dort, wo sie durchgeführt worden ist, gelehrt hat, keineswegs so erheblich gewesen sind, wie von den Gegnern in übertriebener Weise behauptet worden ist.

Hierauf gestützt ersuchen wir den Hohen Reichstag ganz ergebenst,

> er wolle den Herrn Reichskanzler auffordern, jedenfalls in der nächsten Session dem Reichstage ein Gesetz über die Einführung der allgemeinen obligatorischen Leichenschau im Deutschen Reiche vorzulegen.

Die Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege zu Berlin.

Vorsitzender: (gez.) **Hirsch.**

Schriftführer: (gez.) **Falk.**

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Sonnabend **№ 15.** 13. April 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber die practische Verwerthung des Thymol.

Von

Dr. Ludwig Lewin,

Assistent am Pharmakologischen Institut zu Berlin.

Wenn die Cardinalaufgaben der Therapie in der Betäubung des Schmerzes, der Erzeugung des Schlafes, der Bekämpfung des Fiebers, und in dem Verhüten oder Aufhalten der Fäulniss bestehen, so sind dieselben in den letzten Jahren nur in geringem Maasse zu ihrer Lösung gekommen. Freilich sind der practischen Medicin eine grosse Reihe von Arzneikörpern zugeführt worden, — indess nur ein winziger Bruchtheil von diesen hat die in ihn gesetzten Hoffnungen gerechtfertigt, einer dauernden Einverleibung in den Arzneischatz für obige Zwecke werth zu sein. Die Folge einer solchen nutzlosen, geistigen Ueberproduction sind unschwer zu erkennen. Der Practiker weiss nun schon wie viele Stoffe, auf einige zweifelhafte Laboratoriumsversuche gestützt, und mehr auf die Divinationsgabe des betreffenden Untersuchers hin als Specifica angepriesen werden, und steht meist jedem neu empfohlenen Mittel skeptisch, wenn nicht völlig ablehnend gegenüber. Er wendet lieber seine altgewohnten Mittel, mit denen er bisher seine Zwecke erreicht hat, an, als dass er sich auf unsichere Experimente, vielleicht auf Kosten seiner Kranken einlassen soll. Unter diesen Verhältnissen leidet aber, wie leicht einzusehen ist, jede Arzneimitteluntersuchung, die sich nicht gerade an den Namen einer Autorität auf diesem Gebiete knüpft.

Andererseits ist aber auch nicht zu verschweigen, dass oft das fernere Schicksal neuer auf Grund zuverlässiger experimenteller Grundlage empfohlener Mittel von einigen Versuchen abhängt, die ein oder der andere mit den chemischen und physikalischen Eigenschaften derselben wenig vertrauter Practiker anstellt. Fallen diese vielleicht aus accidentellen Ursachen ungünstig aus, so deckt diese Mittel die Vergessenheit, bis sie vielleicht nach langer Zeit wieder einmal an das Tageslicht gezogen werden. Belege hierfür zu geben wäre nicht schwer, da ja die letzten Jahre zahlreich solche geliefert haben.

Besonders die neuen antiseptischen Stoffe haben vielfach derartige Wandlungen zu erleiden, zumal auf diesem Gebiete bereits eine grosse Zahl bewährter Mittel vorhanden ist, und Jeder, der nicht gerade dem billigen und bequemen Nihilismus in der Wundbehandlung huldigt, sich sehr schwer entschliesst, das Antisepticum, das er als zweckdienlich erprobt hat, aus der Hand zu geben. Indessen, so gute Dienste auch die Carbolsäure, Salicylsäure und alle anderen im Gebrauche befindlichen Antiseptica leisten mögen, — man wird dieselben verlassen müssen, sobald bessere nachgewiesen werden, d. h. solche, die ohne die nachtheiligen Nebenwirkungen der bisherigen zu besitzen, die Wunden vollkommen oder möglichst aseptisch während des Heilungsvorganges zu erhalten vermögen. Man darf sich nicht der Einsicht verschliessen, dass vielleicht noch mehr als die Vervollkommnung der Operationsmethoden und die Ausbildung der Technik des Wundverbandes, das in Gebrauch genommene Antisepticum von Einfluss auf die Wundheilung und auch auf die Mortalität ist. Dies beweisen wieder

---

Feuilleton.

Einfluss der Lister'schen Wundbehandlung auf den Fortschritt in der Chirurgie.

Vortrag gehalten im Verein für Natur- und Heilkunde zu Dresden am 29. Sept. 1877.

Von

Dr. Paul Rupprecht,

pract. Arzt in Dresden.

(Fortsetzung aus No. 14.)

Die Gesichtspunkte, welche bei der heutigen chirurgischen Prognostik maassgebend sind, sind eigenartig und wichtig genug, um kurz beleuchtet zu werden und laufen theilweise den bisherigen Anschauungen diametral entgegen. Betrachten wir zuerst die Prognostik der Operationen. Hier hängt Alles davon ab: ist eine Operation aseptisch ausführbar oder nicht? Im ersteren Falle ist die Gefahr nahezu gleich Null, im letzteren Falle besteht Lebensgefahr. Unter aseptisch ausführbaren Operationen versteht man solche, die an gesunden d. h. nicht jauchig oder eiterig infiltrirten Theilen und an noch nicht septisch allgemeininficirten Individuen geschehen können und bei denen man es vermeiden kann, die frische Operationswunde mit inficirenden Substanzen z. B. mit dem Inhalte einer alten Fistel oder mit Geschwürs- und Brandjauche in Berührung zu bringen. Eine Necrotomie kann man nur schwierig vollkommen aseptisch machen, noch schwieriger eine Intermediäramputation oder die Resection eines verjauchten Gelenkes. Die Excision einer Kniegelenksmaus hingegen, die Excision von Unterschenkelvaricen (wie ich sie jüngst hier 4 mal ohne jeden Nachtheil vorgenommen habe), eine Diaphysen-Osteotomie aus orthopädischen Rücksichten, eine Unterschenkelamputation z. B. wegen eines Sarcoms am Fusse und ähnliche Operationen sind total ungefährliche Eingriffe. Während man früher den unglücklichen Ausgang derartiger Operationen auf das Spital oder gar auf den Patienten selbst schob, so liegt die Schuld heutzutage lediglich an dem Operateur selbst. Das Schicksal eines derartigen Operirten hängt ausschliesslich davon ab, ob der nachbehandelnde Chirurg in der antiseptischen Technik geschult ist, oder nicht. Es giebt allerdings Lokalitäten, an denen die Kunst selbst eines geschulten Antiseptikers auf Schwierigkeiten stösst und wo daher die Prognose an Sicherheit verliert. Derartige Lokalitäten sind der Hals, das Scrotum und die Hüfte, namentlich kleiner Kinder, die es sich nicht nehmen lassen, zum grössten Herzeleid des antiseptischen Chirurgen tagtäglich den antiseptischen Verband mit Koth und Urin zu beschmutzen. Ferner müssen sehr grosse Operationen z. B. hohe Oberschenkelamputationen zwar der Infectionsgefahr gegenüber als ungefährlich, jedoch dem Operationsshok gegenüber als gefährlich angesehen werden, dem sich jedoch durch vorsichtiges Chloroformiren, rasches Operiren, sorgfältige Blutstillung und zweckmässige Wärmezufuhr begegnen lässt.

Aehnliche Gesichtspunkte sind bei der Einzelprognose der Verletzungen maassgebend. Vorausgesetzt, dass der behandelnde Chirurg

auf das evidenteste die Erfahrungen der Hallenser Klinik, von denen ich weiter unten zu reden haben werde.

Es kann diese Behauptung für den, der auf dem Boden der neueren Erfahrungen über die Bedeutung der niederen Pilze für den Organismus, steht nichts Befremdendes haben. Denn mit der Erkenntniss, dass organisirte Fermente es sind, die unter geeigneten Bedingungen an Geweben Fäulniss und deren Folgeerscheinungen hervorrufen können, steht der Schluss im Einklang, dass es auch Stoffe geben muss, die ihrerseits einen zerstörenden oder hemmenden Einfluss auf die Organisation resp. die Functionen derartiger Fermente auszuüben im Stande sind. Und das Aufsuchen solcher chemischer oder physikalischer Agentien, die ohne nachtheilige Nebenwirkungen für den menschlichen Körper die besagten Zwecke erfüllen, ist eine der modernen Arzneimittellehre würdige Aufgabe.

Ich habe im Jahre 1875 [1]) aus dem Laboratorium des Herrn Prof. Liebreich die erste Mittheilung über das bereits früher von französischen Autoren untersuchte Thymol, das Stearopten des Thymianöls gemacht. Zahlreiche Versuche hatten mir gezeigt, dass dasselbe in Lösungen von 1:1000 energisch Gährungs- und Fäulnissvorgänge zu inhibiren vermag, und ausserdem ein angenehmes Desodorans ist. Ich hatte nachgewiesen, dass es schon in so schwacher Concentration, hinsichtlich der antiseptischen und antifermentativen Vorgänge unbedingt der Carbol- und Salicylsäure überlegen sei, und die Hoffnung ausgesprochen, dasselbe diesen Mitteln bald als mindestens gleichwerthig in der Praxis an die Seite gesetzt zu sehen.

Meine diesbezüglichen Angaben sind später vielfach geprüft und vollkommen bestätigt worden. Von besonderem Interesse ist eine Untersuchung von Bucholtz [2]) über die Quantität bekannter Antiseptica, die die Bacterienentwickelung zu hindern im Stande sind. Es geht aus derselben hervor, dass das Thymol dies schon in einer Verdünnung von 1:2000 vermag, und hierin nur vom Sublimat übertroffen wird. Auch Husemann und Valverde [3]), sowie englische Untersucher konnten die antiseptischen Eigenschaften des Thymol und dessen Ueberlegenheit über die Carbolsäure constatiren.

Aber erst in der allerletzten Zeit haben diese Vorzüge demselben Eingang in die chirurgische Praxis zu verschaffen vermocht, und es ist das Verdienst Ranke's [1]) über die Verwerthung desselben als antiseptisches Verbandmittel in der Chirurgie einen endgültigen Entscheid gegeben zu haben. In den von ihm auf der Volkmann'schen Klinik behandelten Fällen war der Heilungsverlauf der mit Thymol behandelten Wunden ein durchaus aseptischer, die Wunden waren stets schmerzfrei, die Wundränder nie geschwollen, nie geröthet, und das Secret absolut geruchlos. Die Secretion aseptischer Wunden wird auf ein Minimum reducirt, der Verbandwechsel dadurch ein seltnerer, die Kosten für denselben geringer, und die zur Heilung nothwendige Zeit verkürzt. Hierzu kommt — und dies ist nicht einer der geringsten Vorzüge — dass das Thymol selbst in der zehnfachen Stärke der Lösungen, die ich für den Verband angegeben habe, ($^1/_{10}$ %) nach der Resorption noch keinerlei toxische Erscheinungen hervorruft.

Ich habe mich durch den Augenschein von den Erfolgen, die Ranke durch die Anwendung des Thymol erlangte, zu überzeugen Gelegenheit gehabt, und glaube hiernach sagen zu können, dass die allgemeine Anwendung desselben in den chirurgischen Kliniken nur eine Frage der Zeit sein kann.

Wie ich bereits in meiner ersten Mittheilung (l. c.) auseinander setzte, kann der relativ hohe Preis des Mittels nicht in Betracht kommen, da im Vergleiche zur Carbol- und Salicylsäure so geringe Mengen zur Erreichung desselben Zweckes gebraucht werden, dass die Kosten nicht höher zu stehen kommen als bei Verwendung der üblichen Antiseptica. Es ist auch nicht zu befürchten, dass die Quellen für die Gewinnung des Thymol, so lange dasselbe nicht zu einer synthetischen, fabrikmässigen Darstellung gelangt ist, versiegen könnten. Denn das Thymianöl wird besonders im südlichen Frankreich in bedeutenden Mengen gewonnen, und ausser diesem liefern die Samen von Ptychotis ajowan und das Oel von Monarda punctata gleichfalls in nicht geringer Menge das Thymol. Es

[1]) Centralblatt für d. medic. Wissenschaft. No. 21. Mai 1875.

[2]) Bucholtz, Antiseptica und Bacterien. Archiv f. exper. Patholog. u. Pharmakol. 1. Heft. August 1875.

[3]) Husemann und Valverde, Ein Beitrag zur Wirkung der Phenole und des Thymols insbesondere. Archiv f. exper. Patholog. u. Pharmakol. 4. Heft. Octob. 1875. — Herrn Husemann ist wahrscheinlich meine oben citirte Mittheilung in dem freilich sehr verbreiteten Centralblatte für die medic. Wissenschaften entgangen, sonst hätte er dieselbe in seiner fünf Monate später erschienenen Arbeit zu erwähnen wohl nicht unterlassen.

[1]) Ranke, Ueber das Thymol und seine Benutzung bei der antiseptischen Behandlung der Wunden. Sammlung klinischer Vorträge v. Volkmann. No. 128.

---

mit der antisept. Technik Bescheid weiss, so hängt hier Alles von der Zeit ab, welche vom Moment der Verletzung bis zur Desinfection der Wunde und zur Anlegung des ersten antiseptischen Verbandes verstrich. Sind bereits 24—48 Stunden verflossen, ist schon Zersetzung in der Wunde, so sind die Bedingungen zur Entwickelung der Septicämie und Pyämie gegeben und unsere antisept. Bemühungen kommen öfters zu spät, die Prognose des Falles ist unsicher. Kommt aber der Fall frisch in unsere Behandlung, so ist es (abgesehen von den Zermalmungen) gleichgültig, wie gross die Wunde ist und welches Gewebe und welches Individuum dieselbe betrifft. Die Prognose hängt hier ab: 1. von der Art der verletzenden Gewalt betreffs der Infectionsmöglichkeit und 2. von dem Sitz und der Configuration der Wunde betreffs der Desinfectionsmöglichkeit. — So wird eine complicirte Durchstechungsfractur des Oberschenkels oder ein Hieb mit einem blanken Zimmermannsbeil in's Kniegelenk von einem antiseptischen Chirurgen als eine leichte Verletzung betrachtet und ich habe augenblicklich einen solchen Fall in Behandlung, der meine von vorn herein günstig gestellte Prognose gerechtfertigt hat. Viel misslicher ist die Vorhersage eines leichten Hautritzes, wenn derselbe durch ein Instrument unserer Abdeckereien, unserer Anatomien oder auch unserer Küchen entstanden ist. Hier gehören Todesfälle durchaus nicht zu den Raritäten. Jede Wunde die wir nicht selbst unter antisept. Cautelen anlegten, gilt eben, es sei denn dass sie klein sei und stark blute, als wahrscheinlich inficirt und ist der sog. primären Desinfection zu unterwerfen. Nun lässt sich natürlich eine zugängliche Lappen-Taschenwunde der Kopfschwarte, welche, ohne dass das verletzende Wagenrad in die Wundhöhle eindrang, durch Verschiebung der Haut gegen ihre knöcherne Unterlage entstanden ist, viel leichter desinficiren, als z. B. ein Stückbruch des knöchernen Schädels, entstanden durch einen schmutzigen Pferdehuf, wobei man die zu desinficirende Bruchspalte durch Meisselschläge blosslegen muss. — Dies wären die prognostischen Gesichtspunkte, von denen heutzutage kaum noch ein Chirurg bezweifelt, dass sie auch die allein maassgebenden sein müssen, wenn es sich darum handelt, die Prognose gewisser Verletzungen oder Operationen auf statistischem Wege festzustellen und daraus Regeln für das therapeutische Handeln abzuleiten. Da fast alle bis vor Kurzem veröffentlichten chirurgischen Statistiken auf das wesentlichste Moment für den Verlauf der Wunden, nämlich auf die Art ihrer Nachbehandlung, deren Eintrittstermin, Hindernisse etc. keine Rücksicht genommen haben, so kann denselben, wie gross auch ihr historischer Werth sei, ein Einfluss auf die prognostische Beurtheilung von Wunden für die Zukunft nicht beigemessen werden. Die chirurgische Statistik muss wieder ganz von vorn anfangen und zwar wird sie mit den durch die Antiseptik geforderten Anschauungen in erster Linie zu rechnen haben. Volkmann z. B. unterscheidet schon, wenn er seine Resultate in Zahlen ausdrückt, zwischen „complicirten" Fällen d. h. solchen, deren Erfolg a priori durch die Antiseptik nicht garantirt sein konnte, und zwischen „nicht complicirten" d. h. solchen, deren günstigen Verlauf man von vorn herein postuliren durfte.

Wir kommen jetzt zur Besprechung des Einflusses, welchen die Lister'sche Wundbehandlung auf die chirurgische Therapie geübt hat und noch übt. Was die Erfindung der Vaccination den Pocken gegenüber für die Menschen geleistet hat, dasselbe ungefähr fängt jetzt



wäre demnach von dieser Seite kein hindernder Grund, dasselbe zu einer allgemeinen Anwendung gelangen zu lassen.

Es würde sich sogar vielleicht empfehlen statt der kostspieligen Imprägnirung von Verbandstücken, wie Gazebinden, Watte, Jute u. s. w. mit alkoholischen oder ätherischen Thymollösungen, für diese Zwecke das Thymianöl mit Alkohol oder Aether in bestimmten Verhältnissen gemischt, zu verwenden, da wir wissen, dass das Thymianöl ungefähr 50% und das Oel von Ptychotis ajowan ungefähr 35% reines Thymol neben dem indifferenten Kohlenwasserstoff Thymen enthalten. Es würde sich so der Preis dieses Verbandmaterials, das in jeder Klinik mit Leichtigkeit hergerichtet werden könnte, noch billiger als die gleichen z. B. mit Salicylsäure imprägnirten Verbandstücke stellen. Es wäre nur darauf zu sehen, dass das Oel, worauf auch schon bei dem Thymol zu achten ist, neutral reagire, farblos sei, und somit die Anwesenheit von brenzlichen Stoffen ausschliesse, die nach einer Mittheilung Ranke's die Thymolwirkung beeinträchtigen können.

Die angeführte Untersuchung Ranke's steht jedoch nicht vereinzelt da. Herr Stabsarzt Köhler hatte die Güte, aus der Klinik des Herrn Geheimrath Bardeleben dem Redacteur dieser Wochenschrift folgende mir vorliegende Mittheilungen über die Resultate des Thymolverbandes bei einer Reihe von chirurgischen Fällen zu machen.

„In den Herbstferien des Jahres 1875 wurden auf der Klinik des Herrn Geheimrath Bardeleben Versuche über die antiseptische Wirkung des Thymols beim Wundverbande angestellt.

Die Stärke der Thymol-Lösung betrug 1 p. M. Gaze-Compressen blieben, nachdem sie durch 8procentige Carbolsäurelösung desinficirt waren, eine Reihe von Stunden (3 bis 6 Std.) in jener Thymollösung liegen, wurden dann gut ausgedrückt und nun als Verbandmaterial in derselben Weise benutzt, wie dies von Herrn Geheimrath Bardeleben für seinen nassen Carbol-Compressen-Verband (Berl. klin. Woch. 1875. No. 29) vorgeschrieben ist. Die Operationen, sowie der Verbandwechsel fanden unter Thymol-Nebel (1 : 1000) statt. Die antiseptische Wirkung entsprach den Erwartungen, welche man nach den Veröffentlichungen Lewin's erwarten durfte.

Sämmtliche männliche Kranken der Wachsäle der Klinik (gegen 40) wurden in der beschriebenen Weise einige Wochen hindurch verbunden. Ueberall boten die Wunden die Charaktere aseptischen Verlaufes dar; die Haut wurde sehr wenig gereizt; die Kranken fühlten nur ein lästiges, aber schnell vorübergehendes Brennen; eine Reizung der Wundflächen war nicht zu constatiren. Die Wunden zeigten kleine, derbe Granulationen und einen auffallenden Glanz. Die Tendenz zur Vernarbung war eine regere, als unter dem Carbolverbande. Trotz dieser Vorzüge des Thymolverbandes gingen wir doch wieder zum Carbolverbande zurück und zwar aus folgenden Gründen:

1) Den Kranken war der starke süssliche Geruch bald zuwider. Die Mehrzahl derselben klagte von der 2. Woche ab über lästige dumpfe, wenn auch wenig intensive Kopfschmerzen, welche wir, da andere Ursachen nicht aufzufinden waren, und auch die Wärter der betreffenden Säle daran zu leiden vorgaben, auf den Thymolgeruch zurückführten. Nach dem Uebergange zur Carbolbehandlung hörten die Kopfschmerzen wieder auf.

2) Der Thymolgeruch übt eine grosse Anziehungskraft auf die Fliegen. Im Allgemeinen haben wir im Sommerlazareth der Charité über Anwesenheit der Fliegen zu klagen keine Veranlassung. Während jener Versuchszeit indessen, welche allerdings in die heissen Herbstmonate fiel, war ihre Menge eine so ausserordentliche, dass selbst vorübergehender Aufenthalt in den Krankensälen zu einer wahren Plage wurde. Die weissen auf der Wunde liegenden Gaze-Compressen waren von ihnen ganz bedeckt und wir waren schon am 2. Tage des Versuchs gezwungen, Gesicht und Hände sämmtlicher Kranken durch Gaze zu schützen[1])."

(Berlin, 15. März 1878.)

Hiermit wäre, abgesehen von der vollkommnen Anerkennung der der Carbolsäure überlegenen antiseptischen Wirkungsweise des Thymol, zwei Nachtheile des Thymolverbandes gegeben, die eine nähere Beleuchtung verdienen.

Vorerst sei bemerkt, dass, wie mir Herr Geheimrath Volkmann und auch Hr. Ranke persönlich mittheilten, auf der Hallenser Klinik trotz mitunter stundenlangen Operirens unter einem Thymolspray von keinem der Anwesenden Kopfschmerzen

[1]) Herr Stabsarzt Dr. Köhler schreibt mir soeben: „Die Art und Weise der Anwendung des Thymols im Jahre 1875 in der Charité und jetzt bei Volkmann ist sicher eine sehr verschiedene und es ist höchst wahrscheinlich, dass unsere Anwendung eine intensivere Verflüchtigung des Thymols bedingte und dadurch zu den besprochenen Uebelständen führte." D. Red.

---

die Lister'sche Wundbehandlung an, den perniciösen Wundfiebern und den vielfachen sonstigen fatalen Folgen der Eiterung gegenüber für die Menschen zu leisten. Beide Maassnahmen tragen nicht den zweifelhaften Charakter eines Heilsmittels an sich, sondern die Eigenschaft eines wirksamen Prophylacticums. Wenn jemand eine durchführbare Prophylaxe der Schwindsucht und der Scrophulose entdeckte, so würde er sich Jenner und Lister allenfalls zur Seite stellen dürfen. Und doch hat offenbar nicht nur für die Verhütung der schlechthin so genannten Wundkrankheiten, sondern auch für die Verhütung der Phthise und anderer nach Trauma unter Umständen sich entwickelnder Krankheiten die Antiseptik ihre Bedeutung. Denn die latente Gefahr der im gewöhnlichen Leben für unscheinbar geltenden Verletzungen ist keineswegs so gering, als man denkt. Dass in Folge einer traumatischen Eiterung sich Phthise entwickeln könne, ist nichts Neues und unvergesslich bleibt mir der Fall eines gesunden Mannes, der einen Messerstich in das Periost des Femur bekommen hatte. Die Wunde heilte zwar oberflächlich zu, aber in der Tiefe entwickelte sich eine chronische purulente Ostitis, welche 21 Monate nach der nicht antiseptisch nachbehandelten Verletzung durch Nephritis zum Tode führte. Auch eine Coxitis, sowie eine infectiöse Embolie der Arteria centralis retinae, die zur Panophthalmitis führte, habe ich nach eiternden Fingerverletzungen gesehen. Solche Vorkommnisse mahnen denn doch dazu, sich immer gegenwärtig zu halten, dass der Lister'sche Verband in, bis jetzt wenigstens, durch Nichts zu ersetzender Weise die primäre Eiterung hintanhält. — Dass er wirklich die Mortalität auch grosser Verletzungen und Operationen auf das denkbar niedrigste Minimum reducire, ist zwar bislang statistisch noch nicht bewiesen, auch nicht durch die Volkmann'schen Zahlen, der in den letzten drei Jahren von 73 complicirten Fracturen keine, von 50 Osteotomien 1, von 139 Amputationen 4 und von 91 Resectionen 5 verlor — keinen an Sepsis[1]). Mit diesen imponirenden Erfolgen können sich die Ovariotomieresultate von Spencer Wells keineswegs messen, aber für den Skeptiker sind die Zahlen noch immer zu klein und Volkmann selbst benutzt sie auch einstweilen noch gar nicht als statistischen Beweis. Trotzdem ist obige Behauptung sicher berechtigt. Sie wird bewiesen durch die eigenthümliche Qualität der Wundheilung unter Lister'schen Verbänden, die, soweit ich wenigstens gesehen habe, in Halle genau so war, wie in Barmen[2]), und wie hier in Dresden.

[1]) Es ist hier nur von den „nicht complicirten" Fällen Volkmann's die Rede. Cf. den als Manuscript gedruckten vorläufigen Bericht über die Hallenser Klinik in den Jahren 1874, 1875, 1876.

[2]) Im Jahre 1876, während dessen ich im Barmer Krankenhause als Assistenzarzt fungirte, habe ich unter Sanitätsrath Dr. Sanders Leitung ziemlich genau 100 zum Theil sehr schwere Verletzungs- und Operationsfälle antiseptisch behandelt. Es befinden sich darunter 11 grosse Amputationen (incl. eine Exarticulatio coxae), 6 Gelenkresectionen, 2 Gelenkincisionen, 1 Trepanation, 1 Osteotomia subtrochanterica, 1 Castration, 2 Mammaamputationen, 4 complicirte Fracturen an Unter- und Oberschenkel, 5 complicirte Schädelfracturen u. s. w. Hiervon starben im Anschluss an die Operation oder Verletzung im Ganzen 6, 1 an Compressio cerebri, 3 an Collaps nach wenigen Stunden (1 Verletzung, 1 Hüft- und 1 Knieresection), 2 an bereits vor der Operation (Resection der Schulter und Ausschabung einer Hüftresection) bestehender Sepsis. Niemals aber entstand unter unseren Händen



empfunden wurden, ebensowenig wie auch die Kranken hierüber zu klagen hatten. Ich selbst habe während der langen Zeit, in der ich mich mit dem Thymol beschäftigte, keinerlei körperliche Belästigung durch dasselbe verspürt. Die Angabe Köhler's bezieht sich nun aber auf eine längere constante Einwirkung einer Thymolatmosphäre, wovon in den Fällen Ranke's freilich keine Rede sein kann, da die betreffenden Verbände hermetisch schliessend angelegt werden, und dieselben somit gar nicht nach Thymol riechen. Damit liegt die Möglichkeit vor, dass zwischen dem längeren Athmen in einer Thymolatmosphäre und den hierauf eintretenden Kopfschmerzen ein causaler Zusammenhang bestehe. Es könnte dies um so weniger auffallend sein, als ja vielfach nachgewiesen ist[1]), dass die Düfte verschiedener Pflanzenfamilien narkotische Erscheinungen, freilich meist bei hysterischen Personen, hervorzurufen im Stande sind, und dass andererseits einzelne Präparate, wie z. B. das Terpenthin, auch bei normalen Menschen und Thieren nach längerer Einathmung der mit dem Dunste derselben erfüllten Luft, eine Einwirkung auf das Centralnervensystem erkennen lässt.

Indessen selbst wenn das Thymol ähnlich wirkte, so käme dies für seine Verwendung als Verbandmittel nicht in Betracht, sobald man die Verbandmethode ändert, und dadurch eine Emanation seines Geruches verhindert.

Was die zweite Beobachtung Köhler's, die Vorliebe der Fliegen für das Thymol, und die in Folge hiervon eintretende Belästigung der Kranken anbetrifft, so scheint mir der ätiologische Zusammenhang auch hier etwas unwahrscheinlich. Sollte jedoch die Attractionskraft dieses Stoffes für die Fliegen wirklich so gross sein, so glaube ich wohl, dass die Abhilfe eine sehr leichte ist, und die hierauf verwandte Mühe in keinem Verhältnisse zu den geschilderten Vortheilen des Thymolverbandes steht. Nicht unerwähnt mag bei dieser Gelegenheit bleiben, dass nach Versuchen von Hilbert[2]) die Bienen und ihre Brut nach dem Genusse von Thymol absterben.

Nachdem so gezeigt ist, dass der Verwendbarkeit des Thymol in der Chirurgie nichts entgegensteht, dasselbe vielmehr in jeder Hinsicht den bisher gebräuchlichen Antisepticis vorzuziehen ist, habe ich noch dessen weitere Anwendung in

[1]) Husemann, Handbuch der Toxikologie 1862. p. 641.
[2]) O. Cech, Phenol, Thymol und Salicylsäure als Heilmittel der Brutpest der Bienen. Heidelberg 1877. p. 11.

anderen Zweigen der Therapie kurz zu erwähnen. Es ist eigentlich nach dem bisher Gesagten selbstverständlich, dass die Heilung von Ulcera mollia, wie ich dies früher bei einem reichlichen Material vielfach zu constatiren Gelegenheit hatte, überaus schnell von Statten geht. Jedoch auch bei gewissen Hautkrankheiten wie Psoriasis, Tinea versicolor u. a. hat sich die Anwendung des Thymol in Form der Salbe (0,5—1,5 : 30,0) oder als Waschung (Thym. 0,3, Spir. rect. Glycer. āā 30,0, Aq. dest. 240,0) wie aus einer Mittheilung von R. Crocker[1]) hervorgeht, von gutem Nutzen gezeigt.

Für die interne Anwendung des Thymol hatte ich in meiner zweiten Mittheilung[2]) als Indication, conform mit den Resultaten meiner Versuche, vorgeschlagen: abnorme Gährungsvorgänge im Magen, Diphtheritis und ähnliche medicamentös erreichbare, auf der Einwirkung von Microorganismen beruhende Affectionen, und es wegen seiner adstringirenden Eigenschaften auch gegen Hypersecretion von Schleimhäuten empfohlen. Später wies Bälz[3]) nach, dass dasselbe in einer Dosis von 2—4 Grm. innerlich gereicht, Fiebertemperaturen herabzusetzen vermag, wenngleich nicht mit derselben Sicherheit wie die Salicylsäure.

Auch in der Krakauer Klinik wurden von Coghen[4]) Versuche mit innerlicher Darreichung des Thymol angestellt, die negativ ausfielen — freilich aber auch an Unwissenschaftlichkeit das Möglichste leisten, insofern dasselbe u. A. bei Intermittens, Tumor lienalis malaricus und Cystitis chronica angewandt wurde! Dieser rohe, auf Nichts sich gründende Empirismus, der dem Suchen nach dem Steine der Weisen in seiner Grundidee gleichkommt, sollte aus der Medicin nun schon längst verbannt sein, und es ist nur bedauerlich, dass sich immer noch Aerzte finden, die sich zum Träger desselben machen.

Wenn das Thymol den einen Zweck voll erfüllt, Fäulniss und Gährung dort zu verhüten, wo es direct seine Wirkung entfalten kann, — und dies vermag es unbestritten — dann ist in ihm für den Arzneischatz der ärztlichen Praxis und somit für die Menschheit ein Gewinn erzielt worden.

[1]) Radclifte Crocker, Thymol as a remedy in skindiseases. British Medical Journal 16. Febr. 1878.
[2]) Virchow's Archiv Bd. 65. p. 188.
[3]) Archiv für Heilkunde 1876. p. 378.
[4]) Refer. in Virchow-Hirsch Jahresbericht. 1876. I. p. 426.

Von vorn herein exact gelisterte Wunden jauchen und eitern eben nicht, oder doch niemals in progredienter und bösartiger Form. Und darin liegt das ganze Geheimniss. Denn die primäre Jauchung ist der Anfang zur Septicämie und die spätere Eiterung ist die Bedingung zur Pyämie.

Involvirte die Wunde die Verletzung eines grösseren Gefässstammes, so braucht man sich bei exacter Unterbindung auch vor dem Gespenste der Nachblutung nicht mehr zu fürchten, wie das die besten Chirurgen früher thun mussten. Der Erfolg der Ligatur liegt ja nicht allein in dem mechanischen Gefässverschluss, sondern mehr noch darin, dass die Wunde um den Gefässstumpf ohne Eiterung verklebt und dass an der Ligaturstelle keine Ulceration statt findet. Letzterer Uebelstand musste natürlich eintreten, wenn man früher in dem aus der Wunde heraushängenden Faden dem Fäulnisserregen eine bequeme Strasse nach der Arterie hin geflissentlich anlegte. Das Unheil bleibt aus, wenn man einen aseptischen, resorbirbaren Catgutfaden in die Tiefe der prima intentione heilenden Wunde versenkt. Die prima intentio ist aber bei nach Lister nachbehandelten Amputationen und Unterbindungen nicht mehr ein Glücksumstand, sondern die Regel. Nachblutungen, Septicämie und Pyämie, das waren früher die drei Geisseln, wodurch die Schwerverletzten und Operirten in den Krankenhäusern und Kliniken geradezu decimirt wurden. Die Durchschnittsmortalität betrug in der vorantiseptischen Periode z. B. für die Schussfracturen des Oberschenkels nach Billroth[1]) 60 Proc., für die complic. Fracturen des Unterschenkels in der Civilpraxis nach Volkmann[1]) 38,5 Proc. und 63 Proc. der Todesfälle kamen dabei allein auf Rechnung der Pyämie[2]). Es unterliegt für mich nicht dem geringsten Zweifel, dass diese betrübenden Zahlen nach einigen Jahren doch wesentlich anders klingen werden. — Die antisept. Methode Lister's erhält nicht nur mehr Leben, sie erhält auch mehr Glieder, als dies früher möglich war. Zwar die pathologischen Amputationen wegen Caries, Ostitis, Tumoren, Fussgeschwüren etc. dürften in Zukunft häufiger geübt werden, als sonst, da man sich natürlich mit antisept. Mitteln leichter dazu entschliesst, ein unbrauchbares und schliesslich das Leben bedrohendes Glied zu opfern z. B. ein Bein mit einem fungösen Kniegelenk. Die Amputationen wegen Trauma aber, und das ist ja die Hauptsache, werden durch den Lister'schen Verband an Zahl eingeschränkt. Einmal weil man der conservativen Behandlung schwer geschädigter Gliedmaassen weitere Grenzen stecken kann und zweitens, weil schwere Gliedverletzungen in der Mehrzahl der Fälle so gut verlaufen, dass Spätamputationen nur noch sehr selten nöthig werden, in Halle z. B. unter 73 Fällen 8 mal[3]).

ein septischer Todesfall oder ein Erysipel! Eine Unterschenkelamputation an einem Tobsüchtigen heilte im Wesentlichen prima intentione!!

[1]) Klin. Vortrag No. 117. 118.
[2]) Loew, über Pyämie und ihre Prophylaxis bei Amputationen. Langenbeck's Archiv XXI. 3.
[3]) Volkmann, loco cit.

(Schluss folgt.)



II. Acuter Carbolismus durch peritoneale Resorption.

Von

Dr. Rheinstädter in Cöln.

In No. 12 c. a. der Berl. klin. Wochenschrift veröffentlicht Herr Dr. Max Oberst einen Fall von acutem Carbolismus durch Verschlucken von 9 Gramm Carbolsäure in 5procentiger Lösung. Die Betrachtungen, welche hierau geknüpft werden, und der Umstand, dass in der Literatur meines Wissens kein einziger Fall verzeichnet ist, in dem eine acute Carbolvergiftung durch Resorption von der Bauchhöhle aus erfolgte, veranlassen mich zu folgender Mittheilung.

Am 4. Februar c. a. enucleirte ich bei der 31jährigen Frau X. ein retrocervicales Fibroid von 250 Grammes, welches bis dicht an die vordere Rectalwand heranging. Da die Kapselreste durch Eiterung sich abstiessen, und der Eiter bei abendlichen Temperaturen von 39° übelriechend wurde, machte ich täglich 2 Mal eine Ausspülung der Kapselhöhle und des kleinen Uterus, der der Geschwulst wie eine Kappe aufgesessen hatte. Nachts wurde durch die Wärterin noch eine Scheidenausspritzung gemacht.

Zu diesen Injectionen, die vermittelst des Hegar'schen Trichterapparats ausgeführt wurden, benutzte ich eine 10procentige Carbollösung, von welcher jedesmal circa 150 Grammes auf ein 1700 Grammes enthaltendes Waschgefäss voll lauen Wassers gebraucht wurde. Es kamen also jedesmal 15 Grammes Acid. carbol. in einer noch nicht 1procentigen Lösung zur Verwendung.

Als ich am 13. Februar Abends in gewohnter Weise die Ausspülung vornahm, bemerkte ich, in der Unterhaltung mit dem mir assistirenden Hausarzte, Herrn Dr. Hopmann, begriffen, plötzlich, zu Ende der Eingiessung, dass fast gar Nichts nach Aussen abgeflossen war; in demselben Momente griff die Patientin nach ihrem Kopfe und mit dem Ausrufe: „Wie wird mir" verlor sie das Bewusstsein, es traten tonische Krämpfe der Extremitäten auf, das Gesicht wurde leichenblass, mit kaltem Schweisse bedeckt, verfallen, Respiration anfangs ganz aussetzend, später oberflächlich und verlangsamt, der minimal kleine Puls war nicht zu zählen.

Das Abdomen trieb sich im Nu auf, der ganze Körper war kalt, und wir glaubten nicht anders, als dass der Tod in den nächsten Minuten eintreten werde.

Zum Glücke hatten wir sowohl Moschustinctur als Aether zur Hand, zu deren Anwendung wir schon bei den der Operation vorhergehenden, das Leben der Kranken bedrohenden Uterusblutungen genöthigt gewesen waren. Wir spritzten von Beiden wiederholt mehrere Spritzen voll unter die Haut ein und applicirten zu beiden Seiten des ganzen Körpers heisse Krüge.

Als der Puls nach etwa $^1/_2$ Stunde sich wieder etwas gehoben hatte, war unser nächster Gedanke der, dem ohne Zweifel in die Bauchhöhle geflossenen Carbolwasser Abfluss nach Aussen zu verschaffen.

Die Percussion ergab sowohl in den Inguinal- als den tiefen Lumbalgegenden einen etwas gedämpften Schall, es wölbte sich aber keine Stelle, weder am Abdomen noch in der Scheide vor, welche zur Punction eingeladen hätte.

Vielleicht würde dies der Fall gewesen sein, wenn man die Patientin aufgerichtet hätte, allein dazu fehlte uns bei der noch immer bedrohlichen Gehirnanämie die Lust. Auch Herr Hospitaloberarzt Dr. Bardenheuer, den wir inzwischen hinzugebeten hatten, rieth, von solchem Vorhaben abzustehen.

Es dauerte wohl 2 Stunden, bis die Kranke wieder im Stande war, zu schlucken, und wir benutzten sofort diese Möglichkeit, um ihr auch per os Reizmittel, bestehend in heissem Grog, starkem Kaffee etc. zuzuführen. — Wir erwarteten nun eine acut einsetzende Peritonitis und schickten uns schon dazu an, derselben, nachdem allmälig die Körperwärme wiedergekehrt war, durch Eisumschläge auf das überall empfindliche Abdomen entgegen zu wirken. Da aber die Kranke, die nach Verlauf von 4 Stunden wieder einen Schimmer von Bewusstsein erlangt hatte, sich hartnäckig dagegen sträubte, so wechselten wir die Eisumschläge mit hydropathischen und entfernten uns mit der Weisung, die innerlichen Reizmittel noch die ganze Nacht hindurch fortzusetzen.

Als wir am folgenden Morgen uns wieder bei der Kranken trafen, waren wir erstaunt, das Gespenst der acuten universellen Peritonitis nicht in Erscheinung getreten zu sehen. Es wurde uns der tiefgrünschwarze Carbolurin vorgezeigt, aber die Druckempfindlichkeit des Abdomen hatte nachgelassen, die gedämpften Stellen wurden allmälig heller, und das Allgemeinbefinden der Kranken befand sich schon bald im Status quo ante.

Ich will es dahin gestellt sein lassen, ob die Injectionsflüssigkeit durch die Tuben oder durch eine Perforationsöffnung ihren Weg in die Bauchhöhle gefunden; für letztere Annahme sprach der Umstand, dass in den dem unangenehmen Zwischenfalle vorhergehenden Tagen der bis dahin rein eitrige Ausfluss blutige Beimengungen gezeigt hatte.

Wir hielten es aber in jedem Falle für gerathen, von weiteren Ausspülungen Abstand zu nehmen, und siehe da — sie waren auch nicht mehr nöthig, denn der acute Carbolismus hatte so gründlich desinficirend gewirkt, dass fortan kein Fieber und kein übler Geruch des Eiterausflusses mehr zu bemerken war.

Nur eine unangenehme Folge hatte die Carbolintoxication, welche die weitere Reconvalescenz der Patientin noch für mehrere Tage störte, — und ich hebe dies um so mehr hervor, als Herr Dr. Oberst in seinem Falle gerade das Gegentheil beobachtete — es war dies ein eitriger Blasenkatarrh, den ich mir gar nicht anders als durch den Reiz erklären kann, den die massenhafte und in so kurzer Zeit erfolgte Ausscheidung der Carbolsäure auf die Blasenschleimhaut ausgeübt hatte.

Schon am Abende des 14. Februar war die Ausscheidung durch den Urin beendet, wenigstens hatte der Urin schon zu dieser Zeit seine Carbolfärbung verloren. Es bildete sich darauf in den nächsten 7 Tagen ein Blasenkatarrh aus, bei welchem unter heftigem Tenesmus ein saurer, eiweisshaltiger Urin entleert wurde, der nach längerem Stehen ein milchiges Sediment absetzte, welches mikroskopisch und chemisch sich als reiner Eiter erwies.

Der scheinbare Gegensatz zum Oberst'schen Falle, in welchem durch den acuten Carbolismus ein bestehender heftiger Blasenkatarrh zur Heilung gebracht wurde, erklärt sich wohl durch die Differenz der Dosis, in welcher das Gift zur Wirkung gelangte.

Wie viel Carbolsäure in unserem Falle zur Resorption kam, kann ich leider nicht mit Genauigkeit angeben, da immerhin ein kleiner Theil der Flüssigkeit nach Aussen abgeflossen war, und da ich nicht sicher weiss, ob ich die 10procentige Lösung vor dem Gebrauche geschüttelt habe. Als Minimum muss ich aber doch 5 Gramm Acid. carb. annehmen, während ich nicht leugnen kann, dass möglicherweise das doppelte Quantum in die Bauchhöhle gekommen ist. Im Oberst'schen Falle dagegen kamen der Wahrscheinlichkeitsberechnung nach nur $1^1/_2$ Gramm, und diese noch auf dem Umwege des Magens, zur Wirkung; denn von 180 Gramm einer 9 Gramm Acid. carb. enthaltenden Flüssigkeit wurden nach wenigen Minuten 150 Gramm aus dem Magen wieder herausgepumpt.

Wie z. B. Terpenthin und Copaivbalsam einen Blasenkatarrh heilen können, wenn sie in kleinen Dosen verabreicht werden, so vermögen sie umgekehrt in grossen Dosen einen solchen zu erzeugen. Kleine Dosen einer im Harn wieder erschei-



nenden Säure (zum Theil ist dies ja auch bei der Carbolsäure der Fall) pflegen ja bei Blasenkatarrh schon durch die Ansäuerung des sonst alkalischen Blaseninhalts im Ganzen günstig zu wirken (Gerbsäure — Gallussäure), und so glaubt auch Beneke die ausgezeichnete Wirkung des von ihm empfohlenen Kali chloricum bei Blasenkatarrh auf die Bildung von Chlorsäure im Harn zurückführen zu müssen.

Ich habe dies Mittel auf Beneke's Empfehlung hin häufig und stets mit dem besten Erfolge angewandt, so auch im vorliegenden Falle; eine auffällige Besserung erfolgte auch hier sofort, und nach 8—10 Tagen hatte der Urin seine normale Beschaffenheit wieder erlangt.

Bezüglich der nächsten Wirkungsweise der Carbolsäure scheint mir (abgesehen von der local ätzenden bei starker Concentration) der Einfluss auf die Centralorgane am Meisten in die Augen fallend; unsere Patientin klagte während des Eingiessens in die Bauchhöhle (wohl in Folge der geringen Concentration der angewandten Lösung) über gar keinen örtlichen Schmerz — das erste Zeichen der acuten Resorption bestand in dem Greifen nach dem Kopfe, und wie mit einem Blitzschlage war das Bewusstsein verschwunden.

Ob von den Nerven vornehmlich der Vagus (Salkowsky) es ist, der auf den Reiz der Carbolsäure reagirt, wage ich nach unserem Falle nicht zu entscheiden. Derselbe bietet aber in der That eine eclatante Bestätigung der Lehre von der raschen und ausserordentlich grossen Resorptionsfähigkeit des Peritonäums (Wegner) und kann wohl mit zur Aufforderung dienen, bei lange dauernden Ovariotomien lieber ein anderes Mittel zum Spray zu nehmen, als die Carbolsäure, ein Mittel, welches wie z. B. das Chlorwasser (vielleicht auch das Thymol) ein vorzügliches Desinfectionsmittel ist, ohne dass ihm die höchst unangenehme Collapswirkung anklebt.

III. Zur pathologischen Anatomie des Rückenmarks beim Tetanus.

Vortrag, gehalten in der Magdeburger medic. Gesellschaft am 7. Februar 1878.

Von

Dr. E. Aufrecht in Magdeburg.

(Schluss aus No. 14.)

Bei der Section war am Rückenmark ausser einem mässigen Erguss von Serum in den Sack der Dura mater, beträchtlicher Hyperämie der Pia und der grauen Substanz des Rückenmarks nichts zu constatiren.

Nach 3monatlicher Härtung desselben aber kann ich an die hier vorgelegten Schnitte vom Hals-, Rücken- und Lendentheil die nachfolgende Betrachtung knüpfen.

Im Vorderhorn des Lendentheils sind die Ganglienzellen vollkommen normal und von stattlicher Grösse. An ihrem Protoplasma so wie an den Kernen, Kernkörperchen und Ausläufern ist keine Veränderung sichtbar, nur dürfte das Pigment der Zellen etwas reichlicher sein wie gewöhnlich. Ihre grössten Längen- und Breitendurchmesser betragen bei den einen 63 μ. und 39 μ., bei anderen 78 μ. und 33 μ.; ihr Kern 12 μ. bis 15 μ., ihr Kernkörperchen 6—7$^1/_2$ μ. Unter einer reichen Zahl von Objecten, welche ich durchmustert habe, fand ich nur sehr wenige Ganglienzellen, welche in den genannten Dimensionen nur 30 und 24 μ. maassen.

Die Ganglienzellen der Hinterhörner messen etwa 33 und 30 μ. Sie sind fast allesammt so sehr mit Pigmentkörnchen gefüllt, dass von einem Kern oder Kernkörperchen nichts mehr zu sehen ist. Einige wenige besitzen auch keine Ausläufer mehr und sehen aus wie ein mit Pigmentkörnchen und feinen dunklen Körnchen gefüllter Protoplasmaklumpen. Eine Ganglienzelle von 30 und 19$^1/_2$ μ. Grösse enthielt gar keine Pigmente mehr, auch keinen Kern und Kernkörperchen, sondern hatte eine diffus gelbe Färbung und enthielt hellglänzende Tropfen. Eine Zelle von 18 und 15 μ. Grösse stellte sich als vollkommen structurloser gelber Klumpen dar.

Je weiter nach dem Rückentheil hinauf, um so mehr weichen die Ganglienzellen von ihrer normalen Structur ab und in dem hier vorliegenden Präparate aus der Mitte des Rückentheils ist keine gesunde Zelle mehr vorhanden. In den Vorderhörnern liegen mit wenigen Ausnahmen nur noch intensiv gelb gefärbte ovale oder mehr runde Klumpen, welche weder innerhalb des Präparats noch nach ihrer Isolation durch Zerzupfen irgend einen Ausläufer besitzen und kern- sowie kernkörperchenlos sind. Pigment enthalten sie gleichfalls nicht. Ihr grösster Längs- und Breitendurchmesser beträgt 33 und 21 μ. oder 30 und 27 μ. Die Zellen der Clarke'schen Säulen sind gleichfalls tief gelb gefärbt, doch sind ihre Kerne noch vollkommen gut sichtbar. Sie messen 39 und 27 μ., oder 30 und 21 μ. oder 30 und 15 μ. Das Aussehen der Hinterhornzellen ist dasselbe, ihr Pigment ist gleichfalls geschwunden; Kerne sind nur noch sehr selten sichtbar. Ihre grösste Länge und Breite misst etwa 39 und 15 μ.

Im Halstheil besteht die hochgradigste Veränderung. Die Ganglienzellen sowohl die des Vorderhorns als auch die des Hinterhorns haben meist ein diffus rostfarben-röthliches Aussehen; von Pigmentkörnchen ist in ihnen keine Spur vorhanden, ebensowenig eine Spur von einem Kern oder Kernkörperchen. Die Zellen im linken Vorder- und Hinterhorn sind durchweg kleiner wie die auf der rechten Seite. Die allermeisten messen etwa 15 und 9 μ., also weniger wie die Kerne in den Ganglienzellen des Vorderhorns im Lendentheil. Nur selten finden sich solche die grösser sind. In den allergrössten, welche aber immerhin schon kleiner sind wie normale, ist das Protoplasma von gewöhnlichem Aussehen und enthält einen Kern.

Auch die weiteren Veränderungen der grauen Substanz sind im Lendentheil am wenigsten ausgesprochen, fallen aber um so mehr auf, je mehr man sich dem Halstheil nähert. In der Grundsubstanz zwischen den Nervenfasern liegen sehr feine dunkle Körnchen und ausserdem gröbere, mehr kantige gelbliche Körner, welche die auffallendste Aehnlichkeit mit den Pigmentkörnchen der Ganglienzellen haben. Ganz dieselben Gebilde liegen auch rings um den Centralcanal in der Substantia gelatinosa centralis (Stilling), welche je weiter nach dem Halstheil zu, um so mehr verbreitert erscheint.

Die Epithelien des Centralcanals sind vollkommen normal. Dass sein Lumen an manchen Stellen etwas eingeengt ist, möchte ich als pathologischen Vorgang, nicht als eine Folge der Präparation ansehen. Ich habe von anderen Rückenmarken mit Hülfe derselben Präparationsmethode ziemlich viele Objecte unter das Mikroskop gebracht, ohne diese auffällige Einengung gesehen zu haben.

Doch nicht nur dunkle Körnchen und kantige Körner liegen in der hellen Grundsubstanz rings um den Centralcanal, sondern im oberen Rücken- und im Halstheil auch noch zahlreiche hellglänzende kuglige Gebilde ohne jede Contour. Ich kann nur sagen, dass sie ihrem Aussehen nach öliger Natur zu sein scheinen. Eine Beziehung zu zelligen Gebilden ist um so weniger anzunehmen, weil beim Menschen in der Umgebung des Centralcanals, wie das auch Henle[1]) besonders betont, gar keine zelligen Gebilde vorkommen. Aehnlich ist das Verhalten vor der weissen Commissur, also in der Tiefe der vorderen Fissur unter der Arachnoidea, doch sind die höheren Grade mehr auf den Halstheil beschränkt. Die Mächtigkeit der hellen Grundsubstanz, in welcher die Körnchen und Körner liegen, ist hier nicht so bedeutend, wie um den Centralcanal und die ölartig aussehenden rundlichen Gebilde in geringerer Zahl vorhanden.

In der weissen Substanz finden sich in den der grauen anliegenden Abschnitten gleichfalls jene Körnchen und Körner. Ausserdem kommen zahlreiche Fasern vor, deren Markscheide sehr feine Körnchen enthält und in Folge dessen wie bestäubt aussieht.

Die Blutgefässe beider Substanzen, sowohl die Capillaren als auch die Arterien und Venen sind mit rothen Blutkörperchen strotzend gefüllt. Dass Arterien und Venen gleichmässig hyperämisch sind, lässt sich besonders gut in Zerzupfungspräparaten nachweisen, wo beide Arten von Gefässen neben einander verlaufend und mit einander zusammenhängend vom übrigen Gewebe vollständig isolirt sind. Den stärkeren Gefässen anliegend fand ich besonders häufig im Lendentheil grössere Schollen einer hyalin aussehenden Substanz, welche entweder ein gleichmässig mattes Aussehen haben, oder mit ganz kurzen dicken hellen Querstrichen versehen sind. Sie liegen der Gefässwand fest an und haften an denselben selbst nach vollständiger Isolation des Gefässes. Zwei der hier vorliegenden Präparate demonstriren dies auf das Allerklarste. Ich bin geneigt, in Uebereinstimmung mit Clarke, diese Massen für Fibrin zu halten, muss jedoch besonders hervorheben, dass ich genau dieselbe Substanz im Lendentheil innerhalb des Centralcanals gesehen habe. Viel häufiger wie diese Fibrinmassen sind in der Adventitia isolirter Gefässe dunkle Körnchen, die oben beschriebenen gelben Körner und vereinzelte Fetttröpfchen vorhanden.

So viel vom Befunde am Rückenmark. Es fragt sich, welche Deutung wir demselben zu geben haben? Zunächst insofern eine eingeschränkte, als ich bei den so häufigen negativen Befunden am Rückenmark Solcher, welche am Tetanus gestorben waren, die Ergebnisse dieses Falles nicht verallgemeinern will, bevor nicht eine grössere Zahl von

[1]) Henle, Handbuch der Nervenlehre. Braunschweig 1871. S. 45.



Untersuchungen dieselben bestätigt haben, also nur für diesen einzelnen Fall die Veränderungen am Rückenmark ausschliesslich auf den, von der Wunde ausgegangenen Tetanus zurückzuführen mich für berechtigt halte. Ausserdem aber dürfte es nicht unzulässig sein, an den einzelnen Fall eine Erörterung des hierbei stattgehabten Vorganges zu knüpfen. Erleichtert wird mir dieselbe wesentlich dadurch, dass in den Vorderhörnern des ganzen Lendentheils die allernormalsten Ganglienzellen vorhanden sind und so an ein und demselben Objecte alle Uebergänge, bis zu den hochgradigst veränderten sich verfolgen lassen. Der ganze Vorgang läuft darauf hinaus, dass die Ganglienzellen anfangs pigmentreicher werden und ihr Protoplasma sich trübt. Weiterhin zeigen sie keine Fortsätze mehr und wandeln sich zu mehr rundlichen oder ovoiden Gebilden um, welche Pigment, Kern und Kernkörperchen verloren haben und ein diffus und intensiv gelbes Aussehen erhalten. In den allerhöchsten Graden sind sie zu unregelmässig gestalteten rostfarben-röthlich aussehenden Gebilden umgewandelt, welche kleiner sind, wie ein gewöhnlicher Ganglienzellenkern im Rückenmark. Auf den höchst auffälligen Unterschied von den vorhin beschriebenen Ganglienzellen bei der subacuten Spinalparalyse brauche ich nun wohl kaum besonders hinzuweisen.

Im engsten Zusammenhange mit dem Untergang der Ganglienzellen steht meiner Meinung nach die von Clarke sogenannte granuläre Disintegration, also das Vorhandensein dunkler Körnchen und jener kantigen gelblichen Körner im Gewebe der grauen Substanz, so wie in den dieser zunächst liegenden Partien der weissen Stränge. Zu einer Erweichung des Gewebes oder zum Zerfall von Nervenfasern vermag ich diesen Befund um so weniger in Beziehung zu bringen, als von einer solchen Veränderung in meinem Falle gar keine Rede ist.

Als ersten Anlass zu dieser Disintegration sehen Clarke und nach ihm Dickinson einen krankhaften Zustand der Gefässe an; das in Folge desselben zu Stande gekommene Exsudat übt eine auflösende Wirkung auf die Gewebe aus. Abgesehen davon, dass eine ganz unbekannte Grösse, ein durch nichts als vorhanden bewiesener, durch nichts erklärter krankhafter Zustand der Gefässe in die Rechnung eingeführt und eine vollkommen neue aber durch nichts gestützte Hypothese über den Einfluss des Exsudats auf den Zerfall der Gewebselemente aufgestellt wird, sehe ich mich schon um des Umstandes willen nicht veranlasst, diese Ansicht hier zur Erklärung herbeizuziehen, weil gerade in der Nachbarschaft der Gefässe die dunklen Körnchen und Körner eher in geringerer Menge vorhanden waren als an anderen Stellen. Sie fanden sich, wie schon erwähnt, in allergrösster Reichlichkeit um den Centralcanal und im subarachnoidealen Gewebe vor der vorderen Commissur. Höchstens könnte mich ihr Vorhandensein an letzterem Orte auf die Vermuthung bringen, dass es sich um eine Abfuhr durch die Lymphgefässe handle, von besonderem Gewicht bei der Frage nach dem Wesen des Tetanus aber kann diese granuläre Disintegration überhaupt nicht sein, da sie auch bei anderen Rückenmarkserkrankungen vorkommt und schon von Clarke selbst bei Fällen gewöhnlicher Paralyse constatirt worden ist. Meiner Anschauung nach stellt sie überhaupt einen Process dar, welcher dem der parenchymatösen Degeneration z. B. der Muskeln, der Leberzellen analog ist und in erster Reihe mit einer parenchymatösen Entzündung der Ganglienzellen im Zusammenhange steht, aus denen, wie in dem vorliegenden Falle die dunklen Körner und Pigmentkörnchen frei werden und das übrige Gewebe überfluthen können.

Nur die blassen dem Fibrin gleichenden Massen, deren schon Clarke Erwähnung thut, finden sich am allerhäufigsten in der Nachbarschaft der Gefässe. Stammen sie darum aus den Gefässen? Ich meine nicht, dass es ausschliesslich der Fall ist. Denn darauf allein, dass sie den Gefässen anliegen, ist noch kein sicherer Beweis zu gründen, ferner lässt sich wegen des Vorkommens derselben Massen im unversehrten Centralcanal — wie das eines der hier vorliegenden Objecte unzweideutig beweist — eine Betheiligung des übrigen Gewebes nicht vollständig ausschliessen. Auch sie stellen übrigens nichts für den Tetanus besonders Charakteristisches dar. Hayem[1]) hat dieselben in 2 Fällen acuter centraler diffuser Myelitis gefunden und nicht nur in der grauen und weissen Substanz, sondern so wie ich, auch innerhalb des Centralcanals. Interessant ist es mir, dass der Autor statt der kurzen hellen Querstriche, welcher ich vorhin Erwähnung gethan habe, mehr vacuolenartige Bildungen in diesen Massen sah, welche seiner Vermuthung nach durch einen flüssig gebliebenen Rest des Exsudats gebildet werden. Dass er diese Massen colloid nennt, thut der Uebereinstimmung in Betreff des objectiven Befundes keinen Eintrag.

Es bleibt mir nun die Frage zu entscheiden: Welcher Zusammenhang besteht zwischen der hochgradigen Hyperämie der Rückenmarkgefässe so wie den in ihrer Umgebung befindlichen Exsudaten einerseits und der parenchymatösen Entzündung der Ganglienzellen so wie den aus dem Zerfall dieser Zellen hervorgegangenen Körnchen und Körnern, welche besonders die graue Substanz überfluthen, andererseits und, wenn ein Zusammenhang zwischen beiden besteht, welcher Vorgang ist der primäre? Nun ist es schon auf Grund unserer allgemeinen Anschauungen nicht gut annehmbar, dass eine Hyperämie so hochgradige Veränderungen der Ganglienzellen des Rückenmarks herbeizuführen vermag; ferner ist, wenn wir die in der Umgebung der Gefässe liegenden Massen als exsudirte ansehen, „niemals Jemand im Stande gewesen durch eine blosse Veränderung in der Strömung des Blutes im lebenden Körper das Fibrin zu einer directen Transsudation aus den Capillaren in Form eines entzündlichen Processes zu vermögen; dazu bedürfen wir immer eines Reizes" [1]); endlich ist nicht gut anzunehmen, dass das Gefässsystem des Rückenmarks aus einzelnen Abschnitten bestehe, welche von einander unabhängig bei einer von einem peripherischen Nerven aus auf sie einwirkenden Schädlichkeit nicht in allen Theilen gleichmässig erkranken und eine ungleichmässige Erkrankung der Ganglienzellen im Gefolge haben können, so dass, wie es hier der Fall ist, die Ganglienzellen in den Vorderhörnern des ganzen Lendentheils frei bleiben. — Es liegt vielmehr bei weitem näher den Schluss zu ziehen, dass in diesem Falle von Tetanus die parenchymatöse Entzündung der Ganglienzellen des Rückenmarks der primäre Vorgang ist, an welchen sich Hyperämie und Exsudation angeschlossen haben, ferner dass die parenchymatöse Entzündung im Halstheil angefangen hat, nach dem Lendentheil hinabgewandert ist und den Tod herbeigeführt hat, bevor die Vorderhörner des Lendentheils befallen waren, und endlich, dass die Erkrankung der Ganglienzellen zum Zerfall dieser und zur Ueberfluthung des Nervengewebes mit den aus dem Zerfall hervorgegangenen dunklen Körnchen, Pigmentkörnern und ölartig aussehenden Tropfen geführt hat.

Zum Schluss noch ein paar Worte über die Präparationsmethode. Ich härte meine Rückenmarke in einer 5procentigen Lösung doppelt chromsauren Kali's, welche ich anfangs täglich oder jeden zweiten Tag später seltner wechsle. In 2 bis 3 Monaten ist dann das Rückenmark gut schneidbar. Die mikroskopischen Objecte lege ich ohne Anwendung eines Aufhellungsmittels in Glycerin ein, weil ich diese Behandlungsweise für die am wenigsten differente halte. Wie nothwendig aber eine sehr schonende Behandlung ist, geht schon aus dem Umstande hervor, dass in diesem Falle von Tetanus die intensiv gelb resp. rostfarben rothen Ganglienzellen selbst im Glycerin nach mehreren Wochen abzublassen beginnen. Selbstverständlich muss diese Färbung auch bei Anwendung der Carmintinction sich der Beobachtung entziehen, da diese Zellen ebenso wie gesunde die charakteristische Carminfärbung annehmen.

IV. Paragraph 200 des früheren preussischen und Paragraph 360, Al. 10 des deutschen Strafgesetzbuches.

Bekanntlich verfügte die Coblenzer Regierung unter dem 27. Juni 1877 an ihre Königlichen Landräthe, in Fällen

> „in welchen nach allgemeinem Verständnisse ärztliche Hülfe zur Lebensrettung eines Menschen unbedingt erforderlich ist, den zunächst zu erlangenden Arzt polizeilich zur Hülfeleistung aufzufordern und denselben, falls er dieser Aufforderung nicht Folge leistet, obgleich er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen konnte, der zuständigen Polizeianwaltschaft behufs gerichtlicher Bestrafung anzuzeigen (diese Wochenschrift 1877 Nr. 42)."

Der Verein der Aerzte des Regierungsbezirks Coblenz erhob unter dem 8. October Einspruch, besonders gegen

> „die Erläuterung der Königl. Reg., wonach unter Unglücksfällen alle diejenigen Fälle verstanden werden sollen, in welchen nach allgemeinem Verständniss ärztliche Hülfe zur Lebensrettung eines Menschen erforderlich ist."

Die Antwort der Königlichen Regierung vom 29. October (diese Wochenschrift 1877 Nr. 47) weist eine Abänderung ihrer obigen Verfügung zurück, erklärt aber dass dieselbe

> „eine Ausdehnung der im § 360 No. 10 des Strafgesetzbuches für das deutsche Reich enthaltenen Bestimmung weder herbeiführen dürfte noch herbeigeführt habe,"

die Frage aber

> „in wie fern diese Bestimmung im gegebenen einzelnen Falle zur Anwendung zu bringen sei? lediglich der richterlichen Beurtheilung unterliege."

In einem neuerlichst in Berlin vorgekommenen Specialfalle endlich erklärten die preussischen Minister des Innern und des Kultus gemeinschaftlich (Arztvereins-Blatt März 1878), dass der Arzt der Aufforderung eines Polizeibeamten (hier Schutzmannes) einem tödtlich verwundeten, nicht transportfähigen Individuum auf Grund des § 360, 10 Genüge zu leisten habe. Andererseits ständen ihm auch nach § 7, des Gesetzes vom 9. März 1872, welcher bestimmt

> „dass nichtbeamtete Aerzte, falls sie amtlich zu einer ärztlichen Hülfeleistung aufgefordert werden, nach demselben Gebührentarife zu honoriren sind, wie die ärztlichen Beamten"

die betreffenden Gebühren zu.

Anscheinend liegt demnach die Wiederherstellung einer glück-

[1]) Hayem, Note sur deux cas de Myélite aigue centrale et diffuse. Archive de Physiologie, 1874, IIème Série, Tome I, p. 607, 608, 612, 613, 657.

[1]) Virchow, Die Cellular-Pathologie. IV. Aufl. 1871. S. 198.



lich beseitigten, ungerechten Verpflichtung des ärztlichen Standes vor, gegen die der letztere Einspruch zu erheben verpflichtet ist. Eine nähere Einsicht in die Entstehung der einschläglichen Bestimmungen ergiebt indessen ein anderes Resultat.

„§ 200 des alten preuss. Strafgesetzbuches lautete: „Medicinalpersonen, welche in Fällen einer dringenden Gefahr ohne hinreichende Ursache ihre Hülfe verweigern, sollen .... bestraft werden."

Und dasselbe Gesetz sagte im § 340, 7:

„Mit Geldbusse ..... wird bestraft, wer bei Unglücksfällen oder bei einer gemeinen Gefahr oder Noth, von der Polizeibehörde oder dem Stellvertreter zur Hülfe aufgefordert, keine Folge leistet, obgleich er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen kann."

Der letztere §, in welchem es sich also stets um eine amtliche Aufforderung nicht um die eines Privaten handelt, wurde auf Vorschlag der Reichstags-Commission fast wörtlich als Al. 10 des § 360 in das deutsche Strafgesetzbuch aufgenommen.

Anlangend die einzelnen Thatbestandsmerkmale schreibt der Red. ein hervorragender, an der Berathung des deutschen Strafgesetzes mit an erster Stelle betheiligter Jurist und Rechtslehrer, ist

„1) unter Unglücksfall der Eintritt oder das Vorhandensein solcher Leiden, die durch einen Zufall verursacht sind, zu verstehen. Unglücksfälle sind daher Erkrankungen, selbst schwerster Art an und für sich nicht.

2) gemeine Gefahr ist — wie insbesondere die Motive zu dem, dem Reichstage vorgelegten Entwurfe des Strafgesetzbuches — S. 141 — ausdrücken: „allgemeine Gefahr", d. h. eine Gefahr, die für die Menschen oder Sachen eines ganzen Bezirks als vorhanden sich erweist. Wo lediglich eines Einzelnen Leben in Gefahr steht oder wo selbst das Leben Mehrerer in Gefahr steht, die aber als selbständige Personen und nicht als Mitglieder eines gemeinsamen Bezirks in Betracht kommen, liegt eine gemeine Gefahr nicht vor. Wo es dagegen gilt, eine Epidemie von einem Orte fern zu halten, da gilt es auch der Abwehr einer gemeinen Gefahr,

3) was den Ausdruck „Noth" betrifft, so ist Folgendes in casu zu berücksichtigen:

Die Bestimmung des § 340 No 7 des Preussischen Str.-G.-B. besagt:

„Mit Geldstrafe .... wird bestraft, wer bei Unglücksfällen oder bei einer gemeinen Gefahr oder Noth ...."

durch die Wiederholung der Präposition „bei" nach „Unglücksfällen" ist es zweifellos, dass das zwischen die Worte: „Gefahr" und „Noth" gesetzte Wort „oder" nur diese 2 Worte von einander trennt und dass daher die vor „Gefahr" befindlichen Worte:

„bei einer gemeinen"

sich auf „Noth" beziehen. Daher verlangt § 340 No. 7 auch in Ansehung der „Noth" eine gemeine, d. h. eine allgemeine Noth.

Der § 360 No. 10

„Mit Geldstrafe .... wird bestraft, wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Noth"

hat zwar — wie es einem Zweifel nicht unterliegt — die Preussische Vorschrift in § 340 No. 7 wiederholen wollen. Durch die Fortlassung der Worte: „bei einer" nach dem Worte: „Unglücksfällen", ist es aber zweifelhaft geworden, ob bei den Worten:

„bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Noth"

das letzte „oder" nur die Worte: „Gefahr" und „Noth" oder ob es die Worte: „gemeine Gefahr" und „Noth" trennt. Erstenfalls würde eine „gemeine Noth", letztenfalls nur eine „Noth" schlechthin verlangt. Angesichts dieses Zweifels dürfte wohl mit Rücksicht auf die geschichtliche Entwickelung die erstere Ansicht Anspruch auf vornehmliche Billigung haben. Noth ist derjenige Zustand, wo ein Mensch dringender Hülfe sofort bedarf. Gemeine Noth ist begründet, wenn die in einem Bezirke Ansässigen dringender Hülfe sofort bedürfen." —

Ebenso schrieb der Königl. sächs. Generalstaatsanwalt Dr. v. Schwarze der Red., dass seiner Ansicht nach

„die Wortfassung des § 360 Al. 10 der Auslegung, welche die betreffenden Behörden demselben gegeben haben, nicht entgegensteht und es unrichtig ist, in den Entscheidungen lediglich einen (unzulässigen) Rückgriff auf den aufgehobenen § des Preussischen Straf-Gesetzbuchs zu finden."

Dieser Auffassung schloss sich auch Herr Koerte an, der dem C. A. der Berliner ärztlichen Bezirksvereine am 5. April über die Frage referirte und die Thesis vertheidigte,

„dass auf Grund der vorliegenden Fälle die Gefahr der Einführung des § 200 des früheren preussischen Strafgesetzbuches nicht anzuerkennen sei."

Offenbar ist allerdings die Coblenzer Reg. in ihrer Verfügung vom 27. Juni 1877 zu weit gegangen und im Irrthum gewesen, indem sie das Hauptgewicht auf die „zur Lebensrettung erforderliche ärztliche Hülfe" legte, aber sie hat auf die Eingabe des Coblenzer ärztl. Bezirksvereines ihren Rückzug in dem Erlass vom 29. October 1877 auch nur wenig verschleiert. Dagegen steht es ausser allem Zweifel, dass jeder Staatsbürger in den Fällen des § 360, 10 nach Maassgabe seiner Kräfte die amtlich erforderte Hülfe zu leisten hat, und es gilt als ein allgemein anerkannter Rechtsgrundsatz, dass dabei auch seine speciellen technischen Fähigkeiten dafür in Anspruch genommen werden können. Handelt es sich z. B. um einen Unglücksfall, der durch den Zusammensturz eines Brunnens oder eines Schachtes herbeigeführt wurde, so wird die Behörde zu der Annahme berechtigt sein, dass der zur Hülfe herbeigerufene Brunnenmacher resp. Bergmann auch sein technisches Wissen unter den Bedingungen jenes Paragraphen pflichtmässig in Anwendung zu bringen hat.

Dasselbe gilt auch von dem Arzte, und so wenig verkannt werden soll, dass Seitens der Polizei-Behörden manche Fehlgriffe auf Grund falscher Auffassung des Gesetzes vorkommen können, so liegt doch in dieser Beziehung irgend ein Nothstand bisher auch nicht ein Mal annähernd vor, während es schwerlich angezeigt ist, dass sich der ärztliche Stand in einen Gegensatz zu Forderungen stellt, deren Erfüllung allen Staatsbürgern gleichmässig im Interesse der Humanität auferlegt wird, um so weniger, als die in solchen Fällen etwa nothwendige sachverständige Thätigkeit der Medicinalpersonen gesetzmässig honorirt werden muss.

Eine Abänderung des § 360, 10 zu verlangen, erscheint daher augenblicklich nicht geboten zu sein und wo etwa eine missbräuchliche Anwendung desselben zu Uebelständen geführt hat, ist es vor Allem zuvörderst die Pflicht des geschädigten Arztes, sein Recht durch alle Instanzen, eventuell bis zu dem höchsten Gerichtshofe durchzuführen. Erst wenn dies vergeblich war, sind weitere Schritte der Standesvertretung angezeigt.

Unter solchen Umständen können wir, nach eingehender Kenntnissnahme und Erwägung der vorliegenden gesetzlichen Bestimmungen wie der oben referirten Thatsachen, dem einstimmigen Beschlusse des Centralausschusses der Berliner ärztlichen Bezirksvereine nur beistimmen und hoffen das Gleiche von dem deutschen Aerztevereinsbunde. P. B.

V. Die Militärärzte im deutschen Reichstage und im englischen Parlament.

In der Sitzung des deutschen Reichstages vom 28. März nehmen die Herren Mendel und Zinn mit Recht die Gelegenheit wahr, an die vielen noch immer unerfüllt gebliebenen Versprechungen zu mahnen, welche die Regierungen wiederholt im Interesse der Aerzte gemacht haben. Der Erstere forderte die endliche Gewährung der Fouragerationen auch an die Aerzte, eine Frage, die immer noch „der Erledigung harrt", ebenso die der Tischgelder, die der jüngste Portepeefähnrich erhält, aber nicht der Assistenzarzt. Endlich wies er auf die in dieser W. schon mehrfach gerügte Ungerechtigkeit hin, dass die Oberstabsärzte I. Kl. wohl den Majorsrang haben, aber statt 5400 M. nur 4800 M., und dass nur 2 Generalärzte die Kompetenzen der Obersten mit 7800 M. erhalten, 10 nur 6600 M. und 2 nur 5400 M. Es handelt sich hier lediglich um die Ausführung von an und für sich längst vorhandenen Bestimmungen. Herr Mendel will diese berechtigten Forderungen dadurch financiell zur Erfüllung gebracht sehen, dass das Gehalt für die 342 fehlenden Assistenzärzte, ein Manquement, welches auch „in Zukunft niemals ausgeglichen werden wird", dafür verwendet wird. Nachdem der Bundesraths-Commissarius sich wie gewöhnlich dagegen ausgesprochen hatte, hob Herr Zinn noch energisch hervor, „dass durch Allerhöchste Kabinetsordre ein Sanitätsoffizierkorps im Gegensatz zu den früheren Zuständen geschaffen worden ist mit den gleichen Rechten, wie das übrige Offizierkorps. Es handelt sich also nicht darum, heute ein Versprechen zu geben, sondern darum, ein gegebenes Versprechen endlich einzulösen". Herr Mendel aber berichtigte den Herrn Commissarius Major v. Funck (höhere Militärärzte würdigt man anscheinend nicht, die Regierung zu vertreten), der die Rationensache dadurch für erledigt erklärt hatte, dass die Aerzte auf den Wagen angewiesen seien, dahin, dass „dieser Wagen sehr häufig in einer Karre besteht, die ganz gewiss nicht zum Transport von Menschen geeignet ist."

Trotz dieser Ausstellungen indessen verdient unsere Militärverwaltung auch auf diesem Gebiete, wie schon die Genehmigung der neuen Kriegs-Sanitäts-Ordnung beweist, vielfach eine wohlverdiente Anerkennung, besonders wenn man damit die Zustände vergleicht, welche in England, in Folge der, in dieser Wochenschrift in No. 38 Jahrg. 1876 geschilderten und verurtheilten, neuen militärärztlichen Organisation entstanden sind. Was alle Einsichtige vorhergesagt hatten, ist eingetroffen. Die englische Armee leidet an einem unglaublichen Mangel an Aerzten. Das System beschränkter Dienstzeit, die wahrhaft schäbige Honorirung der Militärärzte haben ihre Früchte getragen. Die englische Armee befindet sich in einem solchen Nothstande, dass Woolwich nicht so viel Militärärzte besitzt um den gewöhnlichen Friedensbedürfnissen zu genügen und die Civilärzte des Ortes aushelfen müssen. Ebenso und schlechter steht es im ganzen Lande, am Cap, in den Colonien und in Indien, während der Kriegsminister „officiell" erklärt, es seien nur acht Vacanzen vorhanden. Mit Schrecken denkt man daran, welche Zustände bei dem Ausbruche eines Krieges zu erwarten seien! Endlich hat der Minister eine Untersuchungscommission eingesetzt, die denn auch trotzdem sich nur ein Arzt in ihr befindet, Sir W. Muir, nicht umhin gekonnt hat, den Ernst der Situation anzuerkennen. Wie früher bei uns, widerstreben die „schneidigen" Gamaschenhelden principiell der Gleichstellung der Militärärzte mit dem Officiercorps und haben vor zwei Jahren ihren Willen durchgesetzt. Es ist höchst belehrend auch für andere Regierungen, nach so kurzer Zeit schon die schwere Schädigung constatiren zu können, welche die englische Armee durch dies verhängnissvolle Experiment erlitten hat. P. B.

VI. Referate und Kritiken.

Berichte und Studien aus dem Königl. Sächs. Entbindungs-Institute in Dresden über die Jahre 1874 u. 75 von Dr. F. Winckel. II. Band. Leipzig, Verlag von L. Hirzel 1876.

1.

Der 2. Band der „Berichte und Studien", der nach 2jähriger Pause dem 1. gefolgt ist, führt den sprechenden Beweis für den Aufschwung, den die Dresdener Entbindungsanstalt unter Winckel's Leitung genommen hat. Stetiges Wachsthum der Menge der Hilfesuchenden, Vergrösserung der Anstalt durch Neubauten, Umwandlung des Gebärhauses und der Hebammenlehranstalt in eine vollständige gynäkologische Klinik, Zunahme



des lernenden Personals zeigen, wie sehr es Winckel verstanden hat, in kurzer Zeit die Dresdener Anstalt sowohl zu einer Stätte des Heils für die Kranken, als auch zu einem Mittelpunkt ernsten wissenschaftlichen Strebens zu erheben. — Die Eintheilung des 2. Bandes ist der des 1. entsprechend geblieben. Drei Abtheilungen, enthaltend Statistik, Casuistik und eine Reihe von Originalarbeiten, an denen sämmtlich der Verfasser in hervorragendster Weise als Mitarbeiter betheiligt ist, bieten, trotzdem dass im Laufe der Jahre 1874 u. 75 nicht weniger als 12 Originalarbeiten von dem Verfasser, seinen Assistenten und Internen veröffentlicht sind, ein Material von solcher Reichhaltigkeit, dass dasselbe kaum in den engen Rahmen eines Referates gebracht werden kann, und nicht nur für den Gynäkologen von Fach, sondern auch für weitere ärztliche Kreise von Interesse ist. —

2.

Der casuistische Theil des Werkes beginnt mit Mittheilungen aus der Pathologie der Schwangerschaft und Geburt, bearbeitet von Osterloh.

1. Retroversio uteri gravidi im 4. Monat. Peritonitis in Folge der Incarceration. Reposition des Uterus in der Chloroformnarkose vom Rectum aus: Spontane Geburt eines 18 Ctm. langen Knaben, spontane Ausstossung der Placenta. Tod 6 Stunden post partum.

2. Bericht über Verlauf der Gesichts- und Stirnlagen (cfr. Orig. p. 77—79).

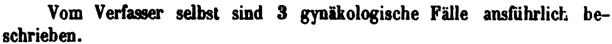
3. Drei Fälle von Tod der Entbundenen in Folge von Lufteintritt in die Venen des Uterus und des übrigen Körpers.

4. Fünf Fälle von Eclampsie, sämmtlich I parae betreffend. Die Eclampsie trat 3mal während des Partus auf; in 2 der Fälle wurde die Geburt mit dem Forceps beendet, die Kinder lebend entwickelt, die Wochenbetten verliefen normal; in dem 3. Fall starb die Kreissende während eines Anfalles; 8 Minuten nach constatirtem Tode wurde Sectio caesarea gemacht und ein tief asphyctisches Kind extrahirt, dessen Belebung gelang, das jedoch nach $27^1/_2$ Stunden starb (Atelectase der Lungen). —

2 Fälle von Eclampsie kamen im Wochenbett gleich nach Expression der Placenta und 8 Stunden nach der Geburt vor; beide endigten mit Genesung. Behandelt wurden die Eclampsien mit Narcoticis. — Von Interesse sind die im Anhange mitgetheilten Sectionsbefunde bei 3 an Eclampsie verstorbenen Schwangeren (Hämorrhagie im 3. Ventrikel, Bluterüsse unter das Endocard. des l. Ventrikels und an der Aussenwand des Bulbus aortae, Hämorrhagien in Magen und Leber).

In der Wochenbettscasuistik (Dr. Mewis) interessiren unter den 8 ausführlich beschriebenen Fällen von Puerperalerkrankungen (Orig. p. 94—111) 4 Fälle von Puerperalmanie. Dieselben betrafen eine 26jährige Ip., 30jährige IIp., 21jährige Ip. und 23jährige Ip.; es kamen somit 4 Fälle auf 1094 Wochenbetten = 0,4 Proc. oder 1:274. In 3 Fällen war anamnestisch nichts zu ermitteln, doch fanden in diesen Geburtsanomalien bei nicht besonders kräftigen Personen statt (2mal Blutungen, 1mal zögernde Eröffnung durch 36 Stunden bei einer durch Lues heruntergekommenen Person), ausserdem erkrankten diese 3 im Puerperium: 2 an Infection, 1 an Endometritis. Daher sind diese 3 Fälle als idiopathische Puerperalmanien aufzufassen. Der 4. Fall (26jährige Ip.) stellte keine reine Manie, sondern Manie mit klonischen Krämpfen der Körpermuskeln dar, anamnestisch wurden früher aufgetretene epileptiforme Anfälle eruirt. Danach lag also eine Prädisposition von Seiten des Gehirns vor und war die Gelegenheitsursache zum Ausbruch der Manie vielleicht in der Erkrankung infolge von Infection zu suchen. — In 2 der Fälle bestand Mania persecutoria, in 1 Tobsucht mit Gehörshallucinationen; der Ausbruch erfolgte je 1mal am 4. und 5., 2mal am 6. Tage des Wochenbetts. Die Behandlung bestand in Darreichung von Narcoticis (Chloralhydrat in Klysmen à 1,5 in 1 Stunde 2mal; Morph.), dazu laue Bäder von 26° mit kalten Uebergiessungen. — Alle 4 Wöchnerinnen wurden gesund entlassen. —

Aus der Pathologie der Neugeborenen (Frl. Lehmus, Dr. med.) sei der Bericht über 14 Kephalhämatomen besonders erwähnt. Der Sitz derselben war 1mal median auf der Hinterhauptsschuppe bei einem allgemein verengten Becken von $18^1/_2$ Ctm.; 2mal beiderseitig, 11mal einseitig. Das Kephalhämatom fand sich 1mal auf dem Stirnbein (Druck vom Promontorium oder vom Forceps), 5mal auf dem vorliegenden Scheitelbein, dabei 2mal nach Zangenentbindungen, 4mal auf dem nach hinten gelegenen Scheitelbein, dasselbe coincidirte 1mal mit Fissur des Scheitelbeins, 2mal mit Ossificationsdefecten. 4 der Kephalh. wurden sofort, 1 bei der Section, 4 nach Schwinden der Kopfgeschwulst bemerkt, 2 bildeten sich am 3. und 4. Tage, 1 am 9. bei Circulationsstörung (Fieber, Bronchitis, Asphyxie), 1 entstand am 10., 1 am 12. Tage nach Zangenentbindung. In 5 Fällen wurde stetige Abflachung, in 4 Zunahme in späterer Zeit beobachtet. Durch die Incision wurde das Kephalhämatom in 6 Fällen entleert; 2mal am 8., je 1mal am 9., 10., 11. und 13. Tage; danach wurde ein Heftpflasterverband angelegt. (Genaue Beschreibung der einzelnen Fälle cfr. p. 124—126).


Vom Verfasser selbst sind 3 gynäkologische Fälle ausführlich beschrieben.

1. Entfernung eines grossen Papilloms von der hintern Wand der Blase. —

Die 39jährige Kranke, an Schmerz in der Blasengegend und Abgängen von Blut und Geschwulstmassen aus der Urethra leidend, bot bei der 1. Untersuchung folgenden Befund dar: Rechts neben dem Uterus eine den Beckeneingang etwas überragende, pralle, elastische Geschwulst; der Urin klar, in der Blase mit dem Catheter kein Tumor nachweisbar. Die Diagnose lautete daher: Papilläres Ovarialcystom in die Blase perforirt. — Weitere Abgänge aus der Harnröhre gaben Indication zur Dilatation der Urethra. Dieselbe wurde in der Narcose vorgenommen und danach bei der Digitaluntersuchung der Blase eine zottige Geschwulst an der Einmündungsstelle des rechten Ureters entdeckt. Dieselbe wurde mit dem Finger zerdrückt, die Geschwulsttheile mittelst Injectionen aus der Blase fortgespült. Nach der Dilatation blieb keine Incontinenz zurück. Die mikroskopische Untersuchung des Tumors wies die Elemente des Papilloms nach. Patientin ist ohne Recidiv geblieben.

2. Ein Fall von Milz (Echinococcus) -Cyste.

Bei der 39jährigen Kranken war ein Abdominaltumor schon seit 1855 constatirt worden. Der Tumor war im Abdomen beweglich und litt die Patientin an heftigen Angstanfällen, sobald der Tumor bis in die Gegend der Herzgrube aufstieg. Die Untersuchung ergab, kindskopfgrosser, in seiner untern Hälfte fluctuirender Tumor, nach links von dem beweglichen retroflectirten Uterus gelegen. Der Tumor ist leicht nach rechts bis über die Mittellinie, nach links bis unter die Rippenbogen zu verschieben. Die Milzdämpfung fehlte, die Leberdämpfung war vorhanden. — Der Tumor wurde im Ganzen 3mal punctirt, wobei 80 und 100 grammes einer gelblichen Flüssigkeit entleert wurden, in welcher die mikroskopische und chemische Untersuchung weder Hakenkränze noch Bernsteinsäure nachweisen konnte. — Nach der letzten Punction ist die Cyste nicht wieder gewachsen.

3. Exstirpation eines über 10 Kilo schweren retroperitonealen Fibroms mit centralem Sarkom.

Die 37 Jahre alte Kranke hatte 1871 nach ihrer 5. Entbindung einen Tumor bemerkt, welcher schnell wuchs. Im Jahre 1873 wurde Diagnose auf Ovarialcyste gestellt und punctirt. 1874—75 war sie zum 6. Male schwanger, wurde 2mal punctirt. Bei der Aufnahme in die Klinik wurde ein bis zum Nabel reichender Tumor constatirt. Die Entbindung erfolgte spontan in der 33. Woche der Schwangerschaft. Drei Wochen nach der Entbindung wurde zur Operation geschritten. Nach dem Schnitt, der bis zum Nabel gelegt werden musste, zeigte sich der Tumor als ein retroperitoneales Fibrom; die Ausschälung desselben war ungemein schwer und gelang bis auf einen nach der rechten Articulatio sacro-iliaca hinaufreichenden Stiel, der in eine Klammer gelegt wird. Es wurde ein Drainrohr durch den Douglas'schen Raum gelegt, welches am 17. Tage, nachdem die Klammer am 6.—7. Tage abgefallen war, entfernt wurde. Die Heilung erfolgte langsam. — Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst ergab: ein gemischtes Sarkom innerhalb einer fibrösen Kapsel. — In 12 Monaten war noch kein Recidiv eingetreten. —

(Fortsetzung folgt.)

VII. Journal-Revue.

Physiologie.

9.

Ueber die Abzugswege des Zuckers aus der Darmhöhle. Von Dr. v. Mering. Arch. f. Physiol. v. E. du Bois-Reymond, 1877. S. 379.

Verf. stellte sich die Aufgabe, zu untersuchen, auf welchem Wege der ins Darmrohr eingebrachte oder dort gebildete Zucker entfernt, wie viel davon innerhalb der Verdauungswerkzeuge zu anderen Verbindungen umgeformt und wieviel von dem noch verbleibenden Reste durch die Lymphgefässe oder unmittelbar durch die Blutgefässe abgeführt wird. Verf. überzeugte sich in Vorversuchen, dass das Blut normalerweise bei Menschen und Thieren Zucker enthält; der Procentgehalt desselben im Blute der Medianvene wurde bei 2 kräftigen Personen auf 0,13 und 0,145 Proc. bestimmt. Es konnte ermittelt werden, dass die Körperchen weit ärmer an Zucker sind als das Serum des Blutes; die von Claude Bernard aufgestellte Behauptung, dass das arterielle Blut sich vor dem venösen durch höheren Zuckergehalt auszeichne, fand der Verf., übereinstimmend mit Pavy, nicht bestätigt, vielmehr unterscheiden sich beide Blutarten in dieser Beziehung nicht wesentlich von einander.

Um die Veränderung, welche eingeführtes Amylum im Magen und Darm eingeht, zu ermitteln, wurden Hunde mit Stärkekleister gefüttert und einige Stunden darauf getödtet. Die früheren Angaben von Frerichs und Brücke konnten im Wesentlichen bestätigt werden; im Magen

fanden sich stets verschieden grosse Quantitäten unveränderter Stärke, ferner meist Dextrin und in der Hälfte der Fälle Spuren von Zucker; Milchsäure konnte nie nachgewiesen werden, und neigt Verf. deshalb der Ansicht zu, dass für gewöhnlich im Magen nach Stärkefütterung keine Milchsäure zu finden ist. Im Darminhalt liess sich fast stets Zucker in grösseren Mengen nachweisen, häufig auch unveränderte Stärke und bisweilen Milchsäure. Die Reaction des Dünndarminhaltes war stets eine deutlich saure.

Um zu ermitteln, ob die in Magen und Darm gebildeten Zuckermengen durch den Lymphstrom abgeführt werden, wurde der Zuckergehalt der aus den grösseren Lymphgefässstämmen aufgefangenen Lymphe bei verschiedenen Fütterungsarten bestimmt, es stellte sich heraus, dass der Chylus bei den mit Fleisch gefütterten und den seit 5 Tagen hungernden Thieren ungefähr dieselbe Menge Zucker enthält, als bei den mit Amylum und Zucker gefütterten. Es wird also der Zucker nicht durch den Lymphstrom abgeführt. Dagegen konnte nachgewiesen werden, dass die in den Verdauungsorganen gebildete Milchsäure in der That in den Lymphstrom übergeht, wenigstens zu einem Theile.

Um die Auswanderung des Zuckers aus dem Darm durch die venösen Bahnen mit Erfolg nachweisen zu können, setzte sich Verf. durch ein complicirtes Verfahren in den Stand, sowohl das Blut der Pfortader als dasjenige der Lebervenen schon während des Lebens ohne störenden Eingriff in die Circulationsverhältnisse aufzufangen. Es wurde zunächst das Blut der Lebervenen mit demjenigen der Carotis verglichen und festgestellt, dass beim fastenden Thiere diese beiden Blutarten sich in ihrem Zuckergehalt nicht wesentlich unterscheiden. Aehnliche Bestimmungen wurden nun ausgeführt am Blute der Carotis, Lebervene und Pfortader nach Amylum-Fütterung. Dieselben sind noch zu wenig zahlreich, um sichere Schlüsse zu gestatten; der Verf. selbst erklärt es nach denselben für höchst wahrscheinlich, dass das Pfortaderblut während der Verdauung von Kohlenhydraten ein Plus an Zucker besitzt, das ihm wahrscheinlich in der Leber entzogen wird. C. S.

Chirurgie.

11.

Zur Frage von der Radicaloperation der Unterleibsbrüche, von Dr. Max Schede in Berlin. Centralblatt f. Chirurgie No. 44. — 1877.

Verf. bespricht seine bisherigen Erfahrungen hinsichtlich jener Radicaloperation der Hernien, die in der Unterbindung und Ausschneidung des Bruchsackes besteht und seit der Einführung des Lister'schen Verbandes wieder in Aufnahme gekommen ist. Unter den 8 mitgetheilten Fällen bot 5mal Einklemmung des Bruches, 3mal gestörte Arbeitsfähigkeit Veranlassung zu dem Operationsverfahren; in allen wurde trotz mannigfacher Schwierigkeiten, die sich theils bei der Operation theils während der Nachbehandlung aufthürmten, der Endzweck — die Obliteration der Bruchpforte — erreicht. In den kritischen Bemerkungen spricht Verf. seine Ansicht dahin aus, dass die Operation wohl keine ganz gleichgültige sei, desshalb nicht, weil die Durchführung des antiseptischen Verbandes am Operationsorte (Scrotalgegend) die äussersten Schwierigkeiten biete und dass erst eine grosse Reihe von Erfahrungen über den Werth derselben entscheiden könne. Er fügt hinzu, dass Herniotomien die beste Gelegenheit zu Studien in dieser Richtung abgeben. Da die meisten Aerzte dazu gelangen, diese Operation auszuführen, so sei ganz besonders auf die Arbeit des Verf. hingewiesen. Dupuis.

Innere Medicin.

9.

J. M. Da Costa. Die internen Complicationen des acuten Erysipels. American Journal of the medical Sciences 148, October 1877, p. 321.

Bei jedem Falle von idiopathischem Gesichtserysipel ist Albuminurie zugegen, nicht gleich in den ersten Tagen, sondern auf der Höhe der Krankheit oder beim Beginne der Desquamation, häufig auch wieder bei Relapsen. Der Eiweissgehalt des Urins ist nicht sehr gross; öfters finden sich degenerirte Nierenepithelzellen, epitheliale oder Fibrincylinder und Blutkörperchen. Gewöhnlich hört die Störung, ohne dauernde Nierenerkrankung zu hinterlassen, mit dem Erysipel auf. In Fällen wo auf der Höhe des E. der Tod erfolgt, sind die Nieren vergrössert, von fettigem Aussehen, der mikroskopische Befund wie bei acuter parenchymatöser Nephritis. Bei traumatischem E. ist, auch wenn dasselbe von Wunden des Kopfes oder Gesichts ausgeht, die Albuminurie seltener als beim idiopathischen. Es scheint, dass die Nierenaffection einen Theil desselben allgemeinen Krankheitsprocesses ausmacht, dessen Haupt-Prädilectionsstelle die Haut, die nächste die Niere ist.

Die Hirnsymptome, Unruhe, Kopfschmerz, Dilirien sind nicht durch die gleichzeitige Albuminurie verursachte urämische Erscheinungen: Urämie macht Stupor, Coma und Convulsionen, und bei intensiver Nierenaffection können die Delirien fehlen. Auch die hohe Temperatur ist nicht Ursache, denn es giebt Fälle mit hoher Temperatur ohne Delirien und Fälle mit Delirien ohne hohe Temperatur. Die verbreitetste Ansicht ist die, dass es sich um Ausbreitung von der Entzündung von der Kopfhaut auf die Meningen handle; es ist jedoch Da Costa nicht gelungen in irgend einem Obductionsbericht aus der Literatur einen Befund von Meningitis, Encephalitis oder Thrombose nach Er. zu finden. In 5 typischen von ihm selbst obducirten Fällen der Art war keine Spur von Entzündung zu entdecken, wohl war stärkere Füllung der Gefässe und eine Art venöser Turgescenz der Meningen und Anämie der Hirnsubstanz vorhanden, aber kein Exsudat, kein Eiter, keine Emboli, keine wenigstens bei den früher bekannten Methoden der Präparation sichtbare Veränderung der nervösen Elemente. Wahrscheinlich ist also das Delirium einer Störung in der Blutmischung und Circulation und in der Ernährug des Gehirns zuzuschreiben, vielleicht auch dem directen Einwirken des Eiters auf das Nervensystem.

Eine andere Complication ist die erysipelatöse Entzündung des Schlundes und Gaumens. Zuweilen beginnt das E. im Halse und geht von hier auf die Gesichtshaut, oder es beginnt von einem alten Nasenkatarrh, geht zum Schlunde und von da zum Gesicht. Die erysipelatöse Pharyngitis hat oft die Tendenz nach unten, in Larynx und Bronchien sich auszubreiten, ohne auf der Haut zu erscheinen; die Diagnose ist in solchen Fällen schwierig.

Nach einer Aufzählung anderer Complicationen, Diarrhoe, Veränderungen der solitären Follikel und der Peyerschen Plaques, Enteritis speciell Duodenitis, Darmblutungen, Duodenalgeschwüre, der fast constanten Milzvergrösserung und der bei idiopathischem E. seltenen Pyämie und metastatischen Abscesse geht Verf. auf die wichtige Erkrankung des Herzens bei E. näher ein und beschreibt sie wie folgt: Der Puls wird beschleunigt und schwach, der erste Ton wird schwach und unrein und oft durch ein kurzes Geräusch ersetzt. Man findet ein schlaffes welkes Herz mit degenerirter, körniger Muskulatur, aber wohl nur in seltenen Ausnahmefällen die von Sevestre und Jaccoud als so häufige Complication hingestellte Endocarditis. Obermüller.

Balneologie und Klimatologie.

1.

Runge: Das Verhalten bei den Wasserkuren. 3. vollständig umgearbeitete Auflage. Berlin. Enslin 1877. IV und 67 pagg.

Ein für den Praktiker sehr zu empfehlendes Compendium der hydrotherapeutischen Praxis; nebenbei ist es bestimmt, gebildeten Laien in die Hand gegeben zu werden. Der stark beschäftigte Badearzt, dem es darauf ankommen muss, die Intelligenz seines Kranken sehr rasch zu captiviren, kann solcher Art Leitfäden durchaus nicht entbehren, die hie und da gehörten Einwendungen gegen dieselben sind rein theoretischer Natur, zumal in unserer Zeit, wo jeder Candidat eines differenten Heilverfahrens mit dem cur quomodo quando anhebt und an unlauteren Quellen Belehrung sucht, wenn der Leibwalter dieselbe verweigert. Der Verf., Dirigent der starkbesuchten Wasserheilanstalt Nassau, ist ausgesprochener Vertreter einer höchst nüchternen Empirie. Die Aeusserungen desselben in meist sehr ungenirter Form sind oft so überraschend, dass sie barock und paradox klingen; doch ist meist so viel an gesundem Menschenverstande zu spüren, dass man geneigt ist, auch manches Abenteuer mit in den Kauf zu nehmen, welches uns unerwarteter Weise in unklare oder abgethane Gebiete führt. Was soll z. B. in einem für ein gemischtes Publikum bestimmten Buche folgender Satz: „dieser Gefässkrampf und seine Folgen allein sind die Ursache der Fabel, dass kaltes Baden blutarm mache, während gerade das Gegentheil richtig ist, dass kaltes Baden mit zweckmässiger Nachbehandlung immer den Blutreichthum steigert, sich überhaupt gar nicht zur Behandlung der sogenannten Vollblütigkeit eignet, während umgekehrt gerade fortgesetztes warmes Baden blutarm macht". Der Ausdruck „Blutarmuth" ist absolut undiscutirbar, wenn nicht eine Erklärung abgegeben wird, was sich beide Theile darunter denken. Rohden-Lippspringe.

Gleitsmann: Biennial Report of the Mountain Sanitarium for Pulmonary Diseases Asheville N. C. — Baltimore 1877.

Dies Heftchen von 8 Seiten macht uns damit bekannt, dass die Behandlung von Phthisikern unter Einfluss eines Höhenklimas auch in Nord-America heimisch geworden ist. Asheville liegt im westlichen Nord-Carolina 2,250' über dem Meere am Südende der Apalachenbergkette. Die Lufttemperatur während des Wintermittags steigt meist auf + 8° R., an geschützten Plätzen auf + 17 und 21° R. in der Sonne. Die Tagesdifferenzen der Temperatur sind klein („im Verhältniss zu den hohen Regionen des Westens"), binnen 2 Jahren erreichten sie nur 6mal die Höhe von 16° R. Der Regenfall ist im vierten Quartal am geringsten, nämlich 5,94", die relative Feuchte dagegen im 1. Quartal, nämlich 61,7 Proc. Pension 10—12 Dollar pro Woche excl. Honorar. — Bis jetzt scheinen die Kranken nur kurze Zeit in dem Sanitarium — wir Europäer sagen Sanatorium — zu verweilen, durchschnittlich einige

80 Tage. Aus der Resultatenstatistik des jungen Instituts notire ich noch, dass durchschnittlich 58—59 Proc. Besserungen erzielt wurden.

Rohden-Lippspringe.

Kristeller: Bordighera als Wintercurort. (Corresp. Blatt f. Schweizer Aerzte. 1877. No. 20.)

Die Lorbeeren Mentones und San Remo's lassen auch das zwischenliegende Bordighera nicht schlafen. Nach C. soll es ohne grosse Temperatursprünge und mit sehr wenigen Regentagen behaftet sein, das Trinkwasser sehr gut, auch eine reichhaltige Schwefelquelle vorhanden sein. Zwei grosse von Schweizern geführte Hotels. Ausser C. practicirt zu Bordighera der bekannte Neuenahrer College Dr. Richard Schmitz, dessen schriftlichen Mittheilungen ich noch entnehme, dass die Promenaden B.'s staublos seien, wenn auch die Luft so rein und trocken sei, dass er Syrupe und Mucilago Gummi wochenlang im Freien stehen lassen könne, ohne dass Zersetzung und Gährung eintrete.

Rohden-Lippspringe.

Ohren-Heilkunde.

1.

Otitis media mit Caries der Trommelhöhle und Gehirnaffection von Dr. Selenski. St. Petersburger Medic. Wochenschr. No. 35. 1877.

Ein 5jähriger Knabe mit Caries der Ulna und mit von einer Pneumonie zurückgebliebenen Lungenverdichtungen behaftet, erkrankte am 17. Februar 1875 an rechtseitiger eitriger Mittelohrentzündung. Am 5. März ergab die Untersuchung Facialparalyse und Zeichen von Caries des Mittelohres. Anhaltende Temperaturerhöhung zwischen 38 und 39° C. Ende April cerebrale Symptome, Uebelkeiten, Contracturen der Zehen, Symptome, welche nach der Incision eines Abscesses, welcher sich über dem Warzenfortsatze gebildet hatte, rückgängig wurden. Danach fortgesetzte Eiterung aus dem Ohre. Januar 1876 wiederholt cerebrale Symptome, rechter Bulbus prominent, Pupillen erweitert. Im August plötzliche Erblindung. An der rechten Stirnhälfte sind die Venen doppelt so stark erweitert als links. Anfangs December entleert sich beim Ausspritzen aus dem Ohre ein $1\frac{1}{2}$ Ctm. langes Knochenstückchen. Januar 1877 von Neuem hochgradige Cerebralerscheinungen.

Die Krankengeschichte schliesst ohne den Ausgang abzuwarten mit einem Status praesens auf der Höhe der Erkrankung. Es entstand Furcht vor jeder Bewegung wegen Kopfschmerzen, Lähmung der unteren Extremitäten, Puls zuweilen verlangsamt, Respiration unregelmässig, bisweilen Anfälle von Bewusstlosigkeit, sonst Psyche ungetrübt, Zeichen von venöser Stauung in beiden Augenhöhlen, die Venen der rechten Kopfhälfte stärker erweitert als links, andauernder Eiterausfluss aus dem Ohre.

Die Section, welche dem Verf. von den Eltern des Knaben für den Fall des Todes bereits zugesichert wurde, wird darüber entscheiden, ob seine Ansichten über die den Erscheinungen zu Grunde liegenden Vorgänge (hyperstosirende Entzündung der Dura mater längs der Basis Cranii) richtig sind oder nicht. Der Ref. gestattet sich die Bemerkung, dass die schon im Beginne der Krankheit angenommenen Caries des Mittelohres, die Abscessbildung über dem Warzenfortsatze, die zufällige Entleerung eines abgestossenen Knochenstückes, sowie die neben den Cerebralsymptomen fortgesetzt bestehende Eiterung aus dem Ohre mit grösster Wahrscheinlichkeit annehmen lassen, dass ein cariöser Process und nekrotische Abstossungen in der Paukenhöhle und im Warzenfortsatze noch jetzt vorhanden sind. Dieselben können nur durch die Eröffnung des Warzenfortsatzes entfernt werden. Causa sublata tollitur effectus.

Hartmann.

Eine weitere Verwendbarkeit der Zerstäubung von Flüssigkeiten von Prof. v. Tröltsch (Archiv für Ohrenheilkunde, Band XIII, Heft 2 und 3).

Verfasser empfiehlt seinen bereits früher zur Zerstäubung „harmloser Flüssigkeiten" angegebenen Apparat neuerdings, um auch weniger indifferente Stoffe, also namentlich Höllensteinlösungen, in feinvertheiltem Zustande auf die Schleimhaut des Kehlkopfs, des Rachens, der Nasenhöhle und des Cavum pharyngo-nasale einwirken zu lassen. Die bisher zu diesem Zwecke benutzten zwei Arten von Flüssigkeitsträgern, nämlich Pinsel und Schwämmchen, laboriren an gewissen Uebelständen, welche mitunter recht störend sein können. Zunächst ist in nicht wenigen Fällen bei Einführung derselben selbst von geübtester Hand eine mechanische Reizung, eventuell eine Gewebsverletzung, die sich durch Blutung documentiren würde, nicht zu vermeiden, und es kann dieses unter Umständen, beispielsweise wo eine Infection der Risswunde von benachbarten Geschwüren aus zu befürchten wäre, oder bei constitutionell bedingter Neigung zu Schleimhautulcerationen, also bei syphilitischen, bei scrophulösen oder tuberculösen Individuen höchst unerwünscht sein. Sodann wird die Flüssigkeit von Schwämmchen bei Druck zu rasch abgegeben, so dass sie sogleich abläuft und sich nicht gleichmässig über eine grössere Fläche verbreitet; während Pinsel, wenn sie nicht abnorm dick sind, überhaupt nur wenig Fluidum eine Strecke weit transportiren und ausserdem namentlich nach öfterer Benutzung leicht Haare lassen, die dem Kranken sehr lästig werden können. — All' diese Uebelstände vermeidet man, wenn man sich zur Application starker Medicamente des von v. Tröltsch empfohlenen und bereits früher (siehe Arch. f. Ohrenheilkunde Band XI, S. 36 und Lehrbuch der Ohrenheilk., 6. Auflage, S. 366) genau beschriebenen und abgebildeten „Zerstäubers für den Nasenrachenraum" bedient. Derselbe, nach dem gleichen Princip gebaut, wie der Richardson'sche Apparat für locale Anaesthesirung, ist nur insoweit abzuändern, als statt des grossen Glases ein kleinerer Flüssigkeitsbehälter genommen werden muss, um genau die Menge der zu vernebelnden Tropfen dosiren zu können. Das Glas, dessen Boden nicht gerade, sondern besser ausgebaucht sein soll, wird mit dem Kork des Apparats, wofern beide von vornherein nicht für einander berechnet waren, durch ein Stück Gummischlauch in luftdichte Verbindung gesetzt. Mittelst dieser Zusammenstellung lässt sich jede beliebig kleine Anzahl von Tropfen, im Nothfalle ein einziger, in nebelartigen Zustand versetzen. Es können somit die stärksten Medicamente, z. B. concentrirte Lapislösungen oder selbst ätzende Mineralsäuren benutzt werden und, da ferner durch die entsprechende Richtung und Haltung der Zerstäubungsröhre auch die Stelle, auf welche man wirken will, sich sicher vorausbestimmen lässt, so kann diese Methode zu wirklichen Aetzungen verwendet werden, zu welchen man bisher den Lapis im Stift oder auf den Wilh. Meyer'schen Neusilberstäben benutzte. Für den Kehlkopf, oder wenn man vorzugsweise das Schlundgewölbe oder die Tubengegend bestreichen wollte, ist es zweckmässiger, das Ende der Zerstäubungsröhre in einer bestimmten Richtung krümmen, oder die Ausflussöffnung seitlich und schräg anbringen zu lassen. Da das vorderste Ende angeschraubt ist, so lässt sich durch eine leichte Drehung die Richtung jedesmal vorherbestimmen, in welcher der seitlich abgehende Strahl einwirken soll. Es empfiehlt sich diese Applicationsweise endlich noch dadurch, dass sie sich zur Selbstbehandlung der Kranken verwerthen lässt, während verordnetes Selbstpinseln des Rachens oder Kehlkopfes oft genug sehr ungenügend ausgeführt wird, das Hinaufbringen von Schwämmchen oder Pinseln in die Pars nasalis pharyngis aber vom Munde aus auch geübten Aerzten sehr oft misslingen wird. Jedem einigermaassen gelehrigen Patienten wird man dagegen sehr bald beibringen können, dass er eine gerade Röhre in die Nase einführt, bis sie an die hintere Rachenwand anstösst, und sie dann wieder um 1—2 Ctm. oder mehr vorwärts zieht, bevor er den Doppelballon in Thätigkeit setzt. Es hat mithin in der That der von v. Tröltsch empfohlene Zerstäuber vor den bisher zur Behandlung von Rachen- und Kehlkopfaffectionen gebräuchlichen Pinseln und Schwämmchen nicht wenige und nicht unwesentliche Vorzüge.

L. Jacobson.

Diversa.

8.

— **Einen Fall von Abreissung der Epiphyse des Condylus internus humeri durch Muskelaction** theilt **Mac Clean** mit. Ein Knabe warf mit all seiner Kraft einen Ball, dabei fühlte er einen heftigen Schmerz im Ellenbogen, unmittelbar danach war die Epiphysentrennung zu constatiren. Die Contraction des Pronator teres wird als Causa movens angesehen. (Boston m. and. s. Journal 1877. July 26.) Risel.

— **Der Gypsverband** findet neuerdings in Nordamerica enthusiastische Verehrer. Ein Vortrag, den Marcy auf der vorjährigen Versammlung der American Medical Association über diesen Gegenstand hielt, — er nennt den Gypsverband, um ihn seinen Landsleuten weniger fremd erscheinen zu lassen, „plastische Schiene" — beginnt mit den Worten: „die grössten Fortschritte, welche die Chirurgie seit der Entdeckung der Anästhetica zu verzeichnen hat, sind die antiseptische Wundbehandlung und der Gebrauch der plastischen Schienen in der Behandlung von Fracturen. (Boston m. and. s. Journal 1877. June 28.) Risel.

VIII. Vereins-Chronik.

Die Verhandlungen des Central-Ausschusses der ärztlichen Bezirksvereine zu Berlin auf Grund der Protocolle.[1])

Die bisherigen Verhandlungen des Berliner Centralausschusses haben das erfreuliche Resultat ergeben zu constatiren, dass man sich in den betreffenden Kreisen der Wichtigkeit der Sache wohl bewusst ist und die Theilnahme so hervorragender Universitätslehrer, wie der Herren Bardeleben und Leyden, garantirt dafür, dass die medicinische Facultät in Berlin sich nicht vornehm von diesen Bestrebungen ausschliessen will.

Constituirende Sitzung am 4. Januar 1878. (Siehe diese Wochenschrift 1878 Nr. 2.)

Ueber die Aufgaben des Central-Ausschusses spricht sich Herr Oldendorf in folgenden Anträgen aus:

Der Central-Ausschuss wolle:

1) im laufenden Jahre folgende Gegenstände seiner Berathung unterziehen,
   a. Aufstellung einer Geschäftsordnung;

[1]) Schon in No. 2 und 10 dieses Jahrg. haben wir auf die Verhandlungen des Berliner C.-A. kurz hingewiesen, meinen aber, dass dieselben für das ärztliche Vereinswesen in Deutschland wichtig genug sind, um ein weiteres Eingehen zu erfordern. Der C.-A. hat mit vollem Rechte seine Protocolle übrigens allen Fachzeitschriften zu Gebote gestellt, und damit jedes Privilegium ausgeschlossen. Die Redaction.



b. Vervollständigung der Organisation der ärztlichen Bezirksvereine, namentlich bez. der localen Begrenzung derselben, sowie der in die Statuten aufzunehmenden Normativbestimmungen;
c. Bildung zweckentsprechender Unterstützungs- resp. Pensionskassen für die Berliner Aerzte;
d. Ausarbeitung einer sogenannten Standesordnung für die Berliner Aerzte;
e. Forderungen, welche zu stellen sind, um die Missstände zu beseitigen, welche sich bei Ausstellung der ärztlichen Atteste gezeigt haben;
f. Begründung der Morbilitätsstatistik für Berlin;

2) Zu diesem Zweck Sectionen bilden und denselben diese Gegenstände zur Vorberathung überweisen.

(Die Anträge wurden vorläufig mehr ad referendum genommen).

Ausserordentliche Sitzung am 1. Febr. Seitens der dazu in der vorigen Sitzung erwählten Commission wird die von ihr berathene Geschäftsordnung vorgelegt und mit nur wenigen Aenderungen angenommen. Diese Aenderungen trugen besonders den Charakter, dass man, von der Ansicht ausgehend, der Centralausschuss sei eben nur eine Commission der einzelnen Bezirksvereine, es ablehnte, einen all zu formellen Parlamentarismus einzuführen. Die Abhaltung eines Commerses sämmtlicher Bezirksvereine wird z. Z. abgelehnt. Die Herren Börner, Orthmann und Ulrich werden beauftragt, Normativbestimmungen für die ärztlichen Bezirksvereine zu entwerfen und der nächsten Versammlung vorzulegen.

(Am 18. Februar, Abends 9 Uhr, fand eine gesellige Vereinigung der Mitglieder des Centralausschusses statt zu Ehren der Mitglieder des Geschäftsausschusses des deutschen Aerztevereinsbundes, der Herren Graf, Pfeiffer und Heinze).

Ordentliche Sitzung 1. März. Die Commission legt die von ihr berathenen Normativbestimmungen für die den Centralausschuss bildenden Bezirksvereine vor. Der Ref. Herr Börner führt dabei aus, dass die Commission absichtlich sich nur auf solche Vorschriften beschränkt habe, welche unbedingt nothwendig seien und das Minimum derjenigen Bestimmungen bildeten, die jeder Bezirksverein annehmen müsse, falls der Centralausschuss selbst überhaupt lebensfähig sein solle. Bei der Debatte traten sich zwei Richtungen entgegen; einigen Mitgliedern, für welche wesentlich Herr Küster das Wort nahm, waren die Vorschläge der Commission nicht positiv genug, sie hätten gewünscht, dass dieselbe weiter gegangen wären; andere Mitglieder (besonders Herr Ries) meinen, die Commission sei in der Centralisirung zu weit gegangen, und der Entwurf greife zu sehr in das innere Leben und die Selbstverwaltung der Vereine ein. Wie vorauszusehen war, einigte man sich schliesslich und zwar wesentlich auf der Basis der Commissionsvorschläge, so dass die Normativbestimmungen nunmehr lauten:

1) Zu den Zwecken eines ärztlichen Bezirksvereins gehört obligatorisch die Pflege der Collegialität, sowie der Standesinteressen. 2) Die Aufnahme in einen Verein erfolgt nach vorgängiger Beschlussfassung des Vereins über jeden Candidaten. 3) Ein Arzt kann Mitglied mehrerer Bezirksvereine sein, jedoch ist derselbe nur in einem Vereine nach eigener Wahl stimmberechtigt und ist von den anderen Vereinen als nichts stimmberechtigtes ausserordentliches Mitglied in den Listen zu führen. 4) An der Spitze jedes Bezirksvereins muss ein Vorstand stehen, der aus mindestens drei Mitgliedern besteht. 5) Jeder Bezirksverein ist verpflichtet, einen Ehrenrath einzusetzen. 6) Statuten und Mitgliederverzeichniss, sowie Aenderungen derselben und die Namen der ausgeschlossenen Mitglieder sind dem Centralausschuss sofort anzuzeigen. 7) Der Vorstand eines Bezirksvereins ist für das Kalenderjahr zu wählen. 8) Jeder Bezirksverein ist verpflichtet, dem Deutschen Aerzte-Vereinsbund beizutreten.

Ausserordentliche Sitzung vom 5. d. M.

1. Es wird einstimmig beschlossen, den Nord-Verein auf Grund seiner Statuten und nachdem die Namen seiner 21 Mitglieder verlesen worden sind, aufzunehmen. — 2. In Betreff der Delegirten-Wahl zum Aerztetag am 6. u. 7. August in Eisenach wird den Vereinen empfohlen, sich möglichst sämmtlich vertreten zu lassen und sich die Freiheit der Wahl zu sichern durch Gewährung von Reisediäten. Auf 25 Mitglieder eines jeden Vereins ist 1 Delegirter zu entsenden. — 3. Die Referate über die Tages-Ordnung des Deutschen Aerztetages beginnt Herr Guttstadt, indem er Mittheilungen über die Stellung der Deutschen Aerztevereine zur Leichenschaugesetzfrage macht. Die Versammmlung schliesst sich einstimmig folgender These I des Deutschen Aerztetages in Nürnberg 1877 an: Der Aerztetag spricht es als seine Ueberzeugung aus, dass auch in dünnbevölkerten und mit Aerzten wenig bevölkerten und mit Aerzten wenig besetzten Gegenden die obligatorische Leichenschau nicht entbehrt werden kann, da sie zur rechtzeitigen Erkenntniss von auftauchenden Epidemien und sonstigen socialen Missständen durchaus nothwendig macht. — Dagegen sieht sich der C. A. zur Zeit nicht in der Lage These II „der Aerztetag fordert die ärztlichen Vereine auf sich darüber auszusprechen: Soll das Zustandekommen des Leichenschaugesetzes von den ärztlichen Vereinen dadurch unterstützt werden, dass sie erklären, überall da, wo die gesetzliche Leichenschau eingeführt wird, das Eintragen der Todesursachen für die in ihrer Behandlung verstorbenen Unbemittelten unentgeltlich leisten zu wollen?“ den Vereinen zur Annahme zu empfehlen, weil bei uns mit der Ausstellung eines Leichenschauscheins ein Besuch verbunden ist. — An die Petition des Aerztetages um Einführung der allgemeinen obligatorischen Leichenschau, welche dem Reichstag eingereicht werden soll, empfiehlt der C. A. den Vereinen einstimmig, sich anzuschliessen. — 4. Die Herren Börner und Semler referiren über die Lebensversicherungsfrage, wonach die Versammlung ihren Anschluss an folgende Thesen des Aerztetages zu Nürnberg ausspricht [1]: I. Die Begründung einer allgemeinen Invaliden- und Wittwenkasse für deutsche Aerzte auf dem Wege der Lebensversicherung ist nach den mit den verschiedenen Lebensversicherungsgesellschaften gepflogenen Unterhandlungen noch nicht möglich. II. Der Aerztetag erkennt an, dass die Unterstützung der Invaliden und Hinterbliebenen zur Zeit am zweckmässigsten von den ärztlichen Local- oder Landesvereinen ausgeübt werden kann, während eine allgemeine Unterstützungskasse des Deutschen Aerztevereinsbundes nur auf einer Grundlage gebildet werden darf, die rechnungsmässig feststehende Ansprüche gewährleistet. — Der Aerztetag empfiehlt deshalb: a) Ausbau der bestehenden Unterstützungskassen, b) Begründung solcher Kassen, wo solche noch nicht bestehen. — 5. Ueber die Zwangspflicht der Aerzte zur Hülfeleistung in Nothfällen siehe oben pag. 193 u. 194. — 6. In Betreff der Beaufsichtigung und des Schutzes der Haltekinder macht Herr Stropp Mittheilungen. Bestimmte Maassregeln dafür vorzuschlagen, hält der C. A. bei dem Mangel an Material über diese Frage für verfrüht. — 7. Auf Grund eines Vortrags des Herrn Leyden empfiehlt der C. A. den Delegirten zum Aerztetag gegen die Erneuerung des Beschlusses des II. Aerztetages zu stimmen, der dahin ging, die Verleihung des medicinischen Doctortitels erst nach dem abgelegten Staatsexamen zu beantragen. — 8. Der Antrag des Herrn C. Küster, eine Statistik der Kranken- resp. Gesundheitsvereine zu erheben, fand nicht die Zustimmung des C. A. — 9. Zur Entwerfung einer Standes-Ordnung wurde eine Commission gewählt, bestehend aus den Herren Döbbelin, Küster, Guttstadt, Lissa, Oldendorf; durch Cooptation wurden die Herren Semler, Veit, Ulrich, Krüger, Witte und Selberg zur Betheiligung aufgefordert.

[1] Sie ging damit über ein den Reff. vorliegendes Angebot zur Tagesordnung über.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XII. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 14. — 3. Epidemiologisches: 1) Flecktyphus. 2) Pocken. — 4. Internationaler Congress für öffentliche Gesundheitspflege in Paris 1878. — 5. Die Erkrankungen in Berlin 1875.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XII. Die zwölfte Jahreswoche, 17. bis 23. März, zeigt bei 532 Sterbefällen (worunter 171 ausserhalb Geborene), 806 Lebendgeborenen (darunter 9 Zwillingspaare), 1443 Zu- und 1369 Fortgezogenen, ein Anwachsen der Seelenzahl um 143 gegen um 490 Köpfe in der Vorwoche, mithin stellt sich die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche auf 27,1 (bez. 29,0 mit den Todtgeborenen), die entsprechende Geburtenziffer auf 41,0 (bez. 42,9) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen (1,024,746) Einwohnerzahl zu Beginn derselben, gegen die letzte Woche (502 oder 25,6 bez. 27,3, pro mille) eine Verschlimmerung. Die Kindersterblichkeit weist indess ein Rückzug auf, im ersten Lebensjahr starben 168 oder 31,5 Proc. im Alter bis zu fünf Jahren 296 oder 54,9 Proc. aller Gestorbenen, gegen einen Antheil von 36,2 bez. 55,9 Proc. in der Vorwoche, dem entsprechend verringerte sich die Zahl der an Diarrhöe, Brechdurchfall etc. gestorbenen Kinder unter 2 Jahren jedoch nicht, 18 gegen 17. In der entsprechenden Woche der Vorjahre betrug die Sterblichkeit des Säuglingsalters 1877: 174 od. 33,7 Proc., 1876: 170 od. 34,1 Proc., 1875: 197 od. 35,6 Proc. aller damaligen Sterbefälle, in der diesjährigen vorletzten Märzwoche also weit günstiger. — Der allgemeine Gesundheitszustand war in dieser Woche wenig verändert, die Infectionskrankheiten wiesen fast die gleiche Todeszahl auf, an Unterleibstyphus 5, Erkrankungen an demselben 8; ausser den acuten auch die Affectionen der Respirationsorgane, deren Todtenzahl in dieser Woche zwar etwas geringer, aber doch noch immer verhältnissmässig bedeutend war, besonders Herzfehler und Hirnentzündung hatten mehr Sterbefälle aufzuweisen.

11. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	Geburten lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
17. März	73	26	8	113	9	122	22
18. „	79	22	6	131	3	134	23
19. „	71	25	3	96	8	104	15
20. „	88	27	2	107	5	112	17
21. „	83	31	6	131	6	137	21
22. „	61	20	1	122	5	127	20
23. „	77	17	3	106	2	108	7
Woche	532	168	29	806	38	844	125

In Anstalten starben überhaupt 101 Personen, darunter 6 von ausserhalb zur Behandlung. Unter den 11 gewaltsamen Todesfällen waren 9 Selbstmorde. An Syphilis kam kein Sterbefall vor. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 14, (24. bis 30. März). — In den Berichtsstädten 4339 Todesfälle, entsprech. 30,4 pro mille und Jahr (28,4); Geburtenzahl der Vorwoche 5642, Zuwachs 1303. An der Gesammtsterblichkeit, die mit geringer Ausnahme fast in allen Städtegruppen eine grössere war, hat das Säuglingsalter (im Allgemeinen 32,2 Proc. gegen 34,1 in der Vorwoche) besonders in den Städten der Ostseeküsten-Gruppe, des süddeutschen Hochlandes und anderen diesmal einen geringeren Antheil aufzuweisen, nur diejenigen der Oder- und Warthegegend, des säch.-märkischen Tieflandes (Berlin nach den vorläufigen Mittheilungen 36,8 Proc.) und der oberrheinischen Niederung haben eine Zunahme gezeigt. Diese No. bringt nur noch die Jahresübersicht der stattgehabten Bevölkerungsvorgänge in den Berichtsstädten von 15,000 und mehr Einwohner; wir kommen auf dieselbe noch zurück. P.

3. Epidemiologisches. 1) Flecktyphus. Breslau, Bestand am 3. April 40. (Nach den V. d. K. D. Ges.-A 24.—30. März in Breslau 4, in Barmen 2 und in Danzig, Memel, Stolp, Graudenz, Beuthen, Brieg je 1, 17.—23. März in Buda-Pest 3, Petersburg 50, Bukarest 12 Todesfälle.) In Königshütte bis 21. März 24 (??) „Typhus“-Kranke, genesen 14, gestorben 0. — Im Krankenhause zu Münsterberg 1 Flecktyphustodesfall, in Schweidnitz mehrere Erkrankungen.

2) Pocken. 24.—30. März. In London stiegen die Todesfälle von 42 auf 78, die Neuerkrankungen von 128 auf 209. Bestand in den Hospi-

tälern 641. — In Posen 1 Pockentodesfall, Wien 16, Prag 9, Odessa 19. — Auch aus Köln werden Pockenfälle gemeldet.

4. Internationaler Congress für öffentliche Gesundheitspflege in Paris 1878. Das Organisationscomité hat sich gebildet und gehören ihm an Bouchardat Ehrenpräsident, Gubler Präsident, Liouville Generalsecretär (an diesen sind alle Zuschriften zu richten — Palais des Tuileries Pavillon de Flore). Unter den Mitgliedern nennen wir die Vicepräsidenten Bouley und Durand-Claye, dann Bergeron, P. Bert, Broca, Colin, Pasteur, Fauvel, Trélat, Viollet le Duc, Vulpian und Wurtz. Der Congress soll in der ersten Hälfte des August stattfinden. Die auswärtigen Theilnehmer sind von dem Beitrage, 20 Frcs, befreit.

5. Die Erkrankungen in Berlin 1875 nach den monatlichen Zusammenstellungen der Armenärzte. 1875 kamen vor an Diarrhoe 1227, Bronchitis 734, Typhus 732, Brechdurchfall d. K. 712, Halsentzündung 593, Masern 564, Diphtheritis 435, Lungenentzündung 418, Keuchhusten 341, Scharlach 337, Ruhr 330, — überhaupt bei den 30 bezüglichen Krankheitsarten 7556 Erkrankungen, von denen 660 oder 7,8 Proc. mit tödlichem Ausgang waren. Am richtigsten für unsere Verhältnisse erscheint die Vertheilung der Erkrankungen auf die einzelnen Stadttheile bez. Standesamtsbezirke nach der Höhenlage, dieselbe war folgende:

Stadttheile.	Keller.	Parterre.	1 Treppe.	2 Treppen.	3 Treppen.	4 und mehr Treppen.	Erkrankungen überhaupt.	Es starben.
Berlin Köln . . .	27	42	74	117	65	12	337	24
Friedrichstadt . . .	22	32	39	49	28	26	196	7
Frd.-Schöneberg. Vst.	19	1	9	24	9	8	70	2
Frd.-Tempelhof. Vst.	46	19	18	29	38	46	196	18
Luisenst. jens. d. K. .	101	92	92	165	149	219	818	57
Luisenst. dies. d. K. .	81	49	31	64	84	57	366	28
Stralauer V. . . .	287	115	187	251	292	380	1512	139
Königstadt	84	59	92	100	77	77	489	67
Spandauer V.	33	30	30	49	58	28	228	8
Rosenthaler-Vst. . .	131	109	153	211	211	223	1038	81
Oranienburger-Vst. .	103	97	123	186	148	187	844	84
Frd. Wilhelmst., Moabit	28	20	30	39	31	10	158	15
Wedding	122	211	287	229	167	90	1114	126
In Anstalten . . .	—	—	186	2	2	—	190	4
Ueberhaupt	1083	876	1351	1535	1339	1372	7556	660

Die meisten Erkankungen weisen das Stralauer Viertel und die Rosenthaler Vorstadt auf, in denen gleichzeitig die Zahl der aus der städtischen Armenpflege Unterstützten am grössten war. Von den in ihren Wohnungen auf Kosten der Armenpflege behandelten Kranken stellte sich die Zahl der Geheilten gegenüber der der Gestorbenen auch in den letzten fünf Jahren auf das 14,6, 16,0, 16,1, 15,0 und 13,6 fache, also 1875 nachtheiliger.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Die Vorversammlung des siebenten Congresses der deutschen Gesellschaft für Chirurgie am 9. April Abends erwies, dass auch dies Mal die Betheiligung eine sehr rege ist. Ausser den Einheimischen hatten sich schon eingefunden die Herren Geh.-R. Thiersch-Leipzig, Esmarch-Kiel, Trendelenburg-Rostock, Lücke-Strassburg, Hueter-Greifswald, Gussenbauer-Lüttich, Generalarzt Roth-Dresden, Koenig-Göttingen, Winckel-Dresden, Lossen-Heidelberg, Freund-Breslau, Kocher-Bern, Kolaczek- und Biefel-Breslau, Pauly-Posen u. A. m. — Die Verhandlungen versprechen sehr interessant zu werden.

— Der Kaiserliche Regier.-R. Prof. Dr. Roloff hat sich dahin entschieden, den Ruf als Director der Kgl. Thierarzneischule in Berlin anzunehmen, wird aber, und wir freuen uns dessen, als ausserordentliches Mitglied dem K. D. Ges.-Amte auch ferner erhalten bleiben.

— Universitäten. Wien. Das Ministerium für Cultus und Unterricht hat mittelst Erlass vom 29. März d. J. der „allg. Poliklinik in Wien" für das Verwaltungsjahr 1878 eine Subvention von 500 fl. bewilligt. (Bei dieser Gelegenheit werden natürlich die Berliner Verhältnisse je nach dem Standpunkte der Wiener Blätter kritisirt). — Prof. Billroth befindet sich auf einer Erholungsreise in Italien. — Prof. O. Liebreich hat sich über Brüssel zu längerem Aufenthalte nach London begeben.

— Indem wir uns eine eingehende Würdigung noch vorbehalten, machen wir auch an dieser Stelle auf die in vorzüglicher Ausstattung im Verlage dieser W. erschienene Schrift des Kr.-Physikus Dr. Nath aufmerksam, in der er die Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse des Kreises Oberbarnim behandelt und eine practische Anleitung zu ähnlichen Erhebungen giebt. Die Schrift hat keineswegs ein nur lokales, sondern ein allgemeines Interesse.

— Paris. Zur Zeit der Ausstellung soll in Paris auch ein internationaler irrenärztlicher Congress stattfinden. — Donné, der bekannte Mikroskopiker ist gestorben.

— Durch fast sämmtliche politische Zeitungen ging vor einiger Zeit folgende Notiz: „Als neu einzuberufende Mitglieder für das Reichsgesundheitsamt nennt man die Herren Medicinalrath Dr. Wasserfuhr in Strassburg, Oberstabsarzt Dr. Börner in Berlin, Professor Dr. Liebreich in Berlin, Professor Dr. Salkowski in Berlin, Professor Dr. Guttstadt in Berlin und Prof. Dr. Baumeister in Carlsruhe. Geheimrath Dr. Virchow soll durch eine Berufung als Ehrenpräsident ausgezeichnet werden." Diese Notiz fand, so recht ein Zeichen gänzlicher Unbekanntschaft weiterer Kreise mit den hier vorliegenden personellen Verhältnissen, bis in die neueste Zeit so viele Gläubige, dass ich mich veranlasst sehe, hiermit den Inhalt einer Zuschrift zu wiederholen, welche ich sofort nach dem Erscheinen derselben an die mir befreundete Red. der Nat.-Z. richtete. Dieselbe ging nämlich dahin, dass es sich meines Erachtens nach nur um die Mystifikation irgend eines Reporters handeln könne. Zu meinem Erstaunen ist es grade Herrn Dr. Leopold Auerbach, einem durch seine officiösen Verbindungen zur Polizei etc. bekannten Journalisten, passirt, sei es das Opfer einer ziemlich geschmacklosen Duperie zu werden, oder Anlass zu geben, damit gelegentlich ein recht volltönendes Dementi in die Welt gebracht werden könne. P. Börner.

XI. Personalien.

Verliehen: Ch. als San.-R.: Kr.-Ph. Dr. Rosenkranz zu Usingen, Dr. Neufeld in Fordon.

Ernannt: Zu Kr.-W.-Aerzten: Dr. Noeldechen in Lichtenburg (mit Wohns. das.) Kr. Torgau und Dr. Zernial Kr. Neuhaldensleben. — Rückgängig gemacht: Die Versetz. d. Kr.-W.-A. Dr. Hanstein in Lehnin (Kr. Zauch-Belzig) in den Kr. Oppeln. — Dr. Meyer zum Communalarzt in Schweidnitz erwählt.

Es haben sich niedergelassen: Dr. Wieczorek in Bauerwitz, Dr. Berthing in Solingen, Dr. Ispert in Schlebusch, Ass.-Arzt Dr. Dahmann in St. Johann. — Ob.-St.-A. a. D. Dr. Wendroth als Badearzt in Salzungen.

Es sind verzogen: Dr. Dummen von Lüchen nach Rheydt, Arzt Heyl von Thalfang nach Werneuchen, Dr. Müller von Hermeskeit nach Losheim.

Es sind gestorben: DDr. W. Hermes in Erkelenz, von Münster in Emmerich, Hilgers in Speicher, Proske in Bauerwitz, Arzt Fischer in Cronenberg, Dr. J. Wallach in Frankfurt a. M., San.-R. Dr. Sachse in Woldenberg N.-M.

Vacant: Kr.-W.-A.-Stelle Kr. Otterndorff Landdr. Stade. — Stelle des 2. Arztes der Schles. Prov.-Irrenanst. Lebus, 3000 M. Geh. Familienwohn. Emolumente. Direction das.

Gesucht: Arzt für Gemünd Reg.-Bez. Aachen. Auskunft: Bürgermeister Kleinen das. und Kr.-Ph. Dr. Wellenstein in Urft.

Berichtigung.

In No. 14 S. 167 „Universitäten" muss es heissen statt „Refeld" — „Bezold", statt „Liebench" — „Liebreich" und statt „Stokkis Neue Klinik" — „Stokvis Innere Klinik". Weiter unten statt „Verordnungen" — „Veränderungen".

XII. Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung No. 7.

1. Das Hebammenwesen im Regierungsbezirk Posen.

Von

Kr.-Physikus Dr. Peters in Obornik.

(Forts. aus No. 7 der Med.-Beamt.-Ztg.)

In diesem Sinne muss es Sache des Gesundheitsbeamten sein, den Staat darauf hinzuweisen, dass durch die hier hausenden klugen Frauen weniger das Leben der Kreissenden und Wöchnerinnen gefährdet erscheint, als vielmehr das Leben und Gedeihen der neugeborenen Kinder, welche durch unzweckmässiges Verhalten hier in schreckenerregender Weise dahingerafft werden, trotzdem das Hauptdesiderat für das Gedeihen des Neugeborenen, gute Milch, sei es Frauen-, Kuh- oder Ziegenmilch, hier in leichterer Weise zu beschaffen ist, als in grossen Städten. Wenn dennoch hier die Sterblichkeit im zarten Kindesalter diejenige in grösseren Städten fast überholt, so muss die Ursache in anderen Dingen liegen. Es macht auf den Impfreisen einen deprimirenden Eindruck, wenn mitunter die Hälfte der in der Impfliste verzeichneten Kinder als todt bezeichnet wird. Nach den statistischen Darstellungen des Regierungs-Medicinalrath Dr. Gemmel kommen auf 100 Sterbefälle des zarten Kindesalters (vor Ablauf des dritten Lebensjahres) im Staate Preussen auf den Reg.-Bezirk Posen 121, so dass das Plus der Geburten durch die erhöhte Sterblichkeit mehr als aufgewogen wird. Auf 100 Geburten im Gesammtstaate kommen nämlich auf den Reg.-Bezirk Posen 114. (Cf. „der Reg.-Bezirk Posen vom sanitären Standpunkte aus statistisch beleuchtet durch Dr. Gemmel, Regierungs- und Medicinalrath. Posen 1875).

Wenn schon dem Mangel an genügender Pflege und zweckentsprechender Ernährung im Allgemeinen die grösste Schuld an der grossen Kindersterblichkeit zugeschrieben wird, so tritt dieser Factor hier um so mehr in den Vordergrund, als die Kenntniss und das Verständniss einer rationellen Kinderernährung und Pflege bei dem Gros der Bevölkerung vollständig vermisst wird. Dass Reinlichkeit, frische Luft, das tägliche Bad mit zu den nothwendigsten Bedingungen einer gedeihlichen Entwickelung des zarten Kindesorganismus gehören, davon haben hier die meisten Mütter keine Ahnung, und diejenigen Personen, welche noch am besten im Stande wären, die Grundprincipien der Kinderpflege dem Volke einzuverleiben, die Hebammen, haben weder Zeit noch hinreichende Gelegenheit, ihre Thätigkeit nach dieser Richtung hin zu entfalten. Sehr richtig wird in dem neuen Hebammenkalender von Dr. Pfeiffer in dem Neujahrsgruss an die Hebammen hervorgehoben, dass die Entbindung wohl das verantwortlichste, doch nicht das Hauptgeschäft der practicirenden Hebamme sei, wenn sie ihren Beruf in rechtem Sinne erfasse; sie soll und muss noch wochenlang die stetige Beratherin für Mutter und Kind sein, wenn sie ihre Aufgabe, zur Vermeidung der Kindersterblichkeit ihr Theil beizutragen, erfüllen soll. Davon aber kann hier

bei dem Mangel an Hebammen gar keine Rede sein; wir haben ja gesehen, dass unsere Hebammen hier nicht mal im Stande sind, wenigstens den grösseren Theil der jährlich vorkommenden Entbindungen zu leiten, geschweige dass sie Zeit und Gelegenheit haben sollten, die spätere Pflege der Wöchnerinnen und der Kinder noch wochenlang zu übernehmen. Sie werden in der That hierzu selbst bei besser situirten Leuten nur sehr selten herangezogen; sie haben bei ihrem weit ausgedehnten Bezirk, bei den weiten Wegen, die sie zum Theil zu Fuss zurücklegen müssen, hierzu nicht die erforderliche Musse; sie haben zum grossen Theil auch nicht das erforderliche Verständniss und ermangeln in der Regel der so nöthigen Willenskraft und Ausdauer, um ihren Ansichten Geltung zu verschaffen. Ich habe in den letzten Jahren bei den Nachprüfungen der Hebammen diesem Punkte besondere Aufmerksamkeit gewidmet, und bin da in der That auf erstaunliche Unwissenheit gestossen; ich habe gefunden, dass, je älter die Hebammen waren, auch desto mehr Unkenntniss, desto mehr Aberglauben vorherrschend waren. Und so mag es denn häufig kommen, dass das Publikum theilweise sogar noch durch die Hebammen in seiner Nachlässigkeit etc. bestärkt wird. Einer alt gedienten Landbezirkshebamme, der ich wiederholt wegen ihrer Unwissenheit Vorwürfe gemacht, musste ich schliesslich, um einen grösseren Druck auszuüben, protokollarisch eröffnen, dass bei Fortdauer ihrer Unwissenheit behufs besserer Ausbildung ihre Wiederaufnahme in das Hebammenlehrinstitut erfolgen müsste. In Folge dieser Ermunterung steht die Hebamme jetzt im Begriff, ihren Bezirk zu verlassen und sich in einer benachbarten Stadt als frei practicirende Hebamme niederzulassen, wo ihr alsdann kein Mensch mehr etwas zu sagen hat. — Die Anschaffung des bereits erwähnten Hebammenkalenders habe ich vorläufig nur für 2 Landbezirkshebammen befürworten können, weil ich bei den andern das Verständniss, den guten Willen und die Liebe zur Sache nicht voraussetzen zu können glaubte.

Das sind also die Missstände, die durch die Mangelhaftigkeit des Hebammenwesens hier unterhalten werden und welche zum Theil die bedingende Ursache sind, weshalb hier die Kindersterblichkeit einen so ausserordentlich hohen Grad erreicht. Es ist daher genug Grund für die öffentliche Gesundheitspflege vorhanden, hier helfend einzutreten. Doch, wie soll hier geholfen werden? Ist es überhaupt möglich, dass der Staat hier etwas mit Erfolg unternehmen kann? Diese Frage muss entschieden bejaht werden. Doch wie? Eine Aufbesserung des Hebammenwesens würde allein nicht zum Ziele führen. Trotzdem die Kreise hier im Grossen und Ganzen jetzt beträchtliche Summen für Hebammenunterstützungen zur Disposition stellen, sind gegenwärtig seit länger als 3 Monaten im Regierungsbezirk Posen 78 Hebammenbezirke unbesetzt und zwar je 9 in den Kreisen Adelnau und Pleschen, 8 im Kreise Samter, je 6 in den Kreisen Posen und Schildberg, je 5 in den Kreisen Fraustadt, Kosten, Kroeben, Schrimm, Schroda, 7 im Kreise Buk, je 3 in den Kreisen Bomst und Meseritz, 1 im Kreise Birnbaum. Es liegt auf der Hand, dass sich immer nur wenige Personen finden werden, die bereit sind, einen langwierigen, immerhin kostspieligen Lehrcursus im Institut durchzumachen, um schliesslich als Landbezirkshebamme ein kümmerliches Dasein zu fristen, zumal dazu doch immer eine Art Vorbildung nothwendig ist, welche sich nur selten bei den in Rede stehenden Frauen vorfindet. Es soll hiermit keineswegs gesagt sein, dass für Vermehrung der Hebammenbezirke fernerhin der Staat keine Sorge tragen solle, sondern nur, dass diese Sorge hierorts zur Zeit eine wenig fruchtbringende sein wird. Meiner Ansicht nach müssen neue Personen geschaffen werden, welche als festes Glied in die grosse vielfach verschlungene Kette der Medicinalpersonen eingefügt werden dürfen; es müssen Personen geschaffen werden, welche sich nur mit Kinderwartung und Wochenpflege zu befassen haben und welche sofort in Wirksamkeit treten, sobald durch die Hebammen die Entbindung vollendet ist, so dass die Ersteren die Letzteren gewissermaassen ablösen. Ich würde für diese Personen nicht den in Berlin üblichen Ausdruck „Wickelfrau" vorschlagen, sondern vielmehr „Wartefrau", weil hierdurch die Functionen dieser Frauen viel besser bezeichnet werden. Derartige Personen müssen mit den Grundprincipien der Wochen- und Krankenpflege und mit den feststehenden Principien über Kinderpflege und Kinderernährung unterwiesen werden; in jeder Landgemeinde muss sich mindestens eine aus öffentlichen Mitteln unterstützte Wartefrau befinden, die diesem wichtigen Zweige der öffentlichen Gesundheitspflege zu dienen hätte.

(Schluss folgt.)

XIII. Die Ansprüche der Privatdocenten der Berliner medicinischen Facultät auf die Ertheilung klinischen Unterrichtes.

(Schluss aus No. 14.)

Das ist der thatsächliche Hergang dieser, für die Facultät höchst belästigenden Angelegenheit. Wir haben denselben um so mehr klarstellen zu müssen geglaubt, als die Tagespresse auch mit der uns vorliegenden Petition schon beschäftigt worden ist und der Vorwurf, als werde die verfassungsmässige Lehrfreiheit beeinträchtigt, ohne dass auch nur ein Grund dafür den Betheiligten bekannt geworden sei, auch uns gegenüber hervorgetreten ist. So sehr wir unsererseits überzeugt sind, dass unser Verhalten ein durchaus legales ist, und dass, wenn uns ein Vorwurf gemacht werden kann, dies nur der Vorwurf zu grosser Milde in der Anwendung der geltenden Bestimmungen sein könnte, so haben wir doch, bevor wir den petitionirenden Privatdocenten antworten, die Sachlage Ew. Excellenz vortragen und um eine maassgebende Meinungsäusserung bitten wollen.

Unserer Auffassung nach hat die verfassungsmässige Lehrfreiheit mit der vorliegenden Angelegenheit nicht das mindeste zu thun. Als Bürger, ausserhalb der Universität, kann jeder Privatdocent lehren, was er will, er kann auch Krankenanstalten gründen und sowohl darin, als auch in anderen öffentlichen oder Privatanstalten klinische Vorlesungen und Uebungen halten. Aber innerhalb der Universität, als Privatdocent hat er nicht mehr Recht, als ihm die Facultät auf Grund ihrer und der Universitätsstatuten ertheilen kann und wirklich ertheilt. Er ist beschränkt in dem Umfange seiner Lehrthätigkeit auf das Fach oder die Fächer, für welche er sich habilitirt hat, und für welche er angenommen worden ist; will er ein neues Fach lehren, so muss er sich einem neuen Prüfungsverfahren unterwerfen. Er hat also nur eine beschränkte Lehrfreiheit, und doch hat niemand darin eine Verletzung der Verfassung gesehen; ja die Petenten sehen sie noch heute nicht darin. Und mit Recht, denn innerhalb ihres Faches geniessen sie des vollen Schutzes der Verfassung, und zwar um so mehr, als es die Facultät als Glied der Universitäts-Corporation und keine Staatsbehörde ist, welche die venia legendi ertheilt. Der Grundsatz: „Die Wissenschaft und ihre Lehre ist frei", würde die Facultät nicht hindern einen Doctor der Medicin von der Habilitation auszuschliessen, wenn derselbe bei seiner *Prüfung Lehrsätze* ausspräche oder vertheidigte, welche nach der Meinung der Facultät unwissenschaftliche wären. Nur ihrem Urtheile, von welchem es keine *Appellation* giebt, ist es anheim gestellt, die besondere venia legendi zu ertheilen, welche der Universität eigenthümlich und mit der allgemeinen Lehrfreiheit nicht identisch ist.

Da aber die Prüfung der Facultät statutenmässig sich nur auf die wissenschaftliche, keineswegs aber auf die practische Befähigung der Habilitanden erstreckt, so ist es selbstverständlich, dass die venia legendi an sich nicht practische Unterrichtsgegenstände betrifft, und dass jede über das rein wissenschaftliche Gebiet hinausgehende Lehrthätigkeit der Docenten an die besondere Zustimmung der Facultät gebunden sein muss.

In Wirklichkeit hat die Facultät, wie vorher nachgewiesen ist, auch in Bezug auf die practische Lehrthätigkeit der Privatdocenten die grösste Freiheit gestattet. Ja, wir hätten eher erwarten können, den Ausdruck des besonderen Dankes der Docenten dafür zu empfangen, dass wir ihren Wünschen fast über das Maass des Erlaubten hinaus nachgegeben haben. In der That ist ihnen auch in den rein praktischen Disciplinen, wo es sich nicht mehr um die Lehre der Wissenschaft, sondern nur noch um die Anwendung derselben handelt, aller Vorschub geleistet worden. Was ihnen, mit einigen, aus Uebersehen hervorgegangenen Ausnahmen, versagt worden ist, das ist die officielle Ankündigung der Privatinstitute, vornehmlich der klinischen.

Die Universität ist eine öffentliche Einrichtung des Staates.

Ihr Organismus ist weit genug, um auch den Privatdocenten eine segensreiche Wirksamkeit zu gestatten. Aber er würde unserer Meinung nach aufhören, ein lebenskräftiger Organismus zu sein, wenn es jedem Privatdocenten freistehen würde, seine Privatinstitute oder andere, ganz fremden Organisationen angehörige Anstalten in officieller Form in die Universität einzufügen. Mit Recht ist die Facultät durch ihre Statuten verantwortlich gemacht für die Vollständigkeit des Unterrichts in ihrem Gebiete; aber die Vorlesungen der Privatdocenten sind ausdrücklich davon ausgeschlossen, bei Erwägungen dieser Art in Betracht gezogen zu werden (Fac.-Statuten, Abschn. III, § 41. Univers.-Statuten, Abschn. II, § 6). Wie sollte nun gar die Form gefunden werden, um freie Anstalten der Privatdocenten in einer Weise in den Organismus der Facultät einzufügen, dass die letztere den Studirenden gegenüber, welche durch officielle Ankündigung zum Besuche dieser Anstalten aufgefordert werden, welche diese Anstalten unter der ausdrücklichen Sanction der Universität angekündigt sehen, die Verantwortlichkeit übernehmen könnte, dass die Lehrmittel dieser Anstalten das Material an Kranken und Instrumenten auch nur einigermaassen dem Bedürfnisse des Unterrichts entsprechen? Wie sollte sie auch nur die Bürgschaft dafür übernehmen, dass diese Anstalten ein ganzes Semester hindurch in regelmässiger Weise fortgeführt werden?

Die Zahl der Privatdocenten an unserer Facultät beträgt gegenwärtig 45. Sie ist grösser, als die der 12 ordentlichen und 18 ausserordentlichen Professoren zusammengenommen. Niemand wird uns daher den Vorwurf machen können, dass wir engherzig oder abwehrend dem Zustrom jüngerer Kräfte entgegengetreten wären. Wir waren stets und sind noch heute der Meinung, dass gerade unsere Facultät eine reiche Pflanzschule für neue Professoren in ganz Deutschland und über seine Grenzen hinaus gewesen ist. Aber wir können nicht so weit gehen, dass wir das Privatdocententhum als einen Organismus in dem Organismus der Facultät anerkennen, einen Organismus ohne Pflichten und mit ungemessenen Rechten seiner Glieder.

Wenn „die Berliner allgemeine Poliklinik", von der wir oben gesprochen haben, das Recht erlangt, als eine Universitätsanstalt oder auch nur als eine von der Universität anerkannte und den Studirenden empfohlene Anstalt zu erscheinen, so würde sofort eine Art von freier Facultät neben der staatlichen Facultät geschaffen werden, ohne dass auch nur eine Spur von Controle, ja auch nur von Einwirkung auf die Einrichtungen oder die Lehrthätigkeit an derselben vorhanden wäre. Man braucht nur den neu gegründeten Docentenverein etwas weiter zu entwickeln, so wäre die freie Facultät fertig.

So lange eine solche freie Facultät ausserhalb der Universität steht, so lange haben wir weiter nichts damit zu thun und nichts dagegen zu sagen. Aber wir müssen, nicht in unserem, sondern im Interesse der Studirenden, auf das bestimmteste dagegen Einspruch thun, dass innerhalb der Facultät



derartige Sonderorganismen ohne besondere Autorisation Zutritt erhalten. Die jetzige Eingabe des Docentenvereins verlangt nur das Recht, Testate zu ertheilen. Abgesehen davon, dass dieser Verzicht wohlbegründeten Einrichtungen der Universität widerstreitet, sind wir fest überzeugt, dass, wenn erst das Recht der Ankündigung für die Privatinstitute erlangt wäre, die Forderung des Testirrechtes nicht lange auf sich warten lassen würde. Ja, wir sind der Meinung, dass es nicht würde verweigert werden können.

Es kann Verhältnisse geben, wo man ein solches Zugeständniss macht, weil das Bedürfniss des Unterrichts es erfordert. Manche Universitäten sind so kümmerlich mit öffentlichen Anstalten ausgestattet, dass eine Ergänzung derselben durch Privatinstitute wünschenswerth erscheinen kann. In der Eingabe des Docentenvereins ist eine Reihe solcher Beispiele angeführt, um darzuthun, dass die Privatdocenten der Berliner Facultät gegenüber anderen Facultäten benachtheiligt seien. Wir wollen das nicht leugnen. Allein die practischen Einrichtungen unserer Facultät sind zahlreich genug, um in jeder Richtung des practischen Unterrichts dem Studirenden eine gewisse Fülle, ja häufig eine Auswahl unter mehreren von ihnen zu benutzenden Instituten zu gewähren. Wo sich ein Mangel zeigte, da hat die Facultät und zwar bis in die neueste Zeit, ihre Pflicht erkannt, Anträge auf neue Anstalten bei dem hohen Ministerium zu stellen. Auch wir haben zeitweilig Privatanstalten von Privatdocenten empfohlen und anerkannt. Aber wir haben es dann stets für unsere Aufgabe gehalten, dahin zu wirken, dass solche Privatanstalten bald in öffentliche umgewandelt werden. Wir dürfen in dieser Beziehung nur an die Zahnklinik erinnern.

Zu unserem grossen Bedauern ist durch das immer erneute Andrängen der Privatdocenten die Frage nach der Zulässigkeit von klinischen Privatinstituten seit mehr als zwei Decennien immer nur mit Rücksicht auf die Privatdocenten erörtert worden, während sie doch eine ganz generelle ist. Wir haben dies schon oben, wo wir von dem Erlass vom 2. April 1842 sprachen, nachgewiesen, und wir möchten Ew. Excellenz bitten, sie wieder in dieser Allgemeinheit in's Auge zu fassen. Unserer Meinung nach sollten alle klinischen Einrichtungen, gleichviel ob sie von Professoren oder von Privatdocenten geleitet werden, wenn sie ohne specielle Autorisation auftreten, von der Universität ausgeschlossen werden. Es wird jedesmal eingehender Prüfung bedürfen, ob die Mittel, die Einrichtungen, die Leitung solcher Anstalten derartige sind, dass sie die Bürgschaft der Dauer und der Vollständigkeit bieten und ihr Besuch den Studirenden empfohlen werden könne. Denn jede Ankündigung im Lectionscatalog und am schwarzen Brett der Universität ist eine positive und sehr wirksame Empfehlung, und zwar nicht bloss für die Studirenden, sondern auch für das Publicum. Sie schafft nicht bloss Zuhörer, sondern auch Praxis. Nur in den seltensten Ausnahmefällen wird Privatpersonen das möglich sein, was einst A. v. Gräfe mit seinen grossen Mitteln und mit seinem noch grösseren Talente zu schaffen gewusst hat, und man sollte nicht vergessen, dass man um solcher Ausnahmefälle willen keine allgemeine Regeln machen darf.

Nichts steht unserer Meinung nach im Wege, in solchen Ausnahmefällen auch Privatdocenten die Autorisation zur Ankündigung wohl befestigter Privatanstalten zu gewähren. Aber sicherlich folgt daraus nicht, dass man beliebigen Privatdocenten die Verlockung nahe legen soll, sich mit ihren kümmerlichen Anstalten in die Universität einzuführen.

Das Interesse der Studirenden oder, anders ausgedrückt, das Bedürfniss des Unterrichts erfordert nicht die Vermehrung der practischen Institute in das endlose, sondern die Vermehrung und Verbesserung der Einrichtungen in den vorhandenen Instituten. Eine zu weit gehende Vermehrung der Anstalten selbst führt zu einer Zersplitterung des Unterrichts, welche auf individuelle Ausbildung der meisten Studirenden eher einen nachtheiligen, als fördernden Einfluss ausübt. Schon jetzt ist die Klage in hohem Maasse begründet, dass nicht wenige Studirende die Zersplitterung des practischen Unterrichts schwer zu büssen haben. Wir sind deshalb wiederholt in Berathung darüber getreten, in welcher Weise der ganz in Vergessenheit gerathene Paragraph der Universitätsstatuten (Abschn. VIII, §. 8) wieder in Kraft gesetzt werden könnte, welcher anordnet, das alle Vorlesungen in dem Universitätsgebäude oder wenigstens in dem Universitätsbezirk oder in öffentlichen gelehrten Instituten gehalten werden sollen. Nachdem es jetzt Sitte geworden ist, dass der eine Docent in der Linienstrasse, der andere am Halleschen Thor, der eine in Moabit, der andere vor dem Landsberger Thor seine Vorlesungen hält, so kann es leicht geschehen, dass die Universität sich schliesslich bis auf den Namen in lauter Einzelheiten auflöst, denen der Student rathlos gegenübersteht, und welche sich jeder geordneten Aufsicht entziehen.

Wir würden es für dringend geboten erachten, dass auch den Privatdocenten wieder die Möglichkeit gewährt werde, ihre Vorlesungen in öffentlichen, der Universität zustehenden Gebäuden, sollten es auch selbst gemiethete Gebäude sein, zu halten. In einzelnen Fällen sind wir schon mit Erfolg zu Gunsten von Privatdocenten eingeschritten, aber wir sind ausser Stande, allen zu helfen.

Zum Schlusse bitten wir Euer Excellenz, uns gestatten zu wollen, diesen Bericht den Privatdocenten mitzutheilen und eventuell veröffentlichen zu dürfen.

Berlin, den 17. Juli 1877.

Decan und Professoren der medicinischen Facultät.
(Gez.) Virchow, Decan. v. Langenbeck, Prodecan.

2. Die Antwort des Ministers.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

Der medicinischen Facultät erwidere ich auf den Bericht vom 17. Juli d. J., dass ich die von einer Anzahl hiesiger Privatdocenten gewünschte Aufhebung des Ministerialerlasses vom 24. November 1858 für unstatthaft und vielmehr seine Aufrechterhaltung in der Beschränkung, welche er durch die in dem Bericht dargelegte Praxis der Facultät erfahren hat, für geboten erachte.

Es handelt sich, wie auch die Facultät bemerkt, bei der aufgeworfenen Frage überhaupt nicht bloss um die Privatdocenten und deren Befugnisse, sondern um eine Beschränkung, welche jeden Universitätslehrer trifft, der nicht Leiter eines Universitätsinstitutes oder eines ausnahmsweise amtlich anerkannten Privatinstituts ist.

Es darf nicht die amtliche Organisation des Unterrichts an der Universität dadurch in Unklarheit oder Unsicherheit gebracht werden, dass irgend welche von einem Universitätslehrer auf eigene Veranlassung und Verantwortung getroffene Veranstaltung in dem amtlichen Lectionsverzeichniss oder in andern unter der Autorität der Universität ergehenden Manifestationen unter demselben Namen oder einer ähnlichen Bezeichnung, wie die officiellen Institute, erscheint, oder sonst in einer Weise den Studirenden und dem Publicum vorgeführt wird, welche dieselbe als einen Theil des Organismus der Universität selbst erscheinen lassen würde.

Der Erlass vom 24. November 1853 in der von der Facultät geübten Auslegung unterwirft daher auch, so wenig wie er eine Beschränkung der Lehrfreiheit enthält, die medicinischen Privatdocenten der hiesigen Universität keiner ausnahmsweisen Behandlung, sondern ist nur eine Anwendung eines allgemeinen Princips. In den von den Privatdocenten angeführten Beispielen von andern Universitäten liegen theils durch das Unterrichtsbedürfniss gerechtfertigte Gestattungen seitens der betreffenden Facultäten zur Ergänzung der amtlichen Veranstaltungen, theils solche Fälle vor, in welchen die von den Petenten hervorgehobene Bezeichnung nach Lage der Verhältnisse einen Irrthum der angedeuteten Art nicht zu veranlassen vermag.

Ich bin aus diesen Gründen damit einverstanden, dass die Facultät den Petenten einen abschläglichen Bescheid ertheilt.

Berlin, den 19. November 1877.

Falk.

An
die medicinische Facultät der Königl. Friedrich-Wilhelms-Universität hierselbst.

---

3. Statuten des Docenten-Vereins.

§ 1. Zweck des Vereins ist die Besprechung und Förderung gemeinsamer Interessen. — § 2. Jeder Privatdocent der Berliner medicinischen Facultät ist zur Mitgliedschaft berechtigt und wird einmal durch den Schriftführer zum Beitritt aufgefordert. — § 3. Die ordentlichen Versammlungen finden einmal im Beginne des Semesters auf Einladung des Vorstandes statt. Ausserordentliche Versammlungen können auf Beschluss des Vorstandes oder auf Antrag von fünf Mitgliedern durch den Vorsitzenden berufen werden. — § 4. Der Vorstand besteht aus dem Vorsitzenden, dem stellvertretenden Vorsitzenden und dem Schriftführer. Derselbe wird in der ersten Wintersitzung durch Stimmzettel mit einfacher Majorität gewählt. Der Vorstand erwählt Ausschüsse, soweit es für bestimmte Zwecke erforderlich ist.

---

4. Wortlaut[1]) der vom Docenten-Verein der medicinischen Facultät laut Beschluss vom 13. Juni 1877 an den Herrn Decan und die Herren Professoren der medicinischen Facultät der Berliner Universität gerichteten Petition vom 30. Juni 1877.

Der ergebenst unterzeichnete Verein erlaubt sich hierdurch, Ew. Spectabilität und die Herren Professoren der medicinischen Facultät der Berliner Universität zu bitten, bei dem Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten geneigtest beantragen zu wollen, dass unter Aufhebung der entgegenstehenden Bestimmungen des Ministerialrescripts vom 24. November 1853 den Privatdocenten der Berliner medicinischen Facultät wieder gestattet werde,

innerhalb derjenigen medicinischen Disciplin, für welche sie die Venia docendi erlangt haben, jede Vorlesung, insbesondere auch klinische und poliklinische Krankenvorstellungen im Lections-Katalog und am schwarzen Brett der medicinischen Facultät anzukündigen und zu halten.

Motive. Das qu. Ministerialrescript vom 24. November 1853 lautet (vgl. v. Rönne preuss. Verfassung VIII. 2. S. 527: Nationalzeitung 1853 No. 591: Allgem. Berl. med. Centralzeitung 1853, S. 796) folgendermaassen: „Alle Ankündigungen von Privat-Docenten, betreffend Privatinstitute, klinische Institute, practische Uebungen an Kranken oder Leichen, Vorführung von Kranken und dergl. sind künftig weder in dem halbjährigen Lections-Verzeichniss dieser Universität, noch in den unter der Autorität der medicinischen Facultät geschehenden Anschlägen am schwarzen Brett zuzulassen, auch etwaige Testate von Privat-Docenten über dergleichen Uebungen behufs Zulassung zu den medicinischen Promotions-Prüfungen nicht weiter zu berücksichtigen. Die mit dem Kgl. Charité-Krankenhause in Verbindung stehenden klinischen Institute, deren Leitung Privat-Docenten übertragen ist, oder in Zukunft übertragen werden könnte, sind von dieser Maassregel ausgenommen."

Dies Rescript erfuhr bald, nachdem es erlassen war, in medicinischen und politischen Zeitungen eine herbe Kritik. (Vgl. Nationalzeitung l. c., Allg. Berl. med. Centralzeitung l. c., Deutsche Klinik 1855, S. 15, Wiener medicinische Wochenschrift 1854, No. 51.) Man erblickte in dem Rescript „eine der Wissenschaft zum wesentlichen Schaden gereichende Maassregel", durch welche „das alte Palladium preussischer Grösse, die unbegrenzte Freiheit wissenschaftlicher Entwickelung und Bestrebung" einen harten Schlag erfahren habe, und für welche „der Facultät die Verantwortlichkeit auferlegt wurde". Es wurde bemerkt, „dass Männer, wie v. Gräfe, Henoch u. A. damit gewissermaassen von der Facultät desavouirt werden", ja, „da das „„und dergl."" des Erlasses sehr dehnbar" sei, — selbst Du Bois-Reymond nur durch den zufälligen Umstand, dass er Mitglied der Academie sei, einem gleichen Geschick entgehe."

Die nächste Folge des Rescriptes war, dass mehrere Privatdocenten darunter v. Gräfe und Henoch für die folgenden Semester überhaupt keine Vorlesungen bei der Universität ankündigten.

Das bedenkliche der erwähnten Maassregel scheint zu Anfange des Jahres 1854 mildernde Zusätze von Seiten der Facultät und des Ministeriums veranlasst zu haben. Die Berliner Nationalzeitung (1854, No. 91; vgl. auch

[1]) Jedem gedruckten Exemplar dieser Petition war die folgende Bemerkung hinzugefügt: „Es wird gebeten, die Petition discret zu halten, um jede Publication ohne besonderen Beschluss des Vereins zu verhüten. Der Vorstand."



v. Rönne l. c.) bemerkt hierüber Folgendes: „Die früher gemeldete Beschränkung der Privatdocenten der hiesigen medicinischen Facultät hinsichtlich der Veranstaltung klinischer Vorträge ist insofern modificirt worden, als die Facultät den betheiligten Universitätslehrern die Erklärung hat zugehen lassen: der Ministerialerlass sei missverständlich aufgefasst worden, und es liege demselben die Absicht, der Lehrfreiheit Schranken zu setzen, nicht zu Grunde. Auch der Minister v. Raumer hat sich in gleichem Sinne ausgesprochen."

Diese mildernden Zusätze hatten indess keine practische Folgen. Die Ankündigung klinischer und poliklinischer Demonstrationen blieb vom Katalog ausgeschlossen. v. Gräfe sah sich genöthigt, seine Stellung als Universitätsdocent förmlich aufzugeben, insofern er während der sieben folgenden Semester sich im Index lectionum jedesmal der Formel: „Lectiones postea indicabit" bediente, während in den deutschen Lectionskatalogen jener 7 Semester der Name v. Gräfe's überhaupt nicht genannt wird. Dagegen kündigte derselbe in medicinischen Blättern (vgl. Deutsch. Klinik 1855, No. 16 und 45) einen eigenen Lehrcursus seiner ausser Connex mit der Universität gesetzten Augenklinik an, in welcher von ihm und den Doctoren Aug. Müller, Liebreich, v. Zehender und Michaelis neun verschiedene Lehrgegenstände abgehandelt wurden. Erst im Wintersemester 1857/58, nachdem v. Gräfe zum ausserordentlichen Professor ernannt und dadurch von den Schranken jenes Ministerialrescriptes befreit war, findet sich im Lectionskatalog wieder eine Ankündigung v. Gräfe's.

Im Jahre 1868 petitionirten die damaligen Privatdocenten bei der Facultät um Beseitigung der drückenden Verordnungen des Rescripts vom 24. November 1853, und ihre Bemühungen hatten zur Folge, dass Seitens der Facultät der Gebrauch der Worte „exercitatio", „demonstratio", „cursus" und „practicus" in den Ankündigungen der Docenten gestattet wurde. Noch günstiger für die Docenten lag die Angelegenheit zu Anfang der siebziger Jahre. Zu dieser Zeit wurde das Rescript Seitens der Facultät, sei es absichtlich oder zufällig, nicht in Anwendung gebracht. Für das Wintersemester 1871/72 kündigte Dr. Hirschberg, dem bei seiner Habilitation, ebenso wie verschiedenen anderen Habilitirten, dies Rescript nicht mitgetheilt worden war, eine „Klinik der Augenkrankheiten" (im Index lectionum: „clinicen ophthalmiatricam") an. Ebenso kündigten für das Wintersemester 1872/73 — also unter einem anderen und zwar dem nächstfolgenden Decanate — Dr. Eulenburg „practische diagnostische Uebungen an Nervenkranken" („exercitationes diagnosticas de systematis nervosi morbis"), Dr. Hitzig „ambulatorische Klinik für Nervenkrankheiten" („clinicen ambulatoriam morborum systematis nervosi") und Dr. Hirschberg „Klinik für Augenkrankheiten" an. Im Wintersemester 1872/73 wurde jedoch das Rescript Seitens der Facultät den damals habilitirt gewesenen Docenten wieder in Erinnerung gebracht. Es sollten zwar auch fernerhin die Bezeichnungen „exercitatio, demonstratio, cursus, practicus" gestattet werden: aber es wurde in einem Circular an die Docenten hervorgehoben, dass der klinische Unterricht in Privatinstituten den Privatdocenten versagt bleiben solle.

Der ergebenst unterzeichnete Verein hat nun geglaubt, um Aufhebung des Rescripts vom 24. November 1853 petitioniren zu müssen, weil dasselbe 1) die durch die Verfassung gewährleistete Lehrfreiheit beeinträchtigt, weil es 2) die Docenten der Berliner medicinischen Facultät in ihrer Stellung und in ihren Rechten gegenüber den Docenten anderer Universitäten auf das empfindlichste herabsetzt, und weil 3) nach seinem Dafürhalten eine Aufhebung jenes Rescripts der Universität nicht zum Nachtheile, sondern vielmehr direct zum Vortheile gereichen werde.

ad. 1. Artikel 20 der Preussischen Verfassung vom 31. Januar 1850 lautet: „Die Wissenschaft und ihre Lehre ist frei." Dieser Satz — so heisst es bei v. Rönne (Pr. Verf. l. c. S. 396) trat seit 1848 „an die Spitze aller Verfassungsbestimmungen über das Unterrichtswesen, sowohl in der Reichsverfassung, als in den Einzelverfassungen vom 5. December 1848 und vom 31. Januar 1850". Mit dem Artikel 20 der Verfassung aber ist der Inhalt des Rescripts vom 24. Novbr. 1853, wie auch der des Circulars vom Wintersemester 1872/73, nach welchem ausdrücklich gewisse Unterrichtspunkte den Privatdocenten versagt sein sollen, nicht in Einklang zu bringen. Erfahrungsgemäss haben die Studirenden weder grosse Neigung, noch auch — in der kurzen Studienzeit von 4 Jahren — gehörige Musse, um die theoretischen Vorlesungen zu besuchen, welche nach dem qu. Rescript den Privat-Docenten allein gestattet sind. Ebenso ist es für die Docenten keine ihren wissenschaftlichen Zielen entsprechende Thätigkeit, sich auf theoretische Vorlesungen zu beschränken. Da vielmehr der Schwerpunkt des Unterrichts in allen practischen Fächern der Medicin in der Demonstration von Kranken und in der Beobachtung an Kranken liegt, so ist durch das Verbot der Krankenvorstellungen der Lehrthätigkeit fast aller medicinischen Docenten gerade das allerwichtigste Terrain abgeschnitten. Wenn also in den mildernden Zusätzen der Facultät und des Ministeriums vom Jahre 1854 gesagt worden ist, dass nicht die Absicht bestehe, der Lehrfreiheit Schranken zu setzen, so muss dem gegenüber bemerkt werden, dass factisch durch jenes Rescript die Lehrfreiheit der Privat-Docenten schwer geschädigt, und die gedeihliche Entwickelung dieser Institution, die sowohl vom Ministerium wie auch von der Facultät als eine wichtige anerkannt und als eine vortheilhafte Eigenthümlichkeit gerade der deutschen Universitäten bezeichnet worden ist, gehindert wird.

Im besonderen kommt noch der Uebelstand hinzu, dass die qu. Bestimmungen in Bezug auf den Grad der durch sie veranlassten Beschränkung der Lehrfreiheit keineswegs klar und deutlich sind. Es sei davon abgesehen, dass das „und dergleichen" des Rescripts verschiedene Deutungen zulässt, und dass dem Wortlaut des Rescripts nach nur die „Ankündigung" klinischer Lehrthätigkeit untersagt ist, während das Verbot offenbar zugleich auch die klinische Lehrthätigkeit selbst betreffen sollte. Es kann jedoch der Umstand nicht verschwiegen werden, dass es den Docenten unmöglich ist, eine scharfe Grenze zu finden zwischen klinischer und poliklinischer Lehrthätigkeit einerseits und einem Unterricht andererseits, bei dem practische Curse, Uebungen und Demonstrationen gestattet sind, und dass demnach die Docenten, wenn sie auch noch so sorgsam bemüht sind, die gesetzlichen Bestimmungen zu beobachten, doch beständig in Gewissens-Conflicte gerathen müssen, ob sie genau im Sinne jener Bestimmungen verfahren oder nicht.

ad 2. Das Rescript vom 24. Novbr. 1853, seinem Ursprunge und seinem Wortlaute nach nur für die Berliner Universität bestimmt, ist zu keiner Zeit für eine andere Universität zur geltenden Maassregel erhoben worden. Es sei in dieser Beziehung erwähnt, dass z. B. für das Sommersemester 1877 nach dem deutschen Universitätskalender von Ascherson und Seelmann Kliniken oder Polikliniken von Privatdocenten officiell angekündigt werden: zu Bonn 1, Breslau 2, Göttingen 1, Greifswald 2, Halle 3, Kiel 2, Königsberg 1, Leipzig 5, München 1, Strassburg 1, Würzburg 1. Was die ausserdeutschen Universitäten betrifft, so werden in Wien 9, in Prag, Graz, Dorpat, Bern und Basel je 1 Klinik oder Poliklinik von Privatdocenten angekündigt. Es wäre nun freilich nicht unmöglich, dass unter diesen Kliniken und Polikliniken es auch solche gäbe, welche einen officiellen Charakter tragen, und zur Universität in einem ähnlichen Verhältnisse stehen, wie dies in Berlin für die klinischen Institute der Charité obwaltet. Indess ist doch soviel sicher, dass, wenn dies der Fall sein sollte, es keineswegs für alle oder auch nur für die Mehrzahl der betr. Institute zutrifft.

Es stehen mithin die Berliner medicinischen Docenten unter einem Ausnahmegesetz, und dies kann füglich nur so aufgefasst werden, als wenn gerade von ihnen allein oder doch von ihnen ganz besonders gefürchtet werden müsste, dass sie irgend welchen die Universität schädigenden Missbrauch mit der Freiheit in der Ankündigung klinischer Demonstrationen treiben könnten. Es ist aber offenbar, dass hierdurch die Berliner Privatdocenten gegenüber den Docenten anderer Universitäten, an welchen ähnliche Beschränkungen nicht bestehen, in ihrer Stellung und in ihren Rechten eine Herabsetzung erfahren, die sie empfindlich berühren muss.

ad 3. Der ergebenst unterzeichnete Verein ist endlich der Meinung, dass aus der Aufhebung des Rescripts vom 24. Novbr. 1853 der Universität keine Nachtheile, sondern nur Vortheile erwachsen werden.

Es erscheint nicht glaublich, dass etwa befürchtet werde, es könnte durch die Kliniken und Polikliniken der Privatdocenten den officiellen Unterrichtskliniken Unterrichtsmaterial entzogen werden. Eine solche Befürchtung werde offenbar gerade für die grösste und bevölkertste Stadt Deutschlands mit ihrem enormen Krankenmaterial am allerwenigsten zutreffend sein. Auch ergiebt sich ihre Grundlosigkeit aus den factischen Verhältnissen, da mehrere solcher Privatinstitute seit Jahren bestehen. Mussten die Docenten auf die Benutzung des Krankenmaterials bei ihren Vorlesungen verzichten, so waren doch viele von ihnen genöthigt, wenn sie nicht alle wissenschaftliche Thätigkeit auf practischem Gebiete aufgeben wollten, sich private klinische oder poliklinische Institute einzurichten. Dass hierdurch die officiellen Anstalten benachtheiligt worden sind, ist bisher nicht behauptet worden, und dürfte durch Zahlenbeläge auch wohl nicht erwiesen werden können.

Ebenso wenig wäre anzunehmen, dass die entgegengesetzte Befürchtung gehegt wird, es werde in den betr. Privat-Instituten den Studirenden zu deren Nachtheil kein genügendes Krankenmaterial geboten werden. Es ist Thatsache, dass der grösste Theil der gegenwärtig bestehenden Privat-Institute von Kranken zahlreich frequentirt wird, wie dies durch statistische Angaben würde belegt werden können. Ueberdies darf die Facultät, welche ja die Verantwortlichkeit für die von den Privatdocenten angekündigten theoretischen Vorlesungen übernimmt, der Gewissenhaftigkeit der Privatdocenten wohl so weit vertrauen, dass dieselben keine Kliniken oder Polikliniken ankündigen werden, für welche sie kein Material haben. Ein Docent, der dies thäte, würde ja auch in den Augen der Fachgenossen und der Studirenden nur sich selber schaden.

Sollte weiterhin gefürchtet werden, dass die Studirenden eine Berücksichtigung der Testate der Privatdocenten über klinische Uebungen bei der Zulassung zu den medicinischen Prüfungen verlangen könnten, so sei dem gegenüber bemerkt, dass es nicht die Absicht des Vereins ist, durch die vorliegende Petition die Aufhebung desjenigen Passus des Rescripts vom 24. Nov. 1853, in welchem von den Testaten die Rede ist, herbeizuführen. Wenn endlich befürchtet werden sollte, dass die Erlaubniss des klinischen Unterrichts in Privatinstituten Seitens einzelner Docenten zu Ausschreitungen Anlass geben könnte, die die Würde der Universität schädigen, so erscheint eine solche Befürchtung im Hinblick auf § 55 der Statuten der medicinischen Facultät hinfällig, nach welchem der Facultät bei „gröberen Verstössen" der Privat-Docenten die weitestgehenden Befugnisse zustehen.

Dahingegen ist es, wie zum Schluss auszusprechen übrig bleibt, die Ueberzeugung und Zuversicht des Vereines, dass die Wiedergewährung der altherkömmlichen Freiheit der Berliner Privat-Docenten in der Ankündigung klinischer und poliklinischer Demonstrationen der Universität direkt zum Vortheile gereichen werde. In den kleineren Kliniken oder Polikliniken der Privatdocenten, die ja in der Regel nur eine relativ geringe Anzahl von Zuhörern finden werden, können letztere durch die bequemere Gelegenheit zur Beobachtung besser als bisher für den Besuch der grösseren Universitätskliniken vorbereitet werden, und es würde somit nicht nur die Schmälerung der Lehrmittel der Berliner Universität beseitigt, sondern auch der propädeutische Unterricht, in welchem erfahrungsgemäss ein Hauptanziehungsmittel der kleineren Universitäten liegt, gefördert werden.

Der ergebenst unterzeichnete Verein giebt sich nach diesen Auseinandersetzungen der Hoffnung hin, dass Ew. Spectabilität und die Herren Professoren seine Bitte erfüllen werden, damit einem Zustande ein Ende gesetzt werde, der den Docenten die Freude an ihren Unterrichtsbestrebungen und den Studirenden den Nutzen derselben verkümmert, einem Zustande, der seit Anbeginn als eine harte, bedrückende, die Lehrfreiheit schmälernde und die Universität schädigende Maassregel von allen betheiligten Docenten schwer empfunden worden ist, und der, je länger er aufrecht erhalten wird, in um so grösseren Widerspruch mit der Zeitrichtung wird treten müssen.

Berlin, den 30. Juni 1877.

Der Docentenverein der medicinischen Facultät zu Berlin.

Vorsitzender:	stellvertr. Vorsitzender:	Schriftführer:
Dr. S. Kristeller.	Dr. B. Fränkel.	Dr. J. Wolff.



Sonnabend **№ 16.** 20. April 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Die manometrische Flamme als diagnostisches Hülfsmittel bei einseitiger Stimmbandlähmung.

Von
A. Tobold.

Mitgetheilt in der Märzsitzung der Hufeland'schen Gesellschaft.

Im Jahre 1862 ersann Rudolf König in Paris, wie derselbe in Poggendorff's Annalen Band 146 Nr. 6 mittheilt, eine neue Beobachtungsmethode, welche zum Zweck hatte, die tönenden Luftwellen, oder, was dasselbe ist, den wechselnden Dichtigkeitszustand der Luft, während diese von tönenden Schwingungen durchflossen ist, oder, während sie sich selbst in Schwingungen befindet, in der Weise zur Anschauung zu bringen, wie die anderen bis dahin in der Akustik gebräuchlichen Beobachtungsmethoden es gestatten, die Schwingungen der Körper zu untersuchen, durch welche diese Luftwellen erregt werden. — Der erste Apparat, bei welchem König diese Methode anwendete, figurirte schon auf der Londoner Ausstellung im Jahre 1862.

Der Haupttheil des Apparates besteht aus einer sogenannten manometrischen (uhrgehäuseartigen) Metallkapsel, deren innerer Raum in der planen Richtung durch eine äusserst dünne Gummimembran luftdicht getrennt ist. Zu dem einen Raume der Kapsel führt seitlich (an der convexen Fläche) ein Zuleitungsrohr für das Gas, während an der planen Seite ein Brenner mit einer sehr feinen Oeffnung für die Flamme ausläuft. Der andere Raum der Kapsel zeigt ein kleines Zuleitungsrohr, über welches ein mit sprachrohrartigem Tubus versehener Gummischlauch gesteckt ist. Wird nun gewöhnliches Leuchtgas zugeleitet, die kleine Flamme angezündet und in das Sprachrohr gesprochen oder vielmehr gesungen, so geräth die Membran in Schwingungen. Hierdurch wird auf das in der einen Hälfte der Kapsel befindliche Gas ein Druck ausgeübt und die Gasflamme schnellt in die Höhe, während sie gleich hinterher wieder durch momentane Vergrösserung des Kapselraumes herabgezogen wird und so bei dauerndem Antönen ein continuirliches Vibriren der Flamme zu Stande kommt.

Um diese Flamme im Spiegelbilde sichtbar zu machen, gehört zu dem Apparat ein der Flamme gegenüberstehender, grösserer, sich um eine senkrechte Axe rotirender Würfel, dessen vier Flächen mit gutem Spiegelglas belegt sind. Bringt man diesen Würfel in eine mässig schnelle rotirende Bewegung, während man vor dem Sprachrohr einen Ton anstimmt, so beobachtet man (bei verdunkeltem Zimmer) vermöge des bleibenden Eindruckes auf die Retina ein horizontal leuchtendes Nachbild, aus welchem regelmässige, sägeartig gezahnte Zacken emporschiessen.

Während also König diese sogenannte „empfindliche Flamme“ zur Darstellung der Klänge bei Orgelpfeifen etc., sowie nach ihm andere Physiker zur Erzeugung von Flammenbildern der normalen Stimme benutzten, war es Klemm in Leipzig, welcher an diesem Apparate krankhafte Stimmen untersuchte und in einer werthvollen Abhandlung seine Beobachtungen über Stimmbandstörungen veröffentlichte. Er weist darin auf die nicht mit dem Kehlkopfspiegel controlirbaren Innervationsstörungen der Bewegungsmuskeln hin und hebt mit Recht hervor, dass die Heiserkeit in nicht wenigen Fällen auch da noch Störungen anzeigt, wo wir mit dem Spiegel keine mehr entdecken können, oder dass ein und der-

Feuilleton.

Einfluss der Lister'schen Wundbehandlung auf den Fortschritt in der Chirurgie.

Vortrag gehalten im Verein für Natur- und Heilkunde zu Dresden am 29. Sept. 1877.

Von
Dr. Paul Rupprecht,
pract. Arzt in Dresden.

(Schluss aus No. 15.)

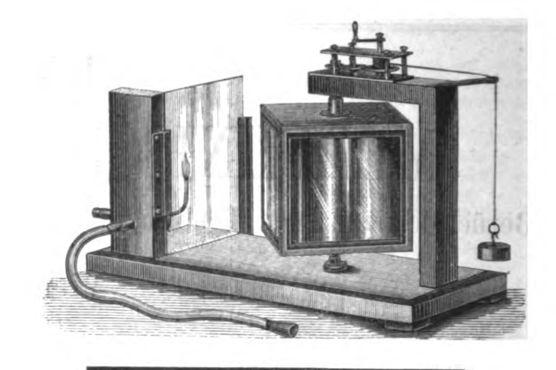
Der therapeutische Fortschritt geht aber noch viel mehr in's Feine. Auch mehr Function wird durch den Lister'schen Verband erhalten und wiederhergestellt, als das früher denkbar war. Wie viele Finger- und Handverletzungen, das tägliche Brod des practischen Chirurgen, endeten früher mit Verlust der Sehnen- oder der Gelenkbeweglichkeit und die Hand ist ein Organ, dessen Einbusse an Brauchbarkeit die meisten Menschen schmerzlicher empfinden, als die Schädigung eines Auges. Grade Fingerverletzungen habe ich in Halle und in Barmen wohl über hundert persönlich gelistert und ich erinnere mich keiner einzigen fortschreitenden Eiterung und keines steifen Fingers, wenn die Verletzten frisch in Behandlung kamen. Wenn die penetrirende Wunde eines grösseren Gelenkes früher mit erhaltener Beweglichkeit desselben heilte, so war das ein bemerkenswerther Glücksumstand. Bei den 7 Wunden des Knie-, Ellenbogen- und Kiefergelenkes, die ich persönlich erlebt und gelistert habe, war die vollständige Restitutio ad integrum keinen Augenblick durch Eiterung gefährdet. — Handelt es sich ferner um eine Wunde in der Nachbarschaft eines Gelenkes, so ist es bekanntlich nothwendig, das betreffende Gelenk bis zur Heilung der Wunde zu fixiren. Wird nun die Heilung der Wunde durch Eiterung verzögert, so hat man später mit der fatalen Gelenkrigidität zu kämpfen. Dieser Uebelstand fällt ebenfalls durch den antiseptischen Verband fort, unter dem ja die Wunden in sehr viel kürzerer Zeit heilen. Diese Abkürzung der Heilungsdauer durch den Lister'schen Verband gilt nicht nur für kleinere Wunden, sondern auch für complicirte Fracturen und Amputationen und namentlich Resectionen, die man früher schon hat nachamputiren müssen, weil sie überhaupt nicht heilen wollten. Oft genug lag früher ein Amputirter oder ein Mensch mit einer complicirten Fractur ein Jahr und darüber im Hospital. Was die Heilung so sehr verschleppte, war die in Folge der Eiterung eintretende Stumpfnecrose oder die Necrose der Fragmentenden oder bei Resectionen die zurückbleibenden Fisteln. Da nun der Listerverband die Eiterung entweder gänzlich verhindert, oder doch in nur minimaler Intensität und in relativ wenig infectiöser Qualität duldet, so ist es nach dem, was ich gesehen habe, jetzt die Regel, dass

selbe Grad von etwa noch vorhandener Entzündung bei dem einen Patienten eine unbedeutende, bei dem andern eine starke Heiserkeit verursacht. —

Während nun Klemm in der ursprünglichen Weise experimentirt hat, indem er die Flammenbilder feststellte, welche zu Stande kamen, wenn der Patient in den vorgehaltenen Trichter sprach oder sang, habe ich die empfindliche Flamme in anderer Weise und zwar zunächst bei Feststellung einseitiger Stimmbandlähmungen (Paralyse des M. cricoarytaenoideus posticus) verwerthet, indem ich den zur Luftkapsel führenden kurzen Gummischlauch unmittelbar mit seinem Lumen oder noch besser den mit demselben verbundenen Ausmündungstheil eines Stethoskops fest auf den Schildknorpel aufsetzte und so das Rohr als Resonator wirken liess. Die verhältnissmässig geringe Vibration der Schildknorpelplatte genügt eine Schwingung der in dem Gummirohr befindlichen Luftsäule und damit eine An- und Abspannung der Kapselmembran zu Wege zu bringen.

Ich recapitulire hierbei, dass Gerhardt in Würzburg zuerst darauf hingewiesen, wie schon die mittelst eines auf die Schildknorpelplatte aufgelegten Fingers sonst ziemlich deutlich wahrnehmbaren Stimmvibrationen des Kehlkopfes bei Lähmung eines Stimmbandes auffallend geringer sind als auf der gesunden Seite. Die Heiserkeit eines an einer einseitigen Stimmbandlähmung leidenden Patienten ist ja eine ganz eigenthümliche, sie nähert sich der Fistelstimme und kann ein geübtes Ohr mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit die Art der Lähmung vermuthen. Das Gerhardt'sche Experiment bietet ein noch sichereres Hülfsmittel und ich schicke dasselbe bei Patienten mit Fistelstimme stets der Spiegeluntersuchung voran.

Mittelst der empfindlichen Flamme aber lässt sich nun eine solche mit annähernder Wahrscheinlichkeit vermuthete Paralyse, wenn ich das Rohr als Resonator wirken lasse, vollends **graphisch** zur Anschauung bringen. Während nämlich die gesunde Seite deutlich gezahnte Flammenbilder bietet, giebt die gelähmte Seite nur ein einfaches Lichtband, höchstens bei sehr starker Intonation ein schwaches Wellenband ohne die charakteristischen sägeartigen Zacken. Bei diesen diagnostischen Experimenten wolle man nur darauf achten, dass der kleine Tubus genau auf die Schildknorpelplatte selbst und nicht zu weit nach oben auf die die Membrana thyreo-hyoidea bedeckenden Weichtheile gesetzt werde.





Gesunde Seite.

Paralytische Seite.

Den von König angegebenen Apparat habe ich ein wenig modificirt. — Der durch die schnellen Rotationen des Würfels erzeugte Luftstrom bringt nämlich die kleine empfindliche Flamme leicht in ein störendes Schwanken. Diesem Uebelstande ist bei dem hier abgebildeten Apparate durch Einfügung einer Glaswand abgeholfen. Ausserdem habe ich die Axe des rotirenden Würfels mit einem Uhrwerk versehen, so dass man nicht nöthig hat den Apparat selbst mittelst einer Kurbel zu drehen. — Auch habe ich der einfacheren Handhabung wegen den Apparat in einem Stück arbeiten lassen und ist derselbe bei dem hiesigen Instrumentenmacher Windler, Dorotheen Str. 3 käuflich. Beim Experimentiren mit der empfindlichen Flamme empfiehlt es sich den Apparat nicht auf einen Tisch zu stellen, sondern denselben in Mannshöhe an der Wand oder auf einem hohen Gestell anzubringen.

Zum Schluss will ich noch darauf hinweisen, dass sich die menschliche Stimme auch von weiter Ferne her durch ein sehr einfaches Experiment graphisch darstellen lässt und zwar durch das mit der empfindlichen Flamme in Verbindung gesetzte Telephon. Ich habe hierzu nämlich dem schalltragenden Gummischlauch einen entsprechend weiteren

---

eine complic. Fractur nach $^1/_4$ Jahr, eine Amputation nach 3—6 Wochen und eine Resection nach 4—8 Wochen definitiv vernarbt ist, in einzelnen Fällen noch früher. Ich habe mir den Spass gemacht, im Barmer Krankenhause auf die Heilungsdauer von Erosionen zu achten, welche, als zu unbedeutend, einer Behandlung nicht unterworfen worden waren. In etwa ein Dutzend Fällen führten dieselben zu Lymphangitis und bedingter Arbeitsunfähigkeit auf eine Zeit, während welcher eine Amputation geheilt wäre. Vernachlässigte und darum inficirte Wunden haben ja von jeher die Geduld der Wundärzte auf die Probe gestellt, nämlich die Geschwüre und die Fisteln. Hier bin ich bei den Collegen öfters der Meinung begegnet, als heilten diese unter Lister eher langsamer als früher bei der gewöhnlichen Therapie. Kratzt man aber alles Inficirte gründlich heraus und desinficirt sie energisch mit Chlorzink und schützt sie während der folgenden antiseptischen Nachbehandlung sorgsam vor der immerhin ätzenden Einwirkung der Carbolsäure, so kann man, wie ich in einem Falle von Jahre alten Fisteln nach ausgeheilter Coxitis, dieselben sich in 3 Wochen definitiv schliessen sehen. Analoge Erfahrungen stehen mir über fistulöse Mastitis und über alte fistelnde Bubonen mehrfach zu Gebote. — Nicht zu vergessen sind auch die besseren functionellen Resultate nach antiseptischen Operationen. Conische Amputationsstümpfe kenne ich aus meiner Amputationspraxis — die sich nunmehr auf 10 Fälle mit einem Todesfall erstreckt — nicht und vor Kurzem hat College Warnatz hier eine antiseptische totale Handgelenkresection ausgeführt, von welcher jetzt brieflich gemeldet ist, dass die Kranke mit der resecirten Hand stricken kann! Die Operirten und Verletzten selbst erkennen auch in fast allen gelungenen Fällen, die kaum für möglich gehaltene Schmerzlosigkeit der Wunde und die Abwesenheit der subjectiven Fiebererscheinungen dankbarst an.

Mit einem Schlage endlich ist eine ganze Schaar von chirurgischen Leiden operativ heilbar geworden, an welche man sich früher der Infectionsgefahr wegen mit Recht nicht heranwagte. In dieser Hinsicht ist der Einfluss der Lister'schen Wundbehandlung auf den Fortschritt der Chirurgie vorläufig noch gar nicht zu übersehen und täglich werden neue Errungenschaften gemeldet. Ich habe z. B. hier in Dresden ein arthrogenes Ganglion des Handrückens ohne Nachtheil exstirpirt, 4 mal varicöse Unterschenkelvenen und dazu ein Stück aus der Vena saphena magna excidirt, wegen eines hochgradigen, das Gehen nahezu verhindernden Genu valgum aus beiden Tibiae einen Keil herausgemeisselt und voriges Jahr in Barmen diese Maus aus dem Kniegelenk extrahirt. Sämmtlichen Kranken habe ich vorher versprochen, dass ihnen diese Operationen nicht schaden würden und es ist auch so gewesen. Dass man ferner die Varicocele jetzt operativ beseitigt, Psoasabscesse incidirt und Knochen der Fusswurzel resecirt, um alte Klumpfüsse zu beseitigen, ist Ihnen wohl bekannt. Doch genug. Sie sehen hieraus, dass die Lister'sche Methode, sorgfältig gehandhabt, den Unternehmungsgeist eines Wundarztes in nicht geringer Weise steigert, wobei sich derselbe nur zu hüten hat, nicht

Trichter gegeben und diesen mit dem Ohrtheil des Telephons verbunden. Wird nun von einer entfernten Station her in ein mit diesem durch Drahtleitung in Verbindung stehendes zweites Telephon ein Ton z. B. a oder ae möglichst kräftig gesungen, so entsteht eine so hinreichende Vibration der in dem ersten Telephon befindlichen Metallplatte, dass die Luftsäule in dem Gummischlauch erschüttert wird, die Gummimembran der Kapsel in Vibration geräth und somit die Flamme ein gezacktes Flammenbild bietet.

II. Ein Fibrom des Uterus als Geburtshinderniss.

Von
Dr. Herrmann in Sohrau O./S.

Das Vorkommen grösserer Myome bei Gebärenden ist bekanntlich sehr selten. Süsserot hat in seiner Inauguraldissertation 147 dergleichen in der Literatur zerstreute Fälle gesammelt; das Original war mir nicht zugänglich, ich kenne daher nur die Angaben bei Winckel[1]). Letzterer selbst hat unter mehr als 5000 Geburten nur eines beobachtet, das bei spontaner Beendigung der Geburt durch Peritonitis zum Tode führte. Die Gründe dieser Seltenheit liegen sowohl darin, dass die Geschwulst selbst als Hinderniss der Conception dienen kann, als darin, dass sehr häufig Abortus eintritt. In Folge davon muss auch das Auftreten von Myomen mit der Zahl vorangegangener Geburten immer mehr abnehmen. In der Tabelle, die Winckel entworfen hat, waren von 99 rechtzeitigen Geburten 37 oder 37,7 Proc. erste, 53 oder 53,5 Proc. zweite bis fünfte und nur 9 oder 9,0 Proc. sechs bis dreizehnte[2]). Das Resultat wird noch schlagender, wenn man letztere Kategorie noch mehr theilt; es finden sich dann VIII und Xparae keine, IX, XI und XIIIparae je eine. Da meine Gebärende eine XIpara ist, so scheint mir der einzelne Fall zur Vervollständigung der Tabelle um so werthvoller.

Ueber die Behandlung der Geburten und etwa nöthigen Operationen finde ich bei Winckel Nichts, da das Thema seines Vortrages ihn nicht bewog darauf näher einzugehen, um so mehr bedaure ich, die Süsserot'sche Arbeit nicht zu kennen, die gewiss Genaueres darüber enthält. Spontane Beendigung der Geburt ist in mehreren Fällen bekannt, der Erfolg war für die Kinder stets, für die Mütter oft schlecht; auch die Zange ist angelegt worden, Wendung, Perforation, sogar der Kaiserschnitt kamen zur Anwendung. Etwas Bestimmtes lässt sich nicht sagen; die Grösse des Fibroids, wie sonstige Umstände müssen die Handlungsweise bestimmen. In meinem Falle schritt ich zur Wendung, nicht weil ich das Myom etwa diagnosticirt hatte, sondern weil drohender Tod des Kindes die schnelle Entbindung erheischte. Das Weitere wird aus der Entbindungsgeschichte hervorgehen, die ich nunmehr folgen lasse.

Am 27. Januar 1877 wurde ich zu einer Kreissenden nach dem etwa 10 Kilometer entfernten Dorfe Boguschowitz geholt, wo ich um $11^3/_4$ Uhr früh ankam. Die Frau Maria M...., 40 Jahre alt, hat bereits 10 mal entbunden, darunter wiederholt abortirt. Die Zahl der lebenden Kinder weiss ich jedoch nicht anzugeben. Soweit ich Auskunft erhalten konnte, sind die Geburten nicht wesentlich schwer gewesen bis zur 9., wo die Frau durch Kunsthülfe von einem todten Kinde entbunden wurde. Die 10. Geburt verlief spontan, lieferte jedoch ein todtes Kind, ob ausgetragen oder nicht, konnte ich nicht feststellen. Anhaltspunkte für Rhachitis fanden sich nicht.

Während der letzten Schwangerschaft ist die Frau immer gesund gewesen. Die jetzige Geburt begann früh 3 Uhr, wo das Fruchtwasser schleichend abgegangen sein soll; dagegen wird der Beginn der Wehen erst auf 8 Uhr angesetzt. Bereits gegen 9 Uhr fiel ein Arm und die Nabelschnur vor, weshalb nach ärztlicher Hülfe gesandt wurde.

Ich fand eine kräftige Frau mit geröthetem Gesicht und mässig beschleunigtem Pulse, die aber noch nicht wesentlich von der Geburtsdauer gelitten hatte. Der Leib war ausserordentlich in die Breite gespannt in Folge des grossen Umfanges des schwangeren Uterus; so dass ich mir sofort sagte: wenn wirklich das Wasser schon abgegangen ist, kann hier vielleicht Zwillingsschwangerschaft vorliegen. Bei der Palpation war die Gebärmutter ziemlich fest contrahirt und that dies noch mehr unter den Händen. In der linken Unterbauchgegend war ein kugliger Körper, anscheinend der Kopf, zu fühlen, von dem sich der Rücken nach rechts oben erstreckte und mit einem festen Körper endete. Kleine Theile waren nicht fühlbar, dagegen in der rechten Unterbauchgegend wieder ein grösserer fester Körper, der mir für meine erste Annahme zu sprechen schien. Die Auscultation ergab jedoch trotz wiederholter Untersuchung nur auf der linken Seite Herztöne eines Fötus.

Vor den äusseren Genitalien lag eine Nabelschnurschlinge, welche nur schwach pulsirte, etwa 72 mal in der Minute; dieselbe war sehr stark und fett. Der Introitus vaginae war weit, die Vagina feucht und schlüpfrig, dicht über dem Eingang war eine Hand zu fühlen und zwar die rechte, der sich daran schliessende Arm liess durch seine Stärke auf ein grosses Kind schliessen. Nach links war durch das Scheidengewölbe ein Kopf noch über dem Beckeneingang zu fühlen, nach rechts ebenfalls ein rundlicher Körper von kleineren Dimensionen; ausserdem war mit dem Finger noch die Achselgrube und die Schulter zu erreichen. Demgemäss gab also die Untersuchung über den Inhalt der Gebärmutterhöhle keinen genauen Aufschluss; man konnte noch immer annehmen, dass neben einem grossen ausgewachsenen Fötus, der sich in erster Schulterlage befinden musste, ein kleinerer vorhanden sei, dessen Lage noch unbekannt war. Die Untersuchung mit der ganzen Hand musste darüber Gewissheit geben, zugleich aber die Correction der Kindeslage durch die Wendung mit darauf folgender Extraction mit Rücksicht auf die Lebensgefahr der Frucht ins Auge gefasst werden. Demgemäss verfuhr ich: Die Frau wurde aufs Querbett gelagert und zuerst der Versuch gemacht die Nabelschnur zu reponiren, was aber misslang. Dabei hatte sich gezeigt, dass der Muttermund die Hand wegen starker Contraction kaum passiren liess, und erhielt die Gebärende zunächst eine starke Dosis Pulvis Doveri. Darauf wurde die linke Hand leicht durch den geräumigen Introitus gebracht, dagegen beim Eintritt in den Uterus durch den Muttermund so eingeschnürt, dass sie fast erlahmte. Da nach einigem Warten die Contraction nachliess, vermochte ich an der Seite des Kindes hinaufzukommen, einen Fuss zu ergreifen und denselben herabzustrecken. Die Vollendung der Wendung gelang durch den doppelten

[1]) Volkmann, Klin. Vorträge No. 89.
[2]) Im Original ist ein Fehler in der Berechnung untergelaufen, indem nur 89 Geburten berechnet sind.

zu weit zu gehen. „Herz und Hände" sind ihm eben „durch die Angst vor der Lebensgefahr durch Wundkranheiten nicht mehr gebunden"[1]). Seit Jahrhunderten drehten sich die Bemühungen der Wundärzte um die wichtigste aller chirurgischen Fragen: wie verhüten wir die accidentellen Wundkrankheiten? So lange man glaubte, dieselben schlummerten sozusagen in den Geweben selbst und brauchten durch den Reiz der Verwundung nur ausgelöst zu werden, hatte man nichts gegen sie in der Hand, als den rein symptomatischen antiphlogistischen Apparat. Als dann Roser die Ansicht vertrat, die Pyämie sei eine Infectionskrankheit nach Art der Masern und Pocken und befalle durch die Respirationsschleimhaut hindurch die Verwundeten zumal in durchseuchten Hospitälern, wurde der Hauptnachdruck bei der angestrebten Prophylaxe der Wundkrankheiten auf den Bau luftiger und gut ventilirter Barackenhospitäler gelegt. Diese kosteten viel mehr Geld, als der Listerverband und leisteten das Erhoffte nicht. — Heute glauben wir mit Billroth, dass ein Verletzter von seiner jauchenden und eiternden Wunde aus sich selbst septisch und pyämisch inficire resp. durch seinen Arzt inficirt werde, haben aber dafür in dem Lister'schen Verbande endlich ein Mittel in die Hand bekommen, die acc. Wundkrankheiten, wo sie noch nicht sind, wirklich zu verhüten. Wenn es sich daher um die Einrichtung eines chirurgischen Krankenhauses handelt, so ist es viel wichtiger, im Etat die Mittel für den Listerverband vorzusehen, als für Ventilation und dergl. zu sorgen, obwohl ja auch diese Dinge wünschenswerth sind.

Zum Schluss m. H. gestatten Sie mir, noch kurz zu besprechen, in wie fern sich durch die Lister'sche Wundbehandlung die Stellung der Wundärzte gewissen äusseren Verhältnissen gegenüber anders gestaltet hat. Früher war die grosse Chirurgie ein Monopol der Hospitalchirurgen. Der Nachblutungen und anderer schwerer Zufälle wegen mussten die Schwerverletzten und schwer Operirten beständig ärztlich überwacht werden. Durch den Lister'schen Verband hat sich die grosse Chirurgie zu einem nicht unbeträchtlichen Theile von dem Krankenhauszwange emancipirt. Ein Mensch mit einer complicirten Fractur, ein Amputirter oder ein Resecirter ist in der Hand eines einigermaassen unverdrossenen antiseptischen Chirurgen in vielen Fällen kaum noch als ein Schwerkranker zu betrachten und kann ruhig in seiner Behausung bleiben, und Verletzungen und Operationen an der oberen Extremität eignen sich bei einiger Vorsicht sogar für die ambulante Behandlung. Mit einem Worte: der Lister'sche Verband erleichtert und begünstigt in hohem Maasse die chirurgische Privatpraxis.

Dies wären in Kurzem die Fortschritte, welche die chirurgische Wissenschaft und das chirurgische Können seit Einführung der Lister-schen Erfindung gemacht haben.

[1]) König, Lehrb. d. Chir. 1877. Vorrede.



Handgriff der Siegesmundin, indem der herabgestreckte Fuss in eine Schlinge gelegt und mit der eingeführten rechten Hand der Kopf nach oben geschoben wurde.

Nachdem meine durch die schwere Wendung schon erlahmten Hände wieder gebrauchsfähig geworden, schritt ich zur Extraction. Der herabgestreckte Fuss war der linke, also der hintere gewesen, nach Vollendung der Wendung lag er an der vorderen Beckenwand; derselbe war mit den Zehen nach rechts hinten gerichtet, die Waden also nach links vorn. Mein Bestreben musste es demnach sein, ihn bei der Extraction so zu drehen, dass die Wadenfläche ganz nach vorn, der Bauch somit nach hinten kam. Dies misslang jedoch vollständig, indem sich die Zehen immer mehr nach vorn drehten, so dass ich bereits mit der Thatsache, dass eine zweite Steisslage entstehen würde, rechnen zu müssen glaubte. So extrahirte ich bis zum Steiss, der schon über den geraden Durchmesser hinaus also dem 1. schrägen genähert unter der Schamspalte erschien, hakte den rechten Zeigefinger in die rechte Leistenbeuge und brachte so den Steiss herab. Kaum war derselbe zu Tage getreten, als das, was mir trotz aller Bemühungen vorher nicht hatte gelingen wollen, durch die Kräfte der Natur von selbst geschah. Es drehte sich nämlich unter kräftigen Wehen der Rücken von links nach rechts, so dass nunmehr die Bauchfläche der Frucht nach hinten und etwas nach rechts gerichtet war. Die weitere Fortsetzung der Extraction war sehr mühevoll, bis die Schulterblätter sichtbar wurden; dagegen lag der rechte hintere Arm bereits in der Vagina und brauchte nur angezogen zu werden, ebenso machte die Lösung des linken Armes keine Schwierigkeit. Im Gegensatz hierzu wollte es aber trotz aller Anstrengungen nicht gelingen den Kopf in das Becken hinabzuziehen; selbst der Lachapelle-Veit'sche Handgriff reussirte nicht, der Kopf stand wie angemauert. Die Anlegung der Zange war bei dem Hochstande des Kopfes noch nicht möglich, also eine verzweifelte Situation, in der mir in nicht zu weiter Ferne die Annehmlichkeit der Perforation des nachkommenden Kopfes zu winken schien. Da ging ich nochmals mit der linken Hand in die Scheide ein, fühlte abermals den harten rundlichen Körper nach rechts und hinten und diesem das Gesicht der Frucht zugekehrt. Es konnte also nur die Verkürzung des 1. schrägen Durchmessers des Beckeneinganges der Grund sein, dass der Kopf an dem gefühlten Tumor nicht vorbeikonnte und wenn es gelang ihn in den 2. schrägen zu drehen, so war auf einen günstigen Ein- und Durchtritt des Kopfes durch das Becken zu rechnen. Mit beiden halben Händen eingehend gelang die Drehung auch ziemlich leicht und ich hatte die Freude mittelst des nun nochmals versuchten Lachapelle-Veit'schen Handgriffes mit ziemlicher Leichtigkeit den Kopf heraus zu befördern. Freilich war mittlerweile bei den vergeblichen Versuchen der Extraction das Kind bereits abgestorben und zeigte keine Spur von Leben, es war männlichen Geschlechts und ausserordentlich stark. Die Placenta folgte bald spontan nach.

Jetzt war die Gebärmutter noch als ein kopfgrosser Tumor über der Schamfuge zu fühlen. Dazu der harte Körper in der rechten Gebärmutterseite; über dessen Natur ich mich bei der künstlichen Entbindung zu orientiren unterlassen hatte, da ich selbstverständlich meine ganze Aufmerksamkeit auf die glückliche Vollendung dieser concentrirte und auf jenen nur so weit, als er dieser hinderlich war. Wohl die Meisten hätten mit mir an Zwillingsschwangerschaft als das zunächst liegende gedacht! Um die Sache festzustellen, ging ich nochmals mit dem Finger in die Vagina ein, drang durch den etwa thalergrossen Muttermund und entdeckte nun eine mit Schleimhaut überzogene, harte etwa mannesfaustgrosse Geschwulst, welche über dem inneren Muttermund an der hinteren Seite des Uterus nach rechts zu breitbasig festsass und einen schmalen Fortsatz nach dem Cervix schickte. Bei solchem Befunde stand ich natürlich von einer weiteren Untersuchung ab, denn die Gefahr des Lufteintritts in den Uterus war mir doch ein zu hoher Preis für die Befriedigung meiner Neugierde. Schon jetzt war es ja sicher genug, dass ein submucöses Fibromyom der hinteren Wand den Grund zur Erschwerung der Geburt gegeben hatte.

Die Frau erhielt einige starke Dosen Secale cornutum und da keine Blutung mehr erfolgte, verliess ich sie mit der Weisung, mich bei Blutabgang oder Erkrankung der Wöchnerin sofort holen zu lassen. Da es nicht geschah, musste ich wohl annehmen, dass das Wochenbett gut verlaufen sei, und habe auch vor kurzem aus dritter Hand die Nachricht erhalten, dass die Frau wohl auf sei.

In der Geburtsgeschichte erregte besonderes Interesse, dass der Tumor die Frucht zu einem ganz besonderen Mechanismus zwang. Es war augenscheinlich erste Schädellage dagewesen, allein in Folge Verkürzung des 1. schrägen Durchmessers durch das Myom konnte der Kopf in diesem nicht in das Becken eintreten. Die äusserst kräftigen Wehen bewirkten daher ein Abweichen des Kopfes nach links und ein Hineintreiben der rechten Schulter in den eröffneten Muttermund, in dessen Gefolge auch Vorfall des Armes und der Nabelschnur. Nach Vollendung der Wendung zwang der Tumor die Hüften in dem 2. schrägen Durchmesser des Beckeneinganges in die Beckenhöhle zu treten, weshalb mir die Drehung der Frucht mit dem Bauch nach hinten nicht gelingen wollte, die sich nachher in physiologischer Weise von selbst vollzog, als der Tumor auf einen stärkeren Körpertheil keinen Mechanismus mehr geltend machen konnte. Derselbe zeigte sich jedoch wieder beim Kopfe des Foetus. Das Myom liess im ersten schrägen nur noch Platz für die geringsten Durchmesser des Kopfes, also die frontalen. Der Ein- und Durchtritt derselben durch das Becken konnte somit erst erfolgen, nachdem seine sagittalen Durchmesser in den 2. schrägen gedreht waren, der mehr Raum bot. Bei der relativ glücklichen Beendigung der so schwierigen Geburt trat allerdings der Umstand begünstigend hinzu, dass sowohl das Becken, als auch der Uterus genügenden Raum bot und kräftige Wehen mich unterstützten.

Zum Schluss drängt sich noch die Frage auf: wie lange mag wohl die Frau das Myom in sich tragen? Dies lässt sich allerdings nicht genau beantworten. Die Umstände liessen mich nicht erfahren, ob Fluor albus, Blutungen, Schmerzen etc. bestanden hatten; indess lässt sich vermuthen, dass der Tumor schon bei der 9. Geburt bestand. Damals soll Anlegung der Zange eine todtes Kind zur Welt gebracht haben. Es war also die erste schwere Geburt; denn auf die früheren Aborte lege ich kein Gewicht, weil dieselben bei der schweren angestrengten Feldarbeit der Frauen hier zu Lande ziemlich häufig sind. Ausserdem ist es ja eine Sache der Erfahrung, dass Myome während der Schwangerschaft mit der Volumszunahme des sie bergenden Organes zugleich eine erhebliche Vergrösserung erfahren, die sich wie jene im Wochenbett wieder zurückbildet. So kann auch hier ein kleines submucöses Myom schon lange bestanden haben und durch sein Wachsthum bereits die vorangegangenen Geburten ungünstig gestaltet haben, während es in der Zwischenzeit keine erheblichen Beschwerden verursachte.

III. Referate und Kritiken.

Berichte und Studien aus dem Königl. Sächs. Entbindungs-Institute in Dresden über die Jahre 1874 u. 75 von Dr. F. Winckel. II. Band. Leipzig, Verlag von L. Hirzel 1876.

(Fortsetzung aus No. 15.)

3. Originalarbeiten. Untersuchungen über den Stoffwechsel der Wöchnerinnen und die zweckmässigste Diät derselben. Von Dr. Klemmer.

Verfasser hat genaue Untersuchungen über das Verhalten von Wöchnerinnen bei 3 verschiedenen Diätformen: Fleischdiät, Eierdiät und gemischte Diät angestellt. Die Untersuchungen wurden derart eingerichtet, dass die jedesmalige Beobachtungsreihe von 8 Wöchnerinnen ihre Mahlzeiten mit genau zugewogenen Quantitäten von Speisen und Getränken zu denselben Tageszeiten, das 1. Frühstück 8 Uhr Morgens, das 2. 10 Uhr Morgens, das Mittagessen 12 Uhr, Vesper 4 Uhr Nachmittags und das Abendbrot um 7 Uhr erhielten; dabei wurden die Personen täglich gewogen, Puls, Temperatur und Respiration beobachtet, die Menge des Harns, sein spec. Gew., sein Gehalt an Harnstoff genau bestimmt, Stuhlgang und Schweisssecretion, das Verhalten des Abdomens und der Brüste, die Rückbildung des Uterus berücksichtigt und ausserdem 2 Mal täglich Wägungen der Kinder vorgenommen.

Als Fleischkost wurde gereicht: Bouillon, Semmel, Milch, kaltes Fleisch und Braten, im Ganzen täglich 530 Grm. feste und 1,750 Liter flüssige Nahrung; vom 7. Tage an wurde die feste Nahrung auf 780 Grm. vermehrt, zu der flüssigen noch 1,50 Liter Lindenblüthenthee dazugenommen.

Die Eierdiät bestand in: Milch, Semmel, Bier, Bouillon, Rührei oder Mehlspeise von 3 Eiern; pro Tag 1,55 Liter flüssige Nahrung, 180 Grm. Semmel, 4 Eier pro Tag. Vom 4. Tage an Vermehrung der Nahrung auf 2,6 Liter Flüssigkeit, 7 Eier, 180 Grm. Semmel.

Die gemischte Kost setzte sich zusammen aus: Kaffeemilch, Semmel, Bouillon, Braten, Mehlsuppe, Butter; im Ganzen aus 2350 Grm. Flüssigkeit, 315 Grm. fester Nahrung, 50 Grm. Butter, 1 Compot pro Tag.

Das Gesammtresultat der Untersuchungen ist, dass unausgesetzte Darreichung kräftiger Nahrungsmittel im Wochenbett für Mütter und Kinder Gewinn bringt und dass von den 3 Diätformen die Eierdiät den Vorzug verdient.

Ueber die geburtshilflichen Operationen der Jahre 1874 u. 75 von Dr. Devreux; mit einem Zusatz vom Herausgeber.

Es wurden bei 201 Kreissenden 9,5 Proc. aller Operationen nothwendig.

In toto operirt wurde bei 133 Erstgebärenden = 66,1 Proc.
62 Pluriparen = 30,8 „
6 Multiparen = 2,9 „

Es erkrankten 80 Wöchnerinnen = 39 Proc., starben 16 = 4,9 Proc.



Von den Kindern wurden lebend geboren: 63 = 31,3 Proc., todtgeboren oder nicht belebt: 26 = 12,9 Proc.

Ein Vergleich der Operationsfrequenz in den Jahren 1872—75 mit der in den Jahren 1814—72 unter Carus, Haase und Grenser ergiebt Abnahme der Gesammtzahl aller, sowie der einzelnen Operationen. Herausgeber bemerkt hierzu, dass er nur nach ganz strengen Indicationen operiren lässt und zieht um dem etwaigen Vorwurf, dass bei seltnerem Operiren vielleicht nothwendige Operationen unterlassen sein könnten, zu begegnen, einen Vergleich zwischen der Mortalität der Mütter und Kinder unter seiner Direction und der seiner bereits erwähnten Vorgänger:

Carus verlor in	13 Jahren	69 Wöchnerinnen	von 2555 =	2,19 Proc.
Haase „	„ 17 „	160 „	„ 4441 =	3,69 „
Grenser „	„ 48 „	144 „	„ 8356 =	1,72 „

mit Ausschluss der Verlegten, während Winckel in $3^1/_4$ Jahren von 3378 nur 57 = 1,7 Proc. Wöchnerinnen und zwar mit Einschluss der verlegten und auswärts verstorbenen verlor, ein Resultat, das ebenso zu seinen Gunsten spricht, wie das folgende des Verlustes an Kindern, der bei Carus = 14,3, bei Haase 13,1, bei Grenser 9,1, aber ohne Berücksichtigung der mit den Müttern verlegten, beträgt, während Winckel bei einem 8tägigen Aufenthalt der Mütter in der Anstalt 9,9 Proc. bei Zurechnung aller derer Kinder, die vom 8. bis 36. Tage post partum in der Anstalt verstarben 11,6 Proc. berechnen kann. —

(Schluss folgt.)

Koll. Das Ulcus corneae rodens. Inauguraldissertation. Bonn 1878.

Das Ulcus corneae rodens, auf dessen eigenartigen Verlauf zuerst Mooren aufmerksam gemacht haben dürfte, tritt unter so eigenthümlichen, von den übrigen Geschwürsformen der Hornhaut so verschiedenen klinischen Erscheinungen auf, dass der Versuch durchaus gerechtfertigt erscheint, diese Geschwürsform als eine Krankheit sui generis aufzufassen. Das Ulcus corneae rodens beginnt stets am Cornealrand und zeigt in sehr ausgesprochener Weise das Bestreben, sich weiter auszudehnen; und zwar geschieht diese Ausdehnung sowohl peripher längs des Cornealrandes hin, als auch central nach den mittleren Partien der Hornhaut zu. Im Beginn der Erkrankung zeigt sich unter mehr oder minder entwickelten Reizerscheinungen des Auges überhaupt ein nur beschränkter Substanzverlust der Cornea. Gegen die gesunde Hornhaut grenzt sich dieses Geschwür durch einen unregelmässig gezackten, grauweiss gefärbten, nicht geschwellten Rand ab. Dabei erscheint der Geschwürsgrund in Folge eines ihn bedeckenden dünnen Epithelüberzuges glatt und spiegelnd. Stets lässt sich auf dem Geschwürsgrund auch ein dünnes, vom Conjunctivalrand her eintretendes Gefässnetz nachweisen. Auffallend ist es dabei, dass jedes eitrige Infiltrat, sowohl im Grunde des Geschwürs als auch an der Begrenzungslinie desselben, vollständig fehlt. Dagegen erscheint als stete Begleiterin aller dieser Erscheinungen eine recht heftige Ciliarneuralgie. Dieses so eigenartige Geschwür schreitet nun, spottend einer jeden Behandlungsweise, unaufhaltsam weiter, bis es schliesslich die gesammte Oberfläche der Cornea ergriffen hat; übrigens scheint während dieses ganzen Verlaufes und obgleich auch die tieferen Schichten der Hornhaut in den destructiven Process einbezogen werden, doch niemals eine Neigung zur Perforation vorhanden zu sein. Seinen Abschluss erreicht der geschilderte Process in einer leucomatösen Vernarbung des grössten Theiles der Cornea. Ob eine constitutionelle oder irgendwie andere äussere Veranlassung dieser Erkrankungsform, welche glücklicherweise äusserst selten zu sein scheint, zu Grunde liegt, lässt sich aus den bisher beobachteten Fällen noch nicht mit Sicherheit nachweisen. Uebrigens drohen dem Auge bei dieser Erkrankung ausser der secundären Vernarbung der Cornea auch noch mancherlei andere Complicationen und vor Allem eine sich fast stets einstellende Iritis.

Magnus.

IV. Journal-Revue.

Physiologie.

10.

Richet hat die Eigenschaften des Magensaftes an einem Kranken studirt, welcher von Verneuil gastrotomirt worden war. Bei demselben ist der Oesophagus undurchgängig, die Speichelflüssigkeit gelangt also nicht in den Magen. Die Hauptconclusionen Richet's sind die folgenden:

1. Der Säuregehalt des reinen oder mit Speisen gemengten Magensaftes ist gleich 1,7 Gramm Salzsäure auf 1000 Grammes Flüssigkeit.

2. Der Säuregrad steigt etwas gegen das Ende der Verdünnung, er ist unabhängig von der im Magen vorhandenen Flüssigkeitsmenge. Wein und Alkohol erhöht ihn, Rohrzucker schwächt ihn.

3. Injicirt man saure oder alkalische Nahrungsmittel, so sucht der Magensaft seinen normalen Säuregrad wieder herzustellen.

4. Die mittlere Dauer der Verdauung ist von $3-4^1/_2$ Stunden. Die Nahrungsmittel verschwinden nicht successiv, sondern auf einmal (en bloc), als ob der Pylorus erst dann sich öffnete, wenn der Speisebrei eine gewisse physikalische und chemische Beschaffenheit erreicht hat.

5. Vier Analysen nach der Schmidt'schen Methode haben gezeigt, dass freie Salzsäure im Magensafte vorhanden sei. Auf neun Theile derselben ist ein Theil Milchsäure vorhanden. Gaz. des hôp. 1877. 28.

Rn.-L.

Die Temperatur der Achselhöhle und des Rectums bei Neugeborenen. Réné in Nancy fand bei 6 vor Ablauf des neunten Monats geborenen Kindern 103mal unter 140malen und bei 7 ausgetragenen und gesunden Neugeborenen 122mal unter 155malen die Temperatur des Rectums niedriger als die der Achselhöhle. Gaz. des hôp. 1877. 40.

Rn.-L.

Wie verhalten sich Süsswasserthiere in Meerwasser getaucht? Paul Bert ist durch seine Experimente zu anderen Resultaten gekommen, als Plateau. Dieser hatte geschlossen, das Meerwasser wirke wie ein Gift auf die Süsswasserthiere. Bert hat nun gefunden, dass dieselben zu Grunde gingen durch plötzliche Veränderung der osmotischen Vorgänge. Dies zu beweisen, hat man nur nöthig die Versuchsthiere vorher und nachher zu wägen; ein Frosch z. B. in Seewasser getaucht verliert den dritten Theil seines Gewichtes, und taucht man nur das Bein eines Frosches hinein, so sieht man die Blutkügelchen die Gefässe verlassen und sich unter der Haut ansammeln. Handelt es sich um Thiere, deren ganze Haut undurchgängig ist, so geschehen diese osmotischen Vorgänge im Kiemensysteme. Die Fische, welche abwechselnd in süssem und salzigem Wasser leben, wie die Salmen z. B., scheinen sich durch längeren Aufenthalt an den Uebergangsstellen der zwei Wasserarten allmälig zu acclimatisiren. Uebrigens sind sie widerstandsfähiger, auch bei plötzlichem Wechsel, wie andere. Ein Süsswasseraal in Seewasser getaucht, zeigt durchaus keine Veränderung, ausser wenn ein beträchtlicher Theil des ihn überziehenden Schleimes abgerieben wird. Gaz. des hôp. 1877. 24.

Rn.-L.

Augenheilkunde.

2.

Kritisches zur Lehre des Pterygium's von Dr. F. Mannhardt. Verf. spricht zuerst über das Pterygium und die Pinguecula. Ersteres kommt fast nur im Lidspaltenbezirk vor und zwar gewöhnlich am äussern, seltener am innern Theil. In der Pinguecula ist immer der Ausgangspunkt für das Pterygium verum zu suchen. Die Entstehungsursache jenes Gebildes ist stets auf Trauma zurückzuführen, was auch der Sitz desselben beweist. Phlyctaenuläre Processe, welche Stellwag als Grund ansieht, sind auszuschliessen, da das Pterygium selten vor dem 30. Lebensjahre aufzutreten pflegt, während die phlyctaenulären Affectionen gerade im jugendlichen Lebensalter vorkommen. Auch ist der Praedilectionssitz der Phlyctänen nicht im Gebiete der Lidspalte zu suchen. — Das Pterygium entwickelt sich, wie der Verf. beschreibt, auf folgende Art aus der Pinguecula. Da letztere am Hornhautrande sitzt, sich über die Cornea wölbt und so gleichsam einen Recessus für die dem Cornealepithel schädlichen Substanzen bildet, weil der Lidschlag hier nicht reinigen kann, so findet sich daselbst ein besonders günstiges Feld für die Entwickelung eines Ulcus. Hierbei wird nicht nur die Cornea, sondern auch die Conjunctiva afficirt, wodurch eine Verwachsung zweier epithelberaubter Flächen entsteht. Ist auf diese Art die erste Stufe des Pterygium auf der Cornea zu Stande gekommen, so entwickelt sich dasselbe auf die vorher angegebene Weise immer weiter. Im Centrum der Hornhaut pflegt es seinen Abschluss zu finden, da die Conjunctiva wohl keinen weiteren Zug mehr gestattet. — Von dem eben beschriebenen Pterygium, das sich aus der Pinguecula entwickelt, ist das Pterygoid zu unterscheiden. Als letzteres betrachtet Verf. jedes Flügelfell, welches durch die directe Verwachsung einer Conjunctivalfalte mit der Cornea zu Stande kommt, an welchem Ort und durch welche Ursache es immer sei, und welches so gut wie gar nicht zum Wachsthum disponirt. Der Grund ist auch hier in Traumen zu suchen. Wir sehen es entstehen sowohl bei traumatischer Keratitis, wie bei jedem Substanzverlust und jedem Geschwür. Ausser im Lidspaltenbezirk kommt das Pterygoid am häufigsten nach Oben und Unten vor.

Zum Schluss kommt Verf. auf die Frage, ob wir es beim Flügelfell mit einer Verwachsung oder Neubildung zu thun haben. Er vertheidigt die Arlt'sche Ansicht, dass das Pterygium in seinem cornealen Theil als eine Duplicatur der Conjunctiva anzusehen ist, die nur partiell an ihrer untern Fläche mit der Cornea verwächst. Die Conjunctiva hat am Hornhautrand ihr Punctum fixum; verwächst ihr vorspringender Theil mit dem Cornealgeschwür, so muss sie um die doppelte Länge herbeigezogen werden, wobei das obere Blatt intact ist. Es bleibt aber auch ein Theil des unteren frei, denn die Conjunctiva verwächst nur in der Ausdehnung des Geschwürs, während dem Zuge ein dreieckiges Bindehautstück folgt, so dass nur eine schmale Leiste derselben fest mit der

Hornhaut verschmolzen ist. Dem entsprechend können wir mit der Sonde unter die Seitenränder eindringen.

Den Ansichten von Schreiter, welcher das Pterygium für eine polypöse Wucherung hält, und denen von Winther, der es aus der vorderen Hornhautdecke oder aus Venenthrombose hervorgehen lässt, kann Verf. nicht beistimmen, ebenso wenig der Meinung von Hasner und Stellwag, die einen conjunctivalen und cornealen Theil annehmen, von welchen ersterer aus einer Neubildung entstehen soll. Horstmann.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

6.

Die Steissrückenlage in der Geburtshülfe. Zeitschrift für Geburtshülfe II. p. 74 ff. Dr. G. Stehberger.

Die von Simon sogenannte Steissrückenlage mit flachliegendem oder etwas erhöhtem Oberkörper und rechtwinklig gebeugten, erhobenen Knien empfiehlt Verfasser nach eigenen Erfahrungen gegenüber der einfachen Rückenlage mit herabgestellten und gespreizten Beinen:

1) bei Zangenextractionen bei tiefstehendem Kopfe und drohendem Dammriss;

2) bei Operationen am hochstehenden Kopfe, besonders bei schwierigen Zangenextractionen und vorhandenem Hängebauch;

3) bei der Naht frischer, hochgradiger Dammscheidenrisse;

4) bei der inneren Beckenmessung. Münster.

Kinderkrankheiten.

4.

Mittheilungen über das Scharlachfieber von Professor Dr. Henoch. (Aus der Kinder-Klinik.) Neue Charité Annalen Jahrgang III.

H. hat 125 Fälle von Sc. in den letzten Jahren beobachtet, welche vom normalen Verlaufe der einfachen Scarlatina abwichen.

Anomalie des Fiebers. Gewöhnlich bietet der Scharlach einen Fieberverlauf von rapidem Ansteigen der Temperatur bis auf 40° und darüber, von hoher Febris continua mit schwachen Morgenremissionen und allmäliger Deferveszenz mit remittirendem Charakter. Entfieberung gegen Ende der ersten Krankheitswoche, und zuweilen leichtes remittirendes Fieber mit normalen Morgen- und höheren Abendtemperaturen. Davon abweichend beobachtete H. 1) Langsames Ansteigen des Initialfiebers, 2) lebhaftes Initialfieber und plötzlichen kritischen Fieberabfall mit vollkommen fieberlosem Verlauf der übrigen Krankheit, 3) Fieber mit Typus inversus, Morgentemp. 40, Abends 38,3, 4) Fieber mit ungewöhnlich geringer Temperatursteigerung (diese Fälle werden leicht übersehen), 5) abnorm lange Dauer des Fiebers, hervorgerufen durch *Otitis*, diphtheritische Pharyngitis, phlegmonöse Entzündungen und Drüsenentzündungen unter den Kieferwinkeln.

Malignität. Dieselbe kann durch das Initialfieber, in dessen Gefolge Sopor, Delirien auftreten, vorgetäuscht werden, unterscheidet sich indess von der eigentlichen durch das Virus an sich erzeugten Malignität durch die geringe Widerstandsfähigkeit gegen antipyretische Mittel. Im Gegensatze hierzu sind die Fälle von maligner Infection der Therapie durch Antipyretica nahezu unzugänglich. H. behauptet auch hier wieder, dass das Sc. virus sich besonders bösartig durch den lähmenden Einfluss auf das Vaguscentrum erweise, was sich durch die Frequenz des Pulses, der dabei leicht hüpfend (Pulsus celer) wird, erweisen lassen soll. Der Puls wird ausserdem schwach, ungleich, die Extremitäten werden kühl, cyanotisch; die Respiration oberflächlich. Cyanotische Verfärbung des anfangs schön rothen Exanthems, oder nur partieller Ausbruch des Exanthems (Sc. papulosa oder variegata) in Verbindung mit frühzeitig sehr hoher Pulsfrequenz, Kühle der Extremitäten und tiefem Sopor geben absolut lethale Prognose. Besser ist der Verlauf, wenn die Symptome der Herzschwäche nach erfolgter Entwickelung des Exanthems auftreten. — Das Sc. virus hat ferner die Eigenthümlichkeit necrotisirende Entzündungen zu erzeugen (alias Diphtheritis). H. will, wie er dies schon mehrfach hervorgehoben hat, die Diphtheritis κατ ἐξοχὴν streng von den necrotisirenden Sc. Pharyngitiden trennen, leugnet indess nicht, dass Diphtheritis und Scarlatina sich in sofern combiniren können, dass ein an Diphtheritis leidendes Kind im Verlaufe dieser Krankheit von Sc. befallen werden kann. (Jeder sorgfältige Beobachter muss ihm in dieser Auffassung beipflichten. Ref.) Weiterer Ausdruck der Malignität sind copiöse Diarrhoen. H. vermuthet einen lähmenden Einfluss des Virus auf die Nn. Splanchnici, mit welcher Vermuthung uns allerdings sehr wenig gewonnen zu sein scheint; denn die daraus gefolgerte Steigerung der Peristaltik im Dünndarm ist eben nichts weiter als die physiologische Umschreibung des Begriffes Diarrhoe. Stomatitis diphtheritica und maligne Coryza kamen bei den malignen Fällen ebenfalls zur Beobachtung. Fortpflanzung der scarlatinösen Diphtheritis auf den Larynx hat H. 8 Mal beobachtet, betont indess das immerhin seltene Eintreten dieses Ereignisses; ebenso sind Paralysen nach der sc. Diphtheritis überaus selten, wenn sie überhaupt vorkommen.

Tonsillarschwellung, Tonsillarabscesse können maligne Zufälle erzeugen, durch heftige Dyspnoe, die sie hervorbringen. 3 Mal beobachtete H. die harte Infiltration des Halsbindegewebes (Angina Ludwigi), welche 2 Mal den Tod unter Glottisödem, 1 Mal nach entstandener Necrose eintreten liess. Diesen Abscess und Phlegmone der Submaxillargegend mit Eiterung kam oft zur Beobachtung. 2 Mal kam es zu reichlichen Blutungen aus den Incisionswunden, 1 Mal zur Bildung eines Retropharyngealabscesses.

Combination der Scarlatina mit Entzündung der Respirationsorgane.

Epistaxis tritt öfters auf in den ersten Tagen der Krankheit.

Bronchialkatarrhe sind eine ungünstige Erscheinung.

Pneumonien sind selten.

Complication der Scarlatina mit Entzündungen der serösen Häute.

Entzündungen des Pericardium und der Pleura kamen bei Sectionen maligner Scarlatinafälle zur Beobachtung, während man in vivo keine Ahnung davon hatte.

Erkrankungen der Synovialmembran der Gelenke sind häufig, zumeist sich nur durch Schmerzen, ohne Anschwellung documentirend, doch können auch Schwellungen und Röthung auftreten; dann sind Combinationen mit Pleuritis, Peritonitis, Endocarditis und Chorea möglich, wie *dies mitgetheilte* Fälle des Verf. darthun.

Nervöse Symptome. Convulsionen treten *nur ausnahmsweise* auf, doch können dieselben namentlich bei ganz jungen Kindern *den Tod* herbeiführen, noch bevor das Exanthem zum Ausbruch gekommen *ist.* Schmerzen in den Fingerspitzen kamen in einem Falle, 1 Mal Paralyse des N. facialis als Folge des Druckes angeschwollener Drüsen auf den Proc. mastoideus, 2 Mal Chorea vor; 1 Mal Ataxie der unteren Extremitäten. H. will aus dieser verhältnissmässig geringen Zahl von nervösen Affectionen den Schluss ziehen, dass Sc. das Nervensystem weniger heftig afficire, als die anderen Infectionskrankheiten. —

Erscheinungen auf der äusseren Haut. Die Sc. variegata kann, insbesondere wenn papulöse Erhebungen der Haut eintreten, zuweilen mit Morbillen verwechselt werden. Man beobachte in diesen Fällen das Gesicht, insbesondere Ober- und Unterlippe, Kinn, Nasolabialfalten, welche die Sc. frei lässt, die Morbillen aber mit Vorliebe einnehmen. Die Sc. variegata betrachtet H. im Allgemeinen als ein ungünstiges Phänomen. Sehr ungünstig ist die cyanotische Verfärbung der Haut. Gangrän der Haut kam nur sehr selten zur Beobachtung. Desquamation kam nur vor als Folge des mehr oder weniger entwickelten Exanthems. In Fällen von Sc. sine Exanthemate sah man keine Spur von Abschuppung.

Recidive des Exanthems kamen 2 Mal zur Beobachtung.

Therapie. H. räth als Antipyreticum bei den hoch febrilen Fällen laue Bäder (24° R.) an. Bei drohender Herzparalyse Stimulantien, Alkohol, Kaffee, Campher, Moschus. Den Campher hypodermatisch

Camphor. trit. 0,6
Spirit. vini rectif.
Aq. destillat. aa 5,0.
Ms. 1 Spritze voll zu injiciren.

Hie und da wurden lauwarme Bäder mit kalten Uebergiessungen angewendet. —

Chinin, Carbolsäure, Natron subsulfurosum erwiesen sich der Blutvergiftung gegenüber als völlig erfolglos. — B.

Balneologie und Klimatologie.

2.

Escherich: Die quantitativen Verhältnisse des Sauerstoffes der Luft verschieden nach Höhenlage und Temperatur der Beobachtungsorte. (Aerztliches Intelligenz-Blatt 1876 No. 44).

Verf. unterzieht sich dem schwierigen Unternehmen, einen Klima-Factor gesondert abzuhandeln, kommt zu höchstinteressanten Resultaten, zieht freilich auch etwas kühne Consequenzen. Ich werde die Hauptsachen wiedergeben und durch kurze Bemerkungen die empfehlenswerthen Reserven andeuten. Ich citire mit Abkürzungen und geringer Aenderung etwas schwieriger Wendungen.

„Die Erfahrungsthatsache, dass der Sauerstoff der Luft aller Orten in relativ gleichen Verhältnissen zu dem anderen Bestandtheile der Luft steht, giebt wegen der Unveränderlichkeit dieser relativen Verhältnisse häufig Veranlassung dazu, die Veränderlichkeit der absoluten Werthe der Luft je nach der Dichtigkeit der Luft zu unterschätzen . . . Ein Kubikmeter Luft bei 760 Mm. Barometerdruck (in Hamburg) bei 0° C. enthält 0,30 Kilogramm Sauerstoff, dasselbe Maass bei 713 Mm. (in München) nur 0,28 Kilogramm Sauerstoff . . . der Hamburger athmet also unter gleichen Temperaturverhältnissen mit jedem Athemzuge eine dichtere und damit sauerstoffreichere Luft ein, als der Münchener, und da ein Volumen Gas sich für jeden Grad



Celsius $+$ um $^1/_{273}$ seines Volumens verdünnt, wird im **Winter beim Athmen eine dichtere resp. mehr Luft und Sauerstoff zugeführt, als im Sommer.** In Philadelphia und New-York, wo im Juli 76 an mehreren Tagen eine Lufttemperatur von $+ 40°$ C. herrschte, war die Luft um $^{40}/_{273} = 15$ Proc. verdünnt, daher (? Ref.) zu jener Zeit die grosse Sterblichkeit . . . Eine Accommodation des menschlichen Körperbaues oder der respiratorischen **Thätigkeit** (Mechanik? Ref.) an diese topographischen oder vorübergehenden Unterschiede in der Dichtigkeit der Luft besteht nicht (?). Doch können diese Unterschiede in ihrer extremen Gestaltung nicht ohne Einflüsse auf die physiologischen und pathologischen Vorgänge des menschlichen Lebens sein. Die Unterschiede der Lebensweise, der Leistungsfähigkeit, der Fruchtbarkeit und Sterblichkeit zwischen den Bewohnern des Nordens und Südens, zwischen Sommer und Winter, zwischen Hochland und Tiefland sind wohl grossentheils in diesen Luftverhältnissen begründet." (Diese Sätze sind nicht ganz klar. Welcher, wenn nicht Ausgleichung anstrebender, Art sollen denn die so eben hervorgehobenen durch jene Unterschiede beeinflussten physiologischen Vorgänge sein? Und die Lebensweise z. B. ist von solcher Complication ihrer Gestalt und Rückwirkung auf den Körper, dass mit Annahme einer Beeinflussung derselben durch die Differenzen im Sauerstoffgehalt auch eine Ausgleichung von deren Einwirkung als wahrscheinlich angenommen werden muss. Ref.) „Der erwachsene Mensch athmet bei 16 Athemzügen pro Minute von je 500 Ccm. Capacität in einem Jahre 4204,8 Kubikmeter = 5466 Kilo Luft ein, welche 1271 Kilogr. Sauerstoff enthalten. In München wiegen die 4205 Km. Luft bei 713 Mm. und 0° C. nur 5088 Kilogr. und der darin enthaltene Sauerstoff nur 1183 Kilo. Derselbe Mensch athmet in München bei 0° C. im Jahre um 378 Kilo Luft und damit 88 Kilo Sauerstoff weniger ein, als in Hamburg . . . Ferner da München eine mittlere Jahrestemperatur von $+ 7°$ C., Hamburg dagegen von $+ 9°$ C. hat, so ist nach dem obigen Gesetze der Ausdehnung der Gase durch die Wärme für München der Ausdehnungscoefficient von $^7/_{273}$ und für Hamburg von $^9/_{273}$ zuzusetzen, um welchen Bruchtheil sich die Dichtigkeit der Luft in beiden Städten gegenüber der für 0° C. berechneten mindert. Die etwas niedere Temperatur in München macht, dass dort eine etwas dichtere Luft besteht, als sie gegenüber der Höhenlage im Vergleich zu Hamburg erwartet werden sollte . . . (Die nöthige Rechnung sehe man im Original. Ref.) Nach der mittleren Jahrestemperatur von $+ 9°$ C. athmet der Mensch nun in Hamburg jährlich 1229 Kilo Sauerstoff ein, in München bei $+ 7°$ C. Jahrestemperatur nur 1153 Kilo . . . In allen Jahreszeiten ist in Hamburg eine dichtere sauerstoffreichere Luft als in München. In beiden Städten ist die Einnahme von Sauerstoff durch die Athmung im Winter am stärksten, im Sommer am geringsten. Frühjahr und Herbst stehen sich fast gleich. — Die absolute Menge des Sauerstoffbedarfs zum physischen Leben ist verschieden und wechselnd nach der Lebensperiode und der Lebensweise. Der Mensch accommodirt sich instinctiv den Luftverhältnissen. Bei dichter Luft im Norden und im Winter werden mehr kohlen- und wasserstoffhaltige Nahrungsmittel verzehrt, wird mehr gearbeitet als im Süden und im Sommer. Jene Bestandtheile der menschlichen Gesellschaft, welche den raschesten Stoffwechsel haben und desshalb den meisten Sauerstoff bedürfen, welche in sich und ausser sich die wenigsten Ausgleichungsmittel benutzen können, die Neugeborenen und Kinder im ersten Lebensjahre werden gegen diesen relativen Mangel am empfindlichsten reagiren. Es ist eine Erfahrungsthatsache (wird gewichtig bestritten Ref.), dass die Sterblichkeit der Neugeborenen mit der Höhenlage immer grösser wird und es kann als Axiom gelten — nach statistischen Erfahrungen —, dass bei sehr hoher Sommertemperatur niemals eine geringe und bei sehr niederer niemals eine hohe Kindersterblichkeit sein wird. Auf je 100 gestorbene Kinder im Winter kommen im Hamburger Sommer (1876) 188 und im Münchener 140 Kinder unter einem Jahre. Ueberraschend und belehrend ist nun die Correspondenz der Kindersterblichkeit und des Sauerstoffgehaltes der Luft in beiden Städten. Für Hamburg ist im Sommer die gleiche Sauerstoffaufnahme berechnet, wie im Winter für München, nämlich 297,4 Kilo. In den 5 kältesten und 5 heissesten Wochen, welche für beide Städte gleiche Sauerstoffeinnahme geben, sind auch die Zahlen der im ersten Lebensjahre gestorbenen Kinder gleich."

Verf. acceptirt gegen den Schluss seines Aufsatzes die **Jourdanet**'sche Ansicht, dass auf bedeutenden Höhen der geminderte Sauerstoffgehalt und der geminderte Druck der dünnen Luft eine quantitativ und qualitativ ungenügende Blutbildung und in Folge dessen relative Blutleere, Schwäche, geringe Widerstandskraft, den adynamischen Charakter und Verlauf der Krankheiten bedinge. Ref. unterlässt nicht, auch hier wieder auf die Complexität der menschlichen Lebensvorgänge und Lebensbedingungen und auf die Schwierigkeiten hinzuweisen, welche sich der Taxe eines einzigen herausgeschälten Factors jenes durch Wechselwirkung seine Analyse störenden Complexes von Phänomenen, welchen wir Klima nennen, in den Weg legen. Bei der Sommersterblichkeit der Kinder — welche übrigens nach Anzahl und Zeit der Geburten und nicht nach der Einwohnerzahl beurtheilt werden müsste — ist doch weit eher an die Hitze und deren Einfluss auf den kindlichen Organismus, wie auch an die Verderbnisse der Nahrungsmittel zu denken, als gerade an ein doch nur geringes Minus an Sauerstoffeinnahme. Uebrigens ist auch die Voraussetzung, von welcher E. ausgeht, dass der Mensch bei verschiedener Dichtigkeit der Luft dasselbe Volumen einathme, keine unbestreitbare. Immerhin ist die Arbeit eine recht interessante und wohl geeignet, die Vertreter der Höhenkurorte zu einer Controlle durch ihre eigenen Verhältnisse aufzufordern.

V. Siebenter Congress der Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

(Originalbericht.)

Erster Sitzungstag, Mittwoch 10. April 1878 in der Aula der Königl. Universität.

Um $12^1/_2$ Uhr Mittags eröffnete der bisherige Vorsitzende, Geh.-Rath Professor **von Langenbeck** die Sitzung und gab zuerst der Freude Ausdruck, dass wiederum von nah und fern eine grosse Zahl von deutschen Chirurgen sich eingefunden haben, wenngleich Mancher durch Berufsgeschäfte oder durch Krankheit ferngehalten sei. Die Chirurgie, und besonders die deutsche sei von einer lebendigen Strömung durchzogen; die Zahl der Mitarbeiter mehre sich alljährlich und ebenso die Zahl der lebensrettenden Operationen. Es sei der Antheil dieser Gesellschaft an dem Emporblühen der Chirurgie nicht zu unterschätzen. Die Gesellschaft zähle jetzt 225 Mitglieder, nachdem wieder aus den Städten Berlin, Kiel, Königsberg i. Pr., Breslau, Jeddo, Bremen, Edinburg, Aachen 16 neue Mitglieder eingetreten seien. Der Vorsitzende ging in seiner Einleitungsrede dann vor Allem auf die Frage der krankhaften Geschwülste über, die eigentlich auf diesem Congresse discutirt werden sollte, aber (siehe No. 11 dieser Wochenschrift pag. 132) mit Recht vertagt worden ist. Das (in dieser Wochenschrift ebenfalls mitgetheilte Schema) sei nun auf mancherlei Einwendungen gestossen, so dass eine Discussion darüber nothwendig sein werde. In dem vorigen Congresse war der Wunsch ausgesprochen worden, dass den Chirurgen bei dem Congresse Gelegenheit geboten werde, neue Operationsmethoden an der Leiche zu demonstriren. Die Direction der Charité entsprach diesem Wunsche durchaus, indessen sind keine Anmeldungen eingegangen, obwohl chirurgische Operationen sich schwer beschreiben lassen. Nach dem Vorsitzenden würde z. B. auf diesem Wege eine Kritik der Amputationsmethoden am besten durchzuführen sein. Den 16 neuen Aufnahmen stehen 3 Todesfälle hervorragender Chirurgen gegenüber, **Paul** (Breslau), Professor **von Heine** (Prag) und Professor **von Linhart** (Würzburg). Die Versammlung erhob sich zu Ehren ihres Gedächtnisses. Bei der Wahl des Vorsitzenden wurde, auf Vorschlag des Professor **Esmarch**, **von Langenbeck** wiedergewählt. In das Büreau selbst wurden neugewählt die Professoren **Thiersch**, **Lücke** und **König**. Ausser den früher schon Genannten erwähnen wir unter den Theilnehmern der Versammlung die Generalärzte **Mehlhausen**, **Wenzel**, **von Fichte** und **Cammerer**, die Professoren **Olshausen** (Halle), **Braun** (Leipzig), **Berns** (Freiburg), **Riedinger** (Würzburg), **Czerny** und **Lossen** (Heidelberg), **Tilanus** (Amsterdam), **Madelung** und **von Mosengeil** (Bonn), **Kocher** (Bern), dann die Doctoren **Tillmans** (Leipzig), **Schüller** (Greifswald), **Risel** (Halle), **Bidder** (Manheim), **Biefel** (Breslau) u. s. w., abgesehen natürlich von den Berliner Chirurgen, von denen sich wohl Niemand ausgeschlossen hat.

Den ersten Vortrag hielt darauf Herr König (Göttingen): **Ueber die Methode des antiseptischen Verfahrens bei bereits bestehender Sepsis.**

Sollte die von **Lister** zunächst nur für reine Wunden bestimmte antiseptische Methode der Behandlung eine bleibende Bedeutung in der Chirurgie gewinnen, so musste sie bald auch auf schon entzündete und septische ausgedehnt werden. Auch hierbei hat sie sich glänzend bewährt, wie dies K. an eitrigen Entzündungen und septischen Wunden exemplificirt. So wird bei der so häufigen eitrigen Sehnenentzündung die Necrose der Sehne verhütet durch möglichst frühe, im Bereiche der ganzen Ausdehnung der Entzündung mehrfach angelegte Schnitte, durch eine gründliche Ausspülung und Ausreibung der Sehnenscheide mit 5 procentiger Carbolsäurelösung, Drainage und permanente tropfende Irrigation mit schwacher Salicylsäurelösung in suspendirter Lage des Gliedes. — Bei frischen Fällen von Empyem genügt es nach K., auf Incision an möglichst abhängiger Stelle und eventuell Resection eines Rippenstückes die Pleurahöhle ein Mal mit 5 procentiger Carbollösung auszuspülen, zur Ableitung des sich wieder ansammelnden Secretes ein Drainrohr einzulegen mit Zuhülfenahme zweckentsprechender Körperstellungen und im Uebrigen antiseptisch zu verbinden. —

Die Behandlung septischer Wunden, besonders wenn sie Fracturen compliciren, mit kräftiger Desinfection, Spaltung, Abtragung der zertrümmerten und abgestorbenen Weichtheile neben häufigem Verbandwechsel beleuchtete K. durch Anführung eines Falles von complicirter Fractur des einen Ober- und Unterschenkels mit brandigem Emphysem, wo die Amputation unter Anwendung der eben erwähnten Maassregeln noch das Leben zu retten im Stande war.

Aber solche gute Erfolge verspricht er sich nur von einer reichlichen Anwendung der Carbolsäure, derzufolge er wohl ab und zu Intoxication aber dadurch nie den Tod beobachtet haben will. Er verzichtet sogar auf das protective silk und legt Krüllgaze direct auf die Wunde oder das Geschwür, um so eine bessere Aufsaugung und sofortige Desinfection des Secrets zu erzielen.

An der durch die Erwähnung des Carbolismus angeregten Debatte betheiligt sich zunächst **Bardeleben**, der trotz der von ihm so ausgiebig verwendeten feuchten Carboljuteverbände und aller Irrigation nie eine letal endigende Vergiftung gesehen hat und deshalb nicht die Carbolsäure durch das moderne Thymol ersetzt sehen möchte, weil dieses einen schwer erträglichen süsslichen Geruch verbreite, dadurch auch Massen von Fliegen anzöge und in antiseptischer Beziehung eine 5 procentige Carbollösung nicht zu ersetzen vermöge. Nur Chlorzink stehe dem Carbol würdig zu Seite.

Hueter tritt für eine reichliche Anwendung der Irrigation mit starken Carbollösungen ein, weil diese durch Erzeugung einer oberflächlichen Coagulation der Eiweissstoffe schwerer resorbirt werden, als schwächere Solutionen. So scheut er sich nicht, bei Herniotomien die entzündete Darmschlinge mit so starker Carbollösung zu bespülen, dass sie ein weissliches Aussehen bekommt und hat seitdem nie auch nur leichte peritonitische Erscheinungen gesehen, die vor dieser Praxis meist nicht ausbleiben. Küster und Olshausen verwerfen das Thymol als Ersatzmittel für Carbolsäure. Schede lässt es höchstens für kleinere Wunden zu: wohl reize es die Wunde viel weniger, als Carbol; doch würden die Resultate bei Anwendung des Thymol immer schlechtere, wahrscheinlich deshalb, weil die dem Hospital durch die Carbolsäure verliehene Schutzkraft mit diesem allmälig sich verliere. Bidder erklärt sich gegen das Thymol im Allgemeinen, empfiehlt es nur zur Ausspülung von Empyem- und Abscesshöhlen. Wagner sah drei Fälle von Empyem durch Doppelschnitt, Durchziehung eines Drains, wiederholte Ausspülung, Entfernung des Drainrohrs nach etwa 8 Tagen bis auf kleine in den Incisionsöffnungen fixirte Stücke innerhalb acht Wochen vollständig heilen. Schede ist nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen für Resection einer oder auch mehrerer Rippen, wodurch die Verkleinerung der Empyemhöhle schneller erfolge, und für Ausspülung mit Salicyl- oder Thymollösung, falls nur irgend eine Intoxicationswirkung der Carbolsäure eintrete. v. Langenbeck empfielt das Thymol zur Anwendung bei Kindern, obgleich die Wunden dabei nicht immer einen aseptischen Verlauf nehmen.

2. Kocher (Bern): Ueber Aetiologie und Therapie acuter Entzündungen (acute Strumitis und Osteomyelitis).

K. hat unter Beobachtung von 52 Fällen acuter Osteomyelitis und 26 Fällen acuter Strumitis und auf Grund gewisser Experimente die Ueberzeugung gewonnen, dass auch für diese tiefen Entzündungen ganz wie für die oberflächlichen kleinste körperliche Infectionsstoffe die Ursache seien. Zwischen der simplen und der so perniciösen acut infectiösen Osteomyelitis (Lücke) sieht er nur einen graduellen, nicht wesentlichen Unterschied. Experimentell gelang es ihm nicht, durch ein Trauma oder chemische Reizung des Rückenmarkes von einer Drillbohreröffnung aus Osteomyelitis zu erzeugen; einfach narbige Osteosclerose blieb der einzige Effect. Durch Injection aber von Fäulnissstoffen, wie z. B. einer Eiweisslösung, in der unter Luftabschluss Pancreasstückchen acht Tage lang gelegen, konnte er eine eitrige Entzündung des Knochenmarkes bewirken, in dem sich sodann ausser den einfachen Sporen der Fäulnissflüssigkeit auch sogenannte Köpfchenbakterien vorfinden. — Aber auch auf eine andere Weise, die dem natürlichen Krankheitsvorgange näher stehen mag, gelang es K. die Osteomyelitis hervorzurufen. Nach Reizung des Knochenmarkes in der vorhin gedachten Art wurden dem Thiere vom Magen aus septische Stoffe zugeführt. Das Thier wurde krank, und nach drei Wochen bei Tödtung desselben fand sich in dem gereizten Knochen deutlich eine eitrige Infiltration. K. schliesst daraus, dass auch beim Menschen in gleicher Weise unter der Prädisposition eines Trauma's oder einer Erkältung vom Digestionstractus aus eine Infection des irgendwie veränderten Knochenmarkes eintreten könne.

Auf einen ähnlichen Vorgang führt er zwei Fälle acuter Strumitis, die im Gefolge acuten Magenkatarrhs auftraten, zurück. Einen andern Fall beobachtete er bei Typhus, einen beim acuten Gelenkrheumatismus, zwei Fälle nach Quetschung der Schilddrüse, neun nach Jodinjection. In sechs Fällen fand sich Gasentwickelung in dem noch uneröffnetem Abscesse.

Für die Behandlung dieser eitrigen Strumitis verwirft K. die Incision und empfiehlt nur Punction mit der Pravaz'schen Spritze, Carbolinjectionen und Anlegung eines antiseptischen Verbandes. Die so behandelten Fälle liefen glücklich ab. Aehnlich verfuhr er bei einer zur Abscedirung gekommenen Osteomyelitis clavicul., die bei einem 25jährigen Manne acht Tage nach einem Trauma entstanden, bald complicirt wurde durch eine rechtsseitige Pneumonie, Ostitis einer Rippe, Synovitis eines Acromio-Clavicular-gelenks und eines Abscesses über dem einen Trochanter. Am längsten widerstand die Synovitis der Punction und Carbolinjection, bis schliesslich vollständige Genesung eintrat. Der durch die Punction entleerte Eiter glich einem Micrococcenbrei.

3. Küster (Berlin). Ueber die giftigen Eigenschaften der Carbolsäure bei chirurgischer Anwendung.

K. will im Laufe einer 3jährigen Verwendung des antiseptischen Verbandes fünf Fälle von Carbolintoxication, 4 mit lethalem Ausgange beobachtet haben. Seine darauf hin in der Literatur angestellte Nachforschung liess ihn noch einen Todesfall unter sieben Intoxicationen leichteren Grades und fünf Todesfälle unter dreizehn schweren Formen von Carbolismus ausfindig machen. — Sein 1 Fall betraf ein 23jähriges Mädchen mit einer Mastdarmstrictur, bei welcher im Verlaufe der Behandlung wiederholte Ausspülungen des Mastdarms mit 2procentiger Carbollösung gemacht wurden. Dies hatte zwei Mal einen Collaps zur Folge, wovon der zweite so hochgradig war, dass Patientin sich erst nach einer Stunde künstlicher Respiration erholte. Sie starb jedoch nicht lange darauf an Pyämie und bei der Autopsie fand sich eine grosse Abscesshöhle um den Mastdarm herum, die wohl zur Retention und Resorption der injicirten Flüssigkeit nicht wenig beigetragen haben mag.

In einem zweiten Falle sah K. zufolge Ausspülung der Empyemhöhle mit $2^1/_2$procentiger Carbollösung bei einem Kinde ebenfalls Collaps und 3 Stunden darauf Tod eintreten. In einem dritten Falle erlebte er bei einer 39jährigen Frau mit Beckenperiostitis und Eiterdurchbruch nach der Harnblase nach Incision und Ausspülung der Abscesshöhle mit Carbollösung denselben Collaps mit Temperaturabfall bis zu 35 Grad und zufolge einer zweiten Irrigation mit 5procentiger Lösung am folgenden Tage den plötzlichen Tod der Patientin.

Der vierte Fall betraf eine Resectio coxae an einem $4^1/_2$jährigen Kinde, das am nächsten Tage unerwartet starb. Der fünfte Todesfall ereignete sich schliesslich bei einer 33jährigen Frau, welche in Folge eines von einer Unterschenkelwunde ausgegangenen Erysipels einen grossen Abscess unter dem rechten Gesässmuskel und Vereiterung des einen Kniees bekam; vier Stunden nach Spaltung resp. Punction der Eiterhöhlen und deren Ausspülung mit Carbollösung erfolgte der lethale Ausgang.

Indem K. zur Erklärung dieser plötzlichen Todesfälle auf den noch vielfach dunkeln Shock zu recurriren verzichtete, suchte er auf experimentellem Wege von der muthmaasslich giftigen Wirkung der Carbolsäure sich zu überzeugen. Bisher war schon durch Versuche Anderer festgestellt, dass Thiere mit kaltem Blute durch kleine Dosen, Warmblüter dagegen erst durch grössere getödtet werden können, nach Angabe der Franzosen durch 10—20 Grm., während Husemann die tödliche Dosis bei Hunden auf 0,5 ‰ des Körpergewichtes berechnete. K. setzte bei seinen Infusionsversuchen der Carbolsäure in's Blut die zur Intoxicationswirkung erforderliche Menge ebenfalls in ein Verhältniss zum Körpergewichte des Thieres und fand, dass der Hund als kleinste Dosis 0,036 Proc., als grösste, sofort tödtende 0,076 Proc. einer 5procentigen Lösung des Mittels bedarf. Bei 7,5 Grm. dieser Lösung traten Zittern, bei 10,0 convulsivische Stösse ein, bei 15,0 schwand das Bewusstsein; erst nach $^1/_2$—1 Stunde erholte sich das Thier; bei noch höhern Dosen erlosch auch die Reflexerregbarkeit ganz entsprechend den Versuchen von Salkowski, wonach erst Reizung, dann Lähmung zu Stande kommt. Beim Menschen fehlt ähnlich wie bei den Kaltblütern das Zittern; dagegen stellt sich die bekannte dunkelolivengrüne Färbung des Urins — ein noch unerklärtes Phänomen — ein, vornehmlich bei äusserer Anwendung des Carbols, weiterhin gastrische Erscheinungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, vermehrte Speichelabsonderung, Veränderung der Pupillenweite (häufiger Mydriasis), Dysphagie, Erhöhung der Temperatur bei kleineren Dosen, Sinken derselben bei grösseren, um nach Anwendung des Mittels wieder zu steigen, oder weitere Erniedrigung bis zum Tode. K. ist geneigt, das von Volkmann sog. aseptische Fieber vielleicht zum Theil als Carbolwirkung aufzufassen, sowie er auch die Existenz eines zum Tode führenden Carbolmarasmus behauptet.

Gleich wie bei kranken Thieren kleinere Dosen (etwa der 4. Theil) zur tödlichen Vergiftung führen, wirkt das Gift, bei Anämischen, durch Blutverlust Erschöpften wohl theilweise zufolge leichterer Resorption um so intensiver; besonders schlecht wird es bei septischen Fiebern ertragen; ebenso von Kindern, die zudem so oft in schon cachectischem Zustande zur Behandlung kommen. Es giebt eine örtliche sowie eine individuelle Prädisposition zur leichten Aufnahme des Mittels. Als Nachkrankheiten des Carbolismus werden Pneumonie und Lungenödem erwähnt. Das als Gegengift vorgeschlagene Glaubersalz wirkt nach K. nur bei leichteren Intoxicationen; denn experimentell vermochte er durch eine der Carbolinjection bald nachgeschickte Glaubersalzeinspritzung die giftige Wirkung nicht aufzuheben, ebensowenig wie durch Infusion einer Mischung von Carbolsäure und Glaubersalz.

Nach alle dem empfiehlt K. die grösste Vorsicht beim Gebrauch der Carbolsäure, ersetzt es in irgend bedenklichen Fällen durch *Chlorzink, das* sogar in starken Lösungen (8 Proc.) angewandt die prima intentione nicht stört; insbesondere räth er zur Vorsicht bei Ausspülung der Bauchhöhle und schlägt bei Kindern nur $1^1/_2$procentige Lösungen von Carbolsäure vor.

Aus der langen interessanten Debatte sei nur das Wichtigste hervorgehoben. Lücke hält leichte Formen von Carbolismus für häufig, hat aber keinen Todesfall zu beklagen. Die eigenthümliche Färbung des Urins könne nicht immer maassgebend sein, weil sie oft erst spät nach langem Stehen des Harns an der Luft eintrete. Sicherer sei die Prüfung desselben auf schwefelsaure Salze mit Chlorbaryt; werde der weisse Niederschlag von schwefelsaurem Baryt geringer oder fehle er ganz, so habe sich bestimmt Phenylschwefelsäure gebildet (Sonnenburg). *Nach seiner Erfahrung* mache schon der Carbolspray leichte Vergiftungserscheinungen. Ferner glaube er besonders bei Kindern Carbolnephritis beobachtet zu haben, sowie er auch bei einem Erwachsenen, der mit der Anfertigung von Carbolpräparaten beschäftigt war, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine solche Nierenentzündung, die nach der Entfernung aus der Carbolsphäre bald verschwand, habe entstehen sehen. — Bardeleben, Koenig, Hueter haben einen gefährlichen Carbolismus nie beobachtet, ersterer empfiehlt eventuell Mischungen von *Carbolsäure* und Zinc. sulf. und mit 5 Proc. Chlorzink imprägnirte Jute, letzterer dagegen immer die stärkeren, rasch coagulirenden Lösungen des Carbols. Lossen hat einen Fall, Kocher zwei Fälle von tödtlichem Carbolismus beobachtet. Olshausen sah bei einer Wöchnerin mit tiefer Ruptur des Collum uteri einen mit Bewusstlosigkeit, Mydriasis, Muskelzuckungen, aber normaler Herz- und Lungenaction einhergehenden Carbolismus nach einer einmaligen Ausspülung des Uterus mit stärkerer Carbollösung auftreten und nach drei Stunden anscheinend wieder verschwinden. Der bald darauf eintretende Tod war, wie die Section bewies, durch das Eindringen der Carbollösung in die Bauchhöhle veranlasst. Merkwürdig ist seine Beobachtung, dass der bei Ovariotomien gewiss nicht sparsam angewandte Carbolspray, den er durchaus nicht durch den Thymolspray ersetzen möchte, in der Regel gut vertragen werde, während er bei dem ersten Verbandwechsel nach 5—6 Tagen angewendet, nicht so selten Carbolurin zur Folge habe. Er könne sich diese Wirkung nur durch die unter dem cataplasmirend wirkenden Lister'schen Gazeverbande erhöhte Resorptionsfähigkeit der relaxirten Haut erklären. Bei einer anderen Wöchnerin sah er nach Ausspülung einer Abscesshöhle am Becken und stündlicher Application eines mit 2procentiger Carbollösung getränkten Wattebausches schon nach 12 Stunden Carbolurin und Collaps eintreten, der am nächsten Tage gelegentlich einer wiederholten Ausspülung mit 5procentiger Carbollösung sich wiederholte und zum Tode führte. Hahn sah unter Application des feuchten Carboljuteverbandes bei einer Schussfractur des Armes eine Nephritis entstehen, die nach Aussetzung des Mittels in Kürze wieder verschwand. v. Langenbeck empfiehlt grösste Vorsicht bei Anwendung des Carbols, zumal eine Idiosynkrasie bestimmter Leute unzweifelhaft sei. In der Poliklinik des Kgl. Klinikums seien 2 tödliche Carbolintoxicationen bei Kindern vorgekommen.

(Fortsetzung folgt.)

VI. Mortalitätsverhältnisse in Deutschen Städten.

II.

Februar 1878 [1]).

Im Monat Februar, welcher nur zu geringem Theile den Charakter eines Wintermonats an sich trug, aber auch zugleich vielfach schroffe Gegensätze in der Temperatur aufwies, hat die Mortalität nach den eingelaufenen

[1]) Wegen Materialanhäufung verspätet.



Mittheilungen in mehr als zwei Dritteln unserer Berichtsstädte sich noch erhöht (namentlich mit Rücksicht auf die Anzahl der Tage), zum Theil brachten aber wohl auch die wechselvollen Witterungsverhältnisse des Vormonats die Steigerung der Sterblichkeit in diesem Monat mit sich. Genauer beziffert sich die durchschnittliche Sterblichkeit des Februar pro mille und Jahr der Lebenden (im Vergleich mit derjenigen des Januar), nach der Höhe geordnet, folgendermaassen: München 35,0 (wie schon im Vormonat), Würzburg (38,8 gegen 34,0), Elberfeld (30,0 gegen 30,8), Hamburg (29,9 gegen 31,0), Breslau (29,6 gegen 28,4), Strassburg (29,5 gegen 25,8), Posen (28,0 gegen 34,0), Danzig (28,0 gegen 29,1), Cöln (27,1 gegen 23,4), Berlin (26,5 gegen 23,8), Frankfurt (25,4 gegen 22,2), Altona (25,6 gegen 25,1), Braunschweig (25.2 gegen 27,9), Mainz (25,1 gegen 24,9), Darmstadt (23,0 gegen (21,8), Leipzig (22,9 gegen 20,7), Dresden 22,8 gegen 22,5) und Hannover (22,6 gegen 21,8).

In Berlin starben überhaupt 2063 (1107 männliche, 956 weibliche) Personen (dar. 712 nicht in Berlin geboren), einem Verhältniss von 2,01 oder 26,28 pr. M. und Jahr der Lebenden (1.022.213) zu Beginn des Monats entsprechend gegen 2060 od. 2,00 bez. 23,79 im Januar; in demselben Monat der Vorjahre stellte sich die Sterblichkeit folgendermaassen: 1873: 1797 od. 26,06, 1874: 1852 od. 24,67, 1875: 2088 od. 26,82, 1876: 2062 od. 26,86, 1877: 1841 od. 24,07 pr. M. und Jahr der Lebenden zu Beginn des Februar, mithin im diesjährigen wieder etwas höher. Die einzelnen Zeitsabschnitte weisen bei gleichzeitig bedeutenden Schwankungen in der Temperatur (absolut. Max. 9,8°, absolut. Minim. — 3,8°) und hohem Barometerstande Sterbefälle auf pro volle Woche 548 und 486, pro Tag 87 und 58, im Vormonat betrugen diese Extreme 504 und 433, bez. 78 und 57. In allen Krankenanstalten zusammengenommen starben 364 Personen (dar. 19 von Ausserhalb zur Behandlung) gegen 379 (dar. 29) im Januar. In den städtischen Krankenhäusern wurden 1362 Patienten behandelt (im Januar 1365), dar. waren Lungenschwindsucht 125, ac. entzdl. Krankeiten der Respirationsorgane 58, Diphtherie 15, Rheumatismus 42, Unterleibstyphus 9, Flecktyphus 1; unter den in diesen Anstalten Gestorbenen waren Schwindsüchtige 51, Diphtherie 6, Typhus 2. — Innerhalb der städtischen Armenpflege wurden 698 Personen behandelt (gegen 758 im Januar), dar. Bronchitis 193, Angina membr. 71, Masern 77, Scharlach 45, Diphtherie 39, Unterleibstyphus 18, Rheumatismus 19, auch 36 Kinder an Diarrhöe etc. etc.; es starben 47 Patienten, darunter 17 Bronchitis, 6 Diphtherie, 4 Scharlach und 1 Typhus abdom., in Behandlung verblieben 171, gegen 190 am Schluss des Vormonats.

Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr zeigt während dieses Monats gegenüber den Gestorbenen überhaupt in der Mehrzahl der Städte eine Herabminderung gegen den Vormonat, so namentlich in Braunschweig (23,6 Proc. gegen 32,3 Proc.), Posen (25,5 Proc. gegen 30,0 Proc.), Leipzig (26,3 Proc. gegen 30,0 Proc.), Altona (34,5 Proc. gegen 37,4 Proc.), Hamburg (32,0 Proc. gegen 35,0 Proc.), Elberfeld (23,8 Proc. gegen 25,6 Proc.), Mainz (30,0 Proc. gegen 31,7 Proc.), Hannover (31,2 Proc. gegen 32,9 Proc.) und Breslau (33,4 Proc. gegen 33,7 Proc.; den gleichen Procentantheil wie im Januar zeigte München, 43 Proc., gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen 36,0 Proc. (gegen 35,0 im Januar) und zwar starben in ihrem ersten Lebensmonat 11,7 Proc., im zweiten und dritten Monat 9,3, im zweiten Vierteljahr 6,5 und im zweiten Halbjahr 8,5 Proc. (fast dieselben Verhältnisse wie im Januar); rechnet man zu den Sterbefällen des ersten Lebensjahres auch die der vier folgenden Jahre, so treffen auf das ganze erste Jahrfünft 368 Sterbefälle oder 56,8 Proc. aller Gestorbenen, im Januar betrug der Antheil dieser Altersgruppe 57,7 Proc. von der Gesammtsterblichkeit. Die übrigen Städte zeigen indess eine mehr oder minder bedeutend höhere Kindersterblichkeit, vor allen Darmstadt, wo der Antheil im Februar auf 27,1 Proc. (gegen 12,9 Proc. im Januar) stieg, dann Dresden (32,5 Proc. gegen 22,3 Proc.), Strassburg (30,0 Proc. gegen 25,7 Proc.), Würzburg (24,7 Proc. gegen 20,2 Proc.), Danzig (32,2 Proc. gegen 31,4 Proc.), Cöln (29,7 Proc. gegen 29,5 Proc.) und Berlin: hier betrug der Antheil 34,3 Proc. aller Gestorbenen, oder, gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen (3425, entspr. einer Geburtenziffer von 43,52 gegen 3861, entspr. 44,59 pr. M. der Lebenden) 20,9 Proc. gegen 32,3 bez. 17,8 Proc. im Januar; innerhalb des ersten Jahrfünfts starben überhaupt 1114 oder 54,0 Proc. gegen 49,0 Proc. Die Sterblichkeit des Säuglingsalters betrug gegenüber der Gesammtzahl der Gestorbenen der bezüglichen Jahre: 1873: 601 oder 33,4 Proc., 1874: 741 oder 40,0 Proc., 1875: 708 oder 33,9 Proc., 1876: 722 oder 35,0 Proc., 1877: 676 oder 36,7 Proc., mithin im diesjährigen Februar, wie auch schon im Januar, günstiger.

Den Gesundheitszustand der Berichtsstädte betreffend, so haben insbesondere die acuten entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane und die Lungenphthisen überall auch im Februar eine gegen die Vormonate noch bedeutend höhere Todtenzahl aufzuweisen gehabt; Keuchhusten und Diphtherie verliefen namentlich in Berlin häufiger tödtlich. Unter den Infectionskrankheiten haben Masern und Scharlach an Heftigkeit etwas verloren, erstere jedoch zeigten in Berlin noch viel Todesfälle. An Pocken sind im Februar 2 tödtliche Fälle (in Berlin und Cöln) gegen 5 im Januar bekannt geworden; Erkrankungen sind deren keine mitgetheilt. Der Unterleibstyphus weist in Hamburg, Breslau, Leipzig und München im Januar mehr tödtliche Fälle auf, Erkrankungen sind deren in Hamburg 143, in Altona 13 und in Berlin 40, (jedoch ohne Angabe der Wohnungslage) erwähnt. An Flecktyphus, dessen tödtlicher Verlauf namentlich in Schlesien noch immer bedeutend ist, sind 4 Todesfälle aus Posen gemeldet, gegen 1 im Januar, (Danzig), wobei eine Bestätigung ärztlicherseits jedoch noch abzuwarten sein dürfte. Von den gewaltsamen Todesfällen haben die Selbstmorde in Berlin, Breslau und Altona gegen den Januar etwas zugenommen. P.

Monat Februar 1878.	Berlin.	Hamburg.	Breslau.	München.	Dresden.	Cöln.	Leipzig.	Frankfurt a. M.	Hannover.	Danzig.	Strassburg i. E.	Altona.	Elberfeld.	Braunschweig.	Posen.	Mainz.	Würzburg.	Darmstadt.
Lebendgeboren	3425	1125	813	778	589	451	373	363	329	267	311	269	297	236	246	204	143	128
Darunter unehelich	451	106	127	233	124	50	61	32	44	44	67	41	12	24	37	41	49	14
Todtgeboren	135	55	37	16	28	15	11	8	14	21	12	14	19	9	6	11	8	3
Darunter unehelich	33	8	8	7	8	5	5	1	6	6	?	5	1	2	1	3	4	—
Gestorben überhaupt	2063	831	572	647	387	313	269	235	205	214	244	188	214	148	145	123	121	81
Unter 1 Jahr	708	265	191	280	126	93	71	50	64	69	73	65	51	35	37	37	30	22
Davon unehelich	135	49	44	90	24	15	13	10	10	26	?	17	4	4	10	5	5	4
In Anstalten starben	364	148	123	71	55	54	18	?	?	?	?	24	29	?	—	20	25	22
Todesfälle an:																		
Pocken	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Typhus abdominalis	17	18	10	13	2	5	5	1	1	—	1	1	3	—	—	4	2	2
„ exanthematicus	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—
Masern (Rötheln)	21	6	—	7	2	—	1	—	—	3	1	1	—	—	—	1	—	—
Scharlach	50	1	3	1	14	—	16	1	9	1	9	2	1	10	10	1	—	2
Diphtherie (incl. Bräune)	109	20	5	18	11	6	19	11	10	25	12	1	3	3	4	3	6	3
Ruhr	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Kindbettfieber	12	2	1	1	1	3	—	4	2	3	—	—	1	3	4	4	1	1
Gehirnschlag	68	20	18	22	4	9	8	8	3	6	5	8	7	1	17	5	5	1
Keuch- und Stickhusten	45	40	1	3	4	4	3	6	4	1	—	9	3	3	1	3	6	1
Schwindsucht	298	115	60	79	58	75	52	44	45	27	30	29	39	24	17	18	20	19
Ac. entzdl. Affect. d. Resp. Org.	323	91	34	70	25	40	29	43	31	19	55	23	36	22	11	25	14	20
Brechdurchfall der Kinder	15	4	1	9	7	1	—	2	—	—	} 23	2	—	1	2	2	—	—
Diarrhöe der Kinder	30	47	32	45	4	—	8	6	—	—	}	9	7	9	—	3	3	1
Syphilis	11	5	2	?	2	—	—	1	—	2	1	1	—	—	1	—	—	—
Dar. unehelich	?	2	2	?	—	—	—	1	—	1	?	—	—	—	—	—	—	—
Gewaltsame Todesfälle	45	25	12	14	15	4	6	5	3	3	2	8	3	7	8	4	1	3
Darunter Selbstmorde	20	11	6	4	8	2	3	2	1	—	2	4	2	4	3	—	1	2

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XIII. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 15. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken. 2) Flecktyphus. 3) Diversa. — 4. Mortalitätsstatistik der Heilanstalten.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XIII. Die dreizehnte Jahreswoche (24. bis 30. März) ergiebt bei 574 Sterbefällen (worunter 173 ausserhalb Berlin Geborenen), 754 Lebendgeborenen (darunter 7 Zwillingspaare und eine Drillingsgeburt), 1427 Zu- und 1655 Fortgezognen, eine Abnahme der Seelenzahl um 284 Köpfe, so dass sich die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche auf 29,2 (bez. 31,0 mit den Todtgeborenen), die entsprechende Geburtenziffer auf 38,4 (bez. 40,2) beläuft, gegen alle Vorwochen dieses Jahres eine bedeutende Steigerung der Mortalität. Das zarte Kindesalter zeigt gleichfalls eine zunehmende Sterblichkeit, innerhalb des ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 210 oder 36,5 Proc. aller Sterbefälle, im Alter bis zu fünf Jahren 324 oder 56,4 Proc., in der Vorwoche betrug der Antheil 51,5 bez. 54,9 Proc. aller Gestorbenen, nur die erste Märzwoche hatte in diesem Jahre bis jetzt eine noch höhere Kindersterblichkeit aufzuweisen. In der gleichen Jahreswoche starben im ersten Lebensjahr 1877: 538 oder 35,5 Proc., 1876: 183 oder 37,0 Proc. und 1875: 205 oder 38,2 Proc.

Der Gesundheitszustand zeigt unter den Infectionskrankheiten wieder häufiger Todesfälle an Scharlach und Diphtherie, dagegen Unterleibstyphus nur zwei Sterbefälle; Erkrankungen sind 9 gemeldet. Ferner nahm die

Zahl der tödtlichen Fälle von Hirnhautentzündung und Gehirnschlag zu, namentlich aber die Lungenentzündung (50) und Schwindsucht (50), ausserdem auch ist Bronchialkatarrh (18) und Laryngitis. Von den Krankheiten der Digestionsorgane weisen diejenigen der kleinen Kinder abermals eine Vermehrung der tödtlich verlaufenden Fälle auf (23 gegen 18).

11. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
24. März	68	21	3	119	5	124	12
25. „	80	37	5	98	4	102	11
26. „	87	34	8	108	9	117	14
27. „	67	20	1	106	2	108	15
28. „	96	41	8	120	7	127	11
29. „	78	22	5	97	4	101	14
30. „	98	35	8	106	4	110	18
Woche	574	210	38	754	35	789	95

In Anstalten starben 107 Personen, darunter 6 von Ausserhalb. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 6 Selbstmorde und 2 Fälle von Kohlenoxydgasvergiftungen! An Syphilis sind in dieser Woche drei Todesfälle notirt. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 15, 31. März bis 6. April. In den Berichtsstädten[1]) 4051 Todesfälle, entsprechend 28,9 pro mille und Jahr (30,4); Geburtenzahl der Vorwoche 5636, Zuwachs 1585. — Das Säuglingsalter zeigt gegenüber der Gesammtsterblichkeit, welche einen Rückgang aufweist, einen höheren Antheil, 33,6 Proc., als in der Vorwoche (32,2), insbesondere in den Städtegruppen der Ostseeküste, des mitteld. Gebirgslandes und der Nordseeküste, dagegen etwas geringer (nicht aber grösser, wie wohl irrthümlicher Weise in den V. d. G.-A. gesagt wird), in denjenigen des süddeutschen Hochlandes (München 36,5) und des sächs.-märkisch. Tieflandes (mit Ausnahme Berlins, woselbst nach den versp. Mittheilungen der Antheil auf 39,2 Proc. gestiegen ist). Diese No. bringt ausser einer Uebersicht der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Weimar für das Jahr 1877, noch eine Verordnung des Kais. österreichischen Ministeriums betreffend das Verbot der Durchfuhr alter Kleider vom Kriegsschauplatz her, sowie Quarantänenotizen von Dr. O. Kulp (Alexandrien, Ende März d. J.). Die Uebersicht der wöchentlichen Sterblichkeit der Stadt New-York (eingesandt vom Health Departement, bur. of vital statistiks) im Jahre 1877 nach den wichtigsten Todesursachen entbehrt leider der Hauptsumme, so dass ein Vergleich mit anderen Grossstädten uns nicht mehr möglich ist. Erwähnen wollen wir nur noch, dass die Zahl der unter 1 Jahr alt gestorbenen Kinder zwischen 83 in der ersten Decemberwoche und **393** in der zweiten Juliwoche schwankt. P.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. In London waren 55 Todesfälle gegen 48 in der Vorwoche, Neuerkrankungen 160 gegen 209, Bestand in den Hospitälern 734. Wien 6, Petersburg 13, Warschau 12, Odessa 13 Todesfälle.

2) Flecktyphus. In Breslau dauert der Rückgang fort. In der letzten Woche ein Todesfall daselbst und eine Neuerkrankung. Bestand 35. Vereinzelte Fälle ausser in Schlesien, in Westpreussen, Posen und Mecklenburg. — Aus Barmen schreibt Herr Dr. Heusner: „Leider ist über die Art der Entstehung des Flecktyphus hier nichts Sicheres herausgebracht worden. Die ersten Fälle, welche bis in den Januar d. J. zurückdatiren, kamen vor in einer dicht bewohnten Spelunke, einem Sammelplatz von verkommenem Gesindel aller Art mit einer höchst unbeständigen Bewohnerschaft. Hier übernachteten die Bummler und Trunkenbolde, welche sonst kein Unterkommen finden konnten. Leicht möglich, dass ein aus Ungarn, Polen oder Schlesien zugereister Handwerksbursche die Krankheit hierhin verpflanzte. Eine derartige Einschleppung ist um so wahrscheinlicher, weil jetzt eine Menge fremder Erdarbeiter an dem Baue der Rheinischen Eisenbahn hierselbst beschäftigt sind. In diesem Hause ist fast die Hälfte der Bewohner nach und nach erkrankt. Neuerdings sind jedoch noch an drei andern Punkten der Stadt Erkrankungsfälle vorgekommen, deren Zusammenhang mit der ersten Brutstätte nicht sicher zu erweisen, aber doch wahrscheinlich ist. Hiernach scheint es, als ob eine grössere Epidemie zu erwarten stehe. Bis jetzt sind 25 Erkrankungsfälle und 5 Todesfälle vorgekommen". — In der Sitzung des Landes-Sanitätsrathes in Wien am 9. d. referirte nach der W. Med. W. Prim. Oser über den Stand des Typhus; seit 15. März d. J. sind 46 Typhusfälle in Wien vorgekommen, darunter 15 Flecktyphen; es wurden die in dieser Beziehung nothwendigen Vorkehrungen besprochen. Schon sind böse Anzeichen in Form des exanthematischen Typhus im Allg. Krankenhause aufgetaucht, dort liegen bereits in Zimmer Nr. 101 fünf derartige Kranke, von welchen vier, zwei Wärterinnen und zwei Kranke des Zimmers, von einem dahin gebrachten Typhuskranken inficirt wurden. Wer weiss, wie bald und wie rasch sich die Zahl derselben vermehren und wo Raum für Unterbringung derselben gefunden wird? — Das Königlich Dänische Justiz-Ministerium hat unterm 16. März d. Js. eine Verordnung erlassen, nach welcher das Gesetz vom 1. Mai 1868, betreffend Maassregeln gegen Einschleppung der asiatischen Cholera auf dem Seewege, künftig auch auf Typhus exanthematicus angewandt werden soll.

3) Diversa. In Stuttgart ist, besonders innerhalb der Garnison die Cerebrospinalmeningitis epidemisch ausgebrochen. — Dass in Rio de Janeiro das gelbe Fieber herrscht, meldeten wir schon vor längerer Zeit.

4. Mortalitätsstatistik der Heilanstalten in Preussen. Für die durch Verfügung der Herrn Minister des Innern und der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal- etc. Angelegenheiten vom 10 Juli a. pr. dem Kgl. Preuss. Statistischen Bureau zur Ausführung übertragenen Morbiditätsstatistik in den Heilanstalten des Preuss. Staats gehen die Materiale für das abgelaufene Jahr bereits ein. Bei der hohen Bedeutung des Gegenstandes für die Hygiene glauben wir unseren Lesern mit der Wiedergabe der Fragekarte B einen Dienst zu leisten. Dieselbe ist für jeden behandelten Kranken (mit Ausnahme derjenigen der Irrenheil- und Pflegeanstalten, Entbindungsanstalten und Militärlazarethe) auszufüllen. Die Fragen 1—10 sollen sofort oder alsbald nach der Aufnahme erledigt werden, die übrigen bei der Entlassung, bez. dem Tode des Patienten. — Wir vermissen im Interesse der Wohnungshygiene die Frage nach der Wohnung des Kranken. Wünschenswerth wäre es, dass die Grossstädte bei dieser Gelegenheit schon Monatsrapporte über die Zahl der Fälle an den wichtigsten Krankheitsformen zu Stande brächten; wie wir vernehmen, will das statistische Bureau der Stadt Berlin die in seinen trefflichen Monatsberichten bisher nur die städtischen Krankenanstalten umfassenden Angaben auf alle Anstalten der Stadt ausdehnen, wir wünschen diesem Unternehmen den besten Erfolg!

B. Zählkarte für Kranke in allgemeinen Kranken- und Augenheilanstalten. Namen: Lage: Ort, Gemeinde: 1. Familiennamen des Patienten. 2. Geschlecht. 3. Alter: geb. im Jahre. 4. Familienstand. 5. Glaubensbekenntniss. 6. Stand und Beruf. 7. Wohnort. 8. Datum der Aufnahme in der Anstalt. 9. Krankheit bei der Aufnahme. 10. Frühere Krankheiten des Patienten. 11. Krankheiten, die in der Anstalt hinzutraten. 12. Operationen, die in der Anstalt ausgeführt wurden, an welchem Tage, an welchem Körpertheile. 13. Ursachen ad. 10. 11. 12. 14. Patient a. wurde entlassen: geheilt, gebessert, ungeheilt. b. gestorben am, Todesursache: 15. Wieviel Tage war der Patient in der Anstalt. 16. Ist der Patient in der 1. 2. 3. od. 4. Classe behandelt oder auf eigene oder öffentliche Kosten gepflegt. Unterschrift des dirigirenden Arztes: P.

[1]) Es fehlten die Berichte aus: Charlottenburg (!), Liegnitz, Gr. Glogau, Freiburg i./S. und Dessau.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Wir haben schon früher auf die Gefahr aufmerksam gemacht, welche besonders für Oesterreich in Folge der mangelhaften oder gar nicht geschehenen Desinfektion der zunächst gelegenen Schlachtfelder entsteht, eine Gefahr, die auch schon zu der von uns mitgetheilten Interpellation im österreichischen Reichstage geführt hat. Mit Recht haben die bestimmenden Kreise in Wien die Frage als eine internationale aufgefasst und den Zusammentritt einer Commission, welche von Russland, Oesterreich und Deutschland zu beschicken ist, beschlossen. Wie wir hören wird Seitens Russlands der Staatsrath von Lenz, Seitens Oesterreichs Professor v. Sigmund delegirt werden. Wir sind sehr begierig, wer Seitens des Reichskanzleramtes *diesen* beiden hervorragenden Autoritäten an die Seite gestellt werden wird. *Hoffentlich* wird die Wahl der Bedeutung der Angelegenheit sowie *dem* maassgebenden Einflusse Deutschlands entsprechen.

— Wie wir mit Bestimmtheit vernehmen, wird nun in der nächsten Zeit im Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamt die vielbesprochene Commission zusammentreten, welche über die Entwürfe für eine anderweite Regelung der medicinischen Examina berathen soll. Die verschiedenen Entwürfe selbst mit ihren Motiven befinden sich im Druck. Bekanntlich rührt der eine von dem Referenten des preussischen Kultusministeriums, Geh. Rath Kersandt her, während der andere anscheinend dem Reichskanzleramte wohl unter der Mitwirkung des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes seine Entstehung verdankt. Es ist wohl *unnöthig, auf die Wichtigkeit* der ganzen Frage hinzuweisen, die ja nicht allein die künftige Ausbildung des medicinischen Standes in Deutschland, sondern auch für die Zustände der medicinischen Fakultäten unserer Universitäten geradezu präjudizirlich ist.

— Wie die schlesischen Zeitungen melden wäre Dr. Schlockow-Schoppinitz als Hilfsarbeiter in das K. D. Ges.-Amt berufen — *eine* Wahl, die wir nur als eine sehr glückliche bezeichnen können.

— Dr. Schiffer in Berlin, in weitern Kreisen durch seine Arbeiten bekannt und längere Zeit Assistent an der medicinischen Poliklinik in Berlin hat sich in Karlsbad als Badearzt niedergelassen und beginnt seine desfallsige Thätigkeit schon Ende dieses Monates. Wir können der Balneologie zu dieser Acquisition nur Glück wünschen.

— Die Zahl der Geisteskranken in Preussen belief sich 1876 auf 20115 Personen, von den 10754 männlichen und 9361 weiblichen Geschlechtes waren. Von den Irrenanstalten, welche die Statistik mit Angaben unterstützten, hatten 52 öffentlichen und 73 privaten Charakter. Was die Krankheitsformen betrifft, so litten, nach Procenten ausgedrückt, an secundärer Seelenstörung die meisten Kranken, nämlich 24,70 Procent. Ihnen schliessen sich an die an Melancholie Leidenden mit 23,08, die durch Manie gestörten mit 19,94 und die mit paralytischer Seelenstörung Behafteten mit 10,01 Procent. Am Delirium potatorum litten 7,42 Procent.

— Die „Fellows" des College of physicians haben sich dagegen ausgesprochen, dass Seitens des College weiblichen Aerzten die Befugniss der Praxis verliehen werde.

— In der Sitzung der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin am 15. April hielt Herr Dr. Schacht einen sehr interessanten Vortrag über Milchanalysen mit Demonstrationen. Es schloss sich daran eine kurze Debatte über die Milchversorgung Berlins, für deren Verbesserung die Gesellschaft in so erfolgreicher Weise thätig gewesen ist. Dem Institut des Herrn Dr. Hartmann sind neuerlichst zur Seite getreten die Güter Osdorf, Mehrow und Trebnitz. Die Milch ist den Untersuchungen zufolge eine durchweg gute. Auch der Westverein wird sich in seiner nächsten Sitzung mit der Frage beschäftigen. Derselbe hat übrigens den Beschlüssen des Centralausschusses über die Tagesordnung der nächsten Jahresversammlung des deutschen Arztvereinsbundes zugestimmt.

— Einer unser hervorragendsten Hygieniker unter den Architecten, Baurath Spieker, der Erbauer von Plötzensee, ist als bautechnisches Mitglied in das preussische Ministerium des Cultus etc. berufen worden.

— Die Apothekenfrage ist, da die Anhänger der Real- und der Personalconcession sich nicht verständigen konnten reponirt worden. „Und da Keiner wollte leiden, Dass der Andere für ihn zahle, zahlte Keiner von den Beiden."

IX. Amtliches.

Ministerielle Verfügungen und Erlasse.

Im Verlage von Paul Czihatzky, Besselstrasse No. 4 hierselbst, ist eine Schrift des Augenarztes Dr. Katz unter dem Titel: „Die Ursachen der Erblindung, ein Droh- und Trostwort", erschienen, welche in allgemein ver-



ständlicher Darstellung ein grösseres Publicum über diese wichtige Frage zu belehren sucht. Da bei einem derartigen Zwecke eine weitere Verbreitung der Schrift wünschenswerth erscheint, so veranlasse ich die Königliche Regierung pp., die ihr untergeordneten Behörden, sowie das Publicum durch das Amtsblatt oder in sonst geeignet erscheinender Weise auf diese Schrift aufmerksam zu machen, deren Anschaffung auch durch den billigen Preis erleichtert wird, da das Exemplar für 50 Pfennige an Behörden abgelassen werden wird.

Berlin, den 30. März 1878.

Der Minister der geistlichen-, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
(gez.) Falk.

An
sämmtliche Kgl. Regierungen und Landdrosteien, sowie auch
an das Kgl. Polizei-Präsidium hierselbst.

Das Königliche Provinzialschulkollegium erhält Abschrift obiger Verfügung zur Kenntnissnahme mit der Veranlassung, dem „die Schuljahre" betreffenden Kapitel dieser Schrift eine besondere Aufmerksamkeit zu widmen, da dasselbe die Verschuldung der Schule an der Kurzsichtigkeit eines grossen Theils ihrer Schüler in maassvoller Weise darlegt und auch geeignete Vorschläge zur Abhilfe bezw. zur Verhütung dieses Uebels liefert.

Berlin, den 30. März 1878.

Der Minister der geistlichen-, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
Falk.

An
sämmtliche Kgl. Provinzial-Schulkollegien.

(Wir kommen auf diese fast unbegreifliche Verfügung noch zurück, die Red.).

X. Personalien.

Verliehen: Dr. Josten in Münster und Dr. Getz in Frankfurt a./M. Ch. als San.-R., Grosskreuz des österr. Franz Josef-Ordens an Prof. Esmarch in Kiel und Ritterkreuz des portugies. Christus-Ordens an Dr. v. Haselberg in Berlin.

Angestellt: Der pract. A. Dr. Fielitz ist mit Bel. d. Wohns. in Lauchstedt zum Kr.-W.-A. des Kreises Merseburg ernannt worden. Der Kr.-W.-A. Förstner zu Willenberg ist aus dem Kreise Ortelsburg in den Kreis Carthaus versetzt worden. Dem pract. Arzt Dr. Wilhelm Johann Otto in Stettin ist die Armenarztstelle bei der französisch reformirten Gemeinde in Stettin verliehen worden.

Es haben sich niedergelassen: Dr. Wutzdorff in Cüstrin, Dr. Nieke in Zanow, Dr. Alexander in Belgard, Arzt Olbrich in Pilgramsdorf, Arzt von Scredynski in Probsthain, Dr. La Roche in Liegnitz.

Es sind verzogen: Dr. Springer von Thiergart nach Dt. Eylau, Arzt Meltzer von Dt. Eylau nach Thiergart, Dr. Rahmer von Brieg nach Beuthen O./Schl., Dr. Hlubek von Löwen nach Brieg, Ober-St.-A. Dr. Rüppell von Mainz nach Glogau.

Vacant: Kr.-Physicat Tecklenburg. Kr.-W.-A.-St. Oppeln, Impfarztstelle Canton Hermesthal Landkreis Trier Einnahme ca. 1200 M. (1 M. für jede erfolgreiche Impfung). Meld. Landrath Geh. Reg.-R. Spangenberg. — Volontärarztstelle Prov. Irren-Anst. zu Düren. Meld. bei Dir. Dr. Ripping das.

Gesucht: Arzt für Schupbach Amt Runkel in Nassau. — Ausk. Bürgermeister Hauger das.

Gestorben: San.-R. Dr. Peipers i. Solingen, Dr. Inderfurth i. Wickrath.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 8.

1. Das Hebammenwesen im Regierungsbezirk Posen.

Von
Kr.-Physikus Dr. Peters in Obornik.

(Schluss aus No. 7 der Med.-Beamt.-Ztg.)

Die Anordnungen, welche diese Frauen zu geben haben, müssen präcise und überall gleichmässig sein, es darf dem eigenen Ermessen Nichts überlassen werden. Sie dürfen nur über solche Gegenstände der Pflege und Wartung belehrt werden, die ihrem Fassungsvermögen zugänglich sind; es dürfen nur feststehende, allgemein als zweckmässig und nothwendig erkannte Maassregeln gelehrt und ausgeführt werden, damit das Volk mit einer gewissen Gleichmässigkeit und Consequenz über die feststehenden Normen der Kinderpflege etc. belehrt werde, dann wird und kann der Erfolg nicht ausbleiben, dann muss sich mit der Zeit eine gesunde Anschauung auch bei der ärmeren Bevölkerung über naturgemässe Erziehung ihrer Kinder einbürgern. Diese Frauen müssen selbstverständlich unter permanenter Controle des Sanitätsbeamten stehen, welcher sie nicht nur auszubilden, sondern auch durch jährliche Nachprüfungen dafür zu sorgen hat, dass stets nur immer, nicht mehr und nicht weniger, gelehrt werde, damit Gleichmässigkeit und Einheit in die Sache hineinkomme. Nur so können Vorschriften über Gesundheitspflege zum Allgemeingut werden, nur so kann dem Aberglauben, der Unwissenheit, dem Leichtsinn, der Unsauberkeit, den Hauptfactoren der grossen Kindersterblichkeit, mit Erfolg vorgebeugt werden. Dass ein Bedürfniss nach derartigen Frauen hier vorhanden ist, das beweisen ja eben die sogenannten klugen Frauen, die in vielen Ortschaften ihr Unwesen treiben. Das Unglück liegt ja eben nur darin, dass diese klugen Frauen nichts weniger als klug sind, dass sie häufig keine Ahnung von den Sachen haben, die zu verstehen sie sich anheischig machen. Im Beginn meiner amtlichen Thätigkeit machte ich es mir zur besonderen Aufgabe, diesen klugen Frauen nach Möglichkeit ihr Handwerk, wenigstens bei Entbindungen, zu legen, theilweise, um Unheil zu verhüten, theilweise um die Hebammen nicht in ihrem Einkommen verkürzt zu sehen. Nachdem ich mich jedoch durch die gewonnenen Zahlen überzeugt habe, dass die Hebammen hier unmöglich alle Entbindungen selbst leiten können, da sie sich eben nicht theilen und an verschiedenen Orten zu gleicher Zeit sein können, bin ich von meinem Eifer sehr zurückgekommen, indem ich mir sagen musste, dass diese Frauen in der That einem tief gefühlten Bedürfniss nachkommen. Meine Verfolgung hat daher jetzt vollständig aufgehört; übrigens habe ich Gewissensbisse über mein früheres Verhalten nicht empfunden, da eine Bestrafung der betreffenden Personen nie herbeigeführt werden konnte. Das neue Erkenntniss des Obertribunals vom 18. April 1877 ist allerdings im Stande, ein stärkeres Vorgehen nach dieser Seite zu ermöglichen, doch fühle ich jetzt nicht mehr das Bedürfniss dazu. Der Staat muss in erster Reihe solchen Personen den Boden ihrer Thätigkeit entziehen dadurch, dass er dem Bedürfniss des Volkes nach dieser Richtung nachkömmt, dann wird er auch in den meisten Fällen der polizeilichen Maassregeln entbehren können. — Um auf die neu zu schaffenden Wartefrauen zurückzukommen, so müssen dieselben soweit vorbereitet werden, dass sie allenfalls im Fall der Noth bei schnell vor sich gehenden Entbindungen, falls die Hebamme noch nicht zur Stelle ist, im Stande sind, die gewöhnlichen Hülfeleistungen bei der Entbindung, Unterstützung des Dammes, Abnabeln des Kindes, Wegnahme der Nachgeburt, auszuführen, ebenso wie sie belehrt werden müssen über die üblen Zufälle, welche bei und unmittelbar nach der Geburt auftreten können, und wie dagegen rationell vom Standpunkte der Hebammen aus zu verfahren ist. Die genannten Hülfeleistungen dürfen jedoch immer nur im Falle der wirklichen Noth ausgeführt werden; immer muss von diesen Frauen darauf gedrungen werden, dass zu jeder Entbindung eine wirkliche Hebamme zugezogen wird, bis zu deren Ankunft sie sich allerdings als Stellvertreter zu betrachten haben.

Werden diese Personen auch noch in der Krankenpflege und Wartung so weit als thunlich unterrichtet, so wird sich ihnen ein segensreiches Feld für ihre Thätigkeit eröffnen; sie werden sich bald unentbehrlich gemacht und auf diese Weise den klugen Frauen den Boden ihrer Thätigkeit bald entrissen haben.

Ausserdem wird die Sorge für eine mehr gedeihlichere Entwickelung des Hebammenwesens in gleicher Weise ihre Berechtigung haben und halte ich es in dieser Beziehung für das Haupterforderniss, dass der Unterschied von frei practicirenden Hebammen und Bezirkshebammen bezüglich der Controle durch den Sanitätsbeamten wegfalle. Sämmtliche Hebammen müssen alljährlich, und zwar gründlich, vom Sanitätsbeamten geprüft werden, sämmtliche Hebammen müssen Tagebücher führen und nach einem gleichmässig einheitlich angelegten Schema die bezüglichen Notizen über Entbindungen etc. registriren. Das Gefühl der Verantwortung wird hierdurch ein grösseres, die Controle durch den Physikus eine leichtere, der Nutzen für das Allgemeinwohl ein erheblicherer. In zweiter Reihe wird man daran denken müssen, die Erlangung der Qualification mehr zu erleichtern. Wenn es im Fürstenthum Lippe möglich ist, Lehrcurse von 6—8 wöchentlicher Dauer mit Erfolg abzuhalten, dann könnte man bei uns vielleicht mal den Versuch mit 3 monatlichen Lehrcursen machen; so sehr gross wird wohl der Unterschied in der geistigen Begabung zwischen dort und hier nicht sein. Das Fehlende könnte ja durch mehr gründlichere Nachprüfungen in leichter Weise ersetzt werden. Ich glaube, dass in dieser Weise die Aufnahme in das Hebammen-Lehrinstitut sehr erleichtert würde, dass eine grössere Anzahl von geeigneten Personen die Aufnahme nachsuchen würden und so zur Vermehrung des Hebammenpersonals in leichter Weise beigetragen werden könnte. Hat man so eine genügende Anzahl von Hebammen geschaffen, dann ist es ja ein Kleines, die Hebammenbezirke zu verkleinern und eine grössere Anzahl von Bezirkshebammen auf dem Lande anzustellen, vorausgesetzt, dass der Staat resp. der Kreis die Mittel zur Unterstützung aller Landbezirkshebammen in genügendem Maasse dauernd hergiebt.

Ich glaube, dass die von mir vorgeschlagenen Maassregeln auch ohne grosse Organisationsänderungen sich werden durchführen lassen und habe es daher für meine Pflicht gehalten, die weitere Aufmerksamkeit auf



diesen Gegenstand zu lenken, ohne dabei jedoch der Ueberzeugung mich hinzugeben, die Sache um einen Schritt vorwärts gebracht zu haben. Giebt es ja doch jetzt noch viele, selbst sonst ganz gebildete Leute, die mit einer gewissen Verächtlichkeit auf die Lehren der öffentlichen Gesundheitspflege blicken, die womöglich aus der strammen Handhabung der Principien derselben eine bald eintretende Ueberpopulation befürchten und schon jetzt in banger Sorge sind, was dann wohl schliesslich aus der Welt werden solle! Mit Leuten dieser Gattung lässt sich allerdings nicht recht discutiren, und wäre man diesen gegenüber allerdings im Rechte, wenn man mit dem Collegen Lion eine allgemeine Warnung vor dem Studium der Medicin erliesse, wenngleich ich der Ansicht bin, dass die Gefahr zu verbauern weder durch eine anstrengende Landpraxis noch durch die Trennung von den sogenannten Genüssen des Lebens bedingt wird.

2. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Wir nehmen davon Act, dass die Redaction der Zeitschrift des Vereins gegen die Verfälschung der Lebensmittel eine grosse Reihe von Attesten von Aerzten und Chemikern, so wie eine Analyse des chemischen Laboratoriums in Wiesbaden (Fresenius und Neubauer) veröffentlicht, derzufolge das Cacaopulver von C. J. van Houten & Zoon in Weesp 4,11 Proc. Asche und 8,8 Proc. Cellulose mehr, dagegen 10 Proc. Extractivstoffe und 2,9 Proc. Amylum weniger als normal enthält und dass eine gewisse Menge von Cacaoschaalen beigemengt ist.

2. Geheimmittel. Wir bedauern auf das Lebhafteste, dass die Frau Grossherzogin von Meklenburg-Schwerin nach dem B. Tageblatt ein „sehr wirksames Mittel gegen Kinderkrämpfe" versenden lässt. Demselben wird eine gedruckte Gebrauchsanweisung mit der Ueberschrift: „Nachricht von einem Pulver für den Schlag oder das sogenannte Unglück", ausserdem zum Einrühren der Pulver eine Flasche mit Maiblumenwasser beigegeben. Wie weiterhin mitgetheilt wird, sind diese Krampfpulver das Vermächtniss einer verstorbenen Tante des Grossherzogs; diese hatte als Kind an Krämpfen gleichfalls schwer gelitten und durch die Pulver, die in der Hof-Apotheke zu Schwerin bereitet werden, war sie davon befreit worden. Warum lässt die hohe Frau diese Pulver nicht analysiren und ihre Zusammensetzung behufs Prüfung durch Aerzte veröffentlichen?

3. Gerichtliche Medicin.

Ein neues Merkmal der Unreife des Kindes. Von Küstner. (Centralbl. für Gynäkologie No. 9. 1877.)

Verf. untersuchte eine Reihe von ausgetragenen und nicht ausgetragenen Kindern auf die Ausbreitung der weissen Punkte, welche sie jedes neugeborene Kind auf seiner Nasenspitze zur Welt bringe (Folliculare ctasien durch Secretpfröpfe erzeugt), und fand, dass je weiter ein Kind sich von der normalen Austragezeit bis etwa zur 30. Woche zurück befindet, um so zahlreicher und ausgebreiteter diese Ectasien sind. So seien dieselben bei einem Kinde aus der 30. Woche über das ganze Gesicht, namentlich aber um den Mund herum und am Kinne ausgebreitet.

Mord oder Selbstmord durch Erhängen?

Prof. Gatscher-Wien theilt aus seiner früheren gerichtsärztlichen Praxis einen Fall mit, wo Obducenten auf Grund des mit grosser Genauigkeit geführten Obductionsprotocolls bei einem Mönche, der in einem Kloster aufgehängt gefunden wurde, Selbstmord annahmen. Acht Jahre später, als das Gerücht auftauchte, dass zur Zeit, wo der Tod des Mönches sich ereignete, ein Raub im Kloster verübt und dass der Mönch vielleicht ermordet worden sei, kam die Sache vor die Lemberger Facultät, die aus dem Obductionsprotocoll zu dem Schlusse gelangte, dass allerdings ein Mord durch fremde Hand vorliege. Der Umstand, dass die Strangfurche blutig unterlaufen, dass im Darmkanale keine Leichenhypostase zu finden war, endlich die Vertheilung der Todtenflecke, welche besonders reichlich am Rücken sich vorfanden, führten zu der Ueberzeugung, dass der Obducirte durch einen kräftigen Druck, welcher später nachliess, ums Leben gebracht wurde und dass die Leiche, bevor sie aufgehängt wurde, mindestens drei Stunden die Rückenlage eingenommen haben müsse. Es wurde ausführlich die Bedeutung der Blutunterlaufungen an der Strangfurche erörtert, welche nur auftreten können, wenn der anfangs wirkende Druck nachlasse, und das komme gewöhnlich nur beim Erwürgen und Erdrosseln vor, sehr selten beim Erhenken, und zwar dann, wenn der Strick reisst.

In der That gestand der bald aufgefundene Mörder, dass der Mönch mit einer Schlinge um den Hals ermordet wurde, die Leiche über die Dauer der Ausführung des Raubes liegen blieb und dann erst aufgehängt wurde. (Wien. med. Wochenschr. No. 5. 1878.)

4. Sprechsaal.

— Mit Bezug auf das Eingesandt des Kreisphysikus Dr. Lissner-Kosten in No. 23 der Med.-Beamt.-Zeitung pro 1877 S. 572 betitelt „Die ärztliche Standesehre und die Aerzte" geht uns d. d. 30. März cr., also nach mehr als 4 Monaten, eine Erklärung des Herrn Kreisphysikus Dr. Hellmann-Görlitz zu, welche nach Recapitulation der Auslassung Lissner's, folgendermaassen lautet:

„Zur Abwehr"!

„Einige Wochen nach dem Tode des praktischen Arztes Dr. G. forderte mich ein hiesiger College, der den Verstorbenen Jahre lang behandelt hatte, auf, eine Sammlung für die Hinterbliebenen desselben zu veranstalten.

Wir kamen dahin überein, dass ich ein Anschreiben an die Kreisphysiker entwerfen und den Entwurf ihm übersenden sollte, während er, der auffordernde College, mit den Personen und Verhältnissen hierorts genauer bekannt, als ich, sich erbot, alles Uebrige zu besorgen.

Mein Entwurf enthielt als Unterschriften links: „Der Oberbürgermeister" rechts: „Der Königliche Kreisphysikus", und wurde, an letzterwähnter Stelle von mir vollzogen, dem gedachten Collegen zur Prüfung und weiteren Veranlassung übergeben.

So gelangte das Schriftstück nach der Druckerei und ich erfuhr von der stattgehabten Veränderung des Entwurfs und dem polizeilichen Certificat nicht eher etwas, als bis der Druck vollendet war.

Daher findet sich auch in allen an die Physiker gelangten Exemplaren die nach der erwähnten Abänderung ganz sinnlos erscheinende Stelle: „Die Beiträge an den mitunterzeichneten Physikus einsenden zu wollen."

So weit die Thatsachen. — Herr Lissner behauptet am Schluss seines Artikels, nicht im persönlichen, sondern im Standesinteresse geschrieben zu haben.

Das Interesse der Standesehre hat also Herrn Lissner es nothwendig erscheinen lassen, in Verbindung mit den Ausdrücken: „für unser Gefühl wahrhaft beschämende Thatsache," „peinlicher Vorgang, Schlag in's eigene Gesicht" u. s. w. wiederholentlich und mit gesperrten Lettern den Namen eines Mannes abdrucken zu lassen, der sich so eben gestattet hatte, *Herrn* Lissner um seine Mitwirkung an einem Werk der Barmherzigkeit zu bitten.

Unter solchen Umständen dürfte es wohl auch dem Herrn Sachwalter für die ärztliche Standesehre verständlich sein, wenn ich es vorziehe, den Namen des betheiligt gewesenen Collegen zu verschweigen.

Görlitz den 30. März 1878. Dr. Hellmann.

Es freut uns, dass durch diese Aufklärung die Integrität des Herrn Collegen Hellmann, welche wir weit entfernt waren anzuzweifeln, auch wohl dem Collegen Lissner intact erscheinen wird, da hier offenbar eine wenn auch nicht beabsichtigte Mystification vorliegt, welche freilich bei einiger Vorsicht unmöglich gewesen wäre. Das Factum indess, dass die in dem Unterstützungsaufrufe gemachten Angaben, für die uns der Namen des Kreisphysikus Hellmann allein gebürgt hätte, durch einen niederen Polizeibeamten legalisirt worden sind, wird dadurch nicht redressirt, und stehen wir im Princip auf dem Standpunkte des Collegen Lissner, indem auch wir der Ansicht sind, dass durch Vorkommnisse derart unsere Standeswürde nicht gehoben wird. Es ist die besondere Aufgabe der Med.-Beamt.-Zeit., für die Standesinteressen der Medicinalbeamten einzutreten, und darum hatte die Redaction keinen Grund, das Eingesandt des Collegen Lissner zurückzuweisen, um so weniger als derselbe, wie er das ja immer thut mit offenem Visir (voller Namensunterschrift) vortrat.

Der in dem Begleitschreiben des Herrn Collegen Hellmann enthaltene Hinweis auf die Bestimmungen des Pressgesetzes hat uns unangenehm berührt; ein Appell an das Collegialitätsgefühl *würde eine ungleich günstigere* Aufnahme gefunden haben. W.

— „Kann ein höherer Militärarzt das Militärdienstsiegel zu Attesten in Civilsachen benutzen, welche bestimmungsmässig nur von einem ein öffentliches Dienstsiegel führenden Arzte ausgestellt sein sollen?"

Militärdienstsiegel führen, der General-Stabsarzt, die Corps-Generalärzte, die Divisionsärzte und Garnisonsärzte; die übrigen Militärärzte haben kein Dienstsiegel, vielmehr nur das Lazareth, dessen Chefarzt sie sind. Die Siegel werden von der Militärbehörde geliefert und dürfen nach eingezogenen Erkundigungen nur für Militärzwecke gebraucht werden. Dem Verbote der Einmischung der Civil-Medicinalbeamten in Militärangelegenheiten dürfte naturgemäss das Verbot der Einmischung der Militärärzte in Angelegenheiten der ärztlichen Civilverwaltung gegenüberstehen, event. zu versuchen sein, ein solches durch den Chef des Militär-Medicinalwesens herbeizuführen. W.

— Das Entnehmen von Lymphe im Revisionstermine von Impfarzte Sanitätsrath Dr. Dawosky zu Celle.

Schon im Januar und Februar des Jahres suche ich die Kinder auf, die ich zum Abgeben von Lymphe in den Impfterminen benutzen will. Ich brauche in jedem durchgehends zwei, nehme aber ein Drittes für den Fall, dass die Pocken bei einem Kinde nicht angehen sollten, oder ein Kind erkrankt und somit Lymphe im Impftermine nicht abgeben kann. Ich zahle für jedes Kind, das dem Impftermine zum Abgeben von Lymphe beiwohnt, 6 bis 9 Mark, mithin für die 30 Kinder, die ich alljährlich gebrauche, eine nicht unbedeutende Summe. Ich nehme selbstverständlich nur die Kinder notorisch gesunder Eltern, trage sie in eine eigends angefertigte Liste ein, und registrire den Befund, dass sie gesund, hautrein etc. sich gezeigt, alle 14 Tage nach vorgenommener Revision. Rückt die Zeit der Impftermine heran, dann bekömmt jedes der Kinder eine Nummer, damit die Mütter wissen können, wann die Reihe an sie gelangt. Vor jedem Impftermine impfe ich erst die drei Kinder, die zum Abgeben von Lymphe im nächsten Impftermine bestimmt sind. Auf diese Weise verschaffe ich mir die Kinder, die ich zum Abgeben von Lymphe geeignet finde, habe nicht nöthig ein gutes Wort darum zu verlieren, und was die Hauptsache, habe mich von der Gesundheit der lympheabgebenden Kinder durch fortgesetzte und wiederholte Untersuchung überzeugt. Etwas umständlich freilich, und mit vielen Mühseligkeiten verknüpft, allein den Feinden der Schutzpockenimpfung gegenüber und zur eigenen Beruhigung dringend nöthig. Im Impftermine von anderen Kindern Lymphe zum Impfen zu entnehmen, würde mir nie einfallen, der augenblickliche Schein und die oberflächliche Untersuchung der Kinder kann leicht trügen, und die Latenz mancher Krankheitsstoffe kann nicht geleugnet werden, wenn auch die Uebertragung derselben nicht so leicht vor sich geht, als die Widersacher der Impfung vermeinen. Ein Gesetz, welches die Eltern der geimpften Kinder zum Abgeben von Lymphe zwingen soll, halte ich nach dieser meiner Verfahrungsart für unnütz und unausführbar. Ich habe in der Reihe von Jahren, wo ich als Impfarzt gewirkt habe, nur auf diese Weise mir die nöthige Lymphe verschafft, und es fertig bekommen im Mai und Juni dieses Jahres 790 Kinder zu impfen.



Sonnabend | № 17. | 27. April 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus dem Herzoglichen Krankenhause zu Braunschweig.

Von
C. W. F. Uhde.

In dem alten Gebäude des H. Krankenhauses sind seit 1868 Wunden meistentheils nach Lister's Vorschriften behandelt, während in dem Neubau desselben die Lister'sche Verbandmethode für alle Wunden in Anwendung kommt. Gelegentlich sei erwähnt, dass in einer besonderen, unter Leitung des Dr. med. Boettger aus Dessau, früheren Assistenzarztes in der hiesigen chirurgischen Abtheilung, nach Lister's, beziehentlich nach von Nussbaum-Lindpaintner's Angaben ausgestatteten Werkstube sowohl Carbol- als auch Thymolgaze bereitet wird.

Aus der Reihe von Operationen und Verletzungen mögen folgende Fälle in der Kürze hier angeführt werden.

1. Genu valgum. Ogston's Operation.

Der 19jährige Schmied H. hatte seit etwa drei Jahren während seines Gewerbes unter Schmerzen ein Genu valgum bekommen, welches ihn an der Arbeit hinderte. In Folge der hochgradigen Valgusstellung des rechten Knies war der übrige Körper in eine erhebliche Verschiebung, — Beckensenkung nach rechts, Erhöhung der rechten Schulter, stumpfwinklige Skoliosis der Lendenwirbel nach rechts u. s. w., gerathen. Der rechte Ober- und Unterschenkel bildet einen nach aussen offenen stumpfen Winkel von 140°. Der Condylus femoris internus überragt den Condylus externus nach unten um 1 Zoll. Die Kniescheibe ist nach aussen gewichen und die Fossa intercondyloidea anterior deutlich abzutasten. Die Tibia besitzt eine geringe Rotation nach aussen. Demgemäss ist die Fussspitze nach aussen gerichtet. Ausserdem besteht ein hochgradiger Pes valgus. Bei Beugung des Knies verschwindet die Deformität.

Am 20. Januar 1878 wurde die Operation nach Ogston ausgeführt. Die von dem Aberdeener Chirurgen durch einen Pistolengriff sehr vortheilhaft veränderte Adams'sche Säge musste zur gehörigen Trennung des Condylus internus einige Male in den Wundcanal eingeführt und auch noch das Ligamentum laterale externum, um durch Einwärtsbiegen des Unterschenkels die normale Stellung des Beines zu erreichen, eingeschnitten werden. Das Kniegelenk war unmittelbar nach der Operation mit Blut und einer sehr grossen Menge von Luft angefüllt. Das Bein ward in eine mit Baumwolle ausgefüllte Eisenblechrinne gelegt. Nach der Operation hatte H. eine Temperatur von 37,4° C., welche nie die von 37,6° C.

Feuilleton.

Die Therme zu Assmannshausen.

Assmannshausen, 80 Meter über dem Meeresspiegel, ein freundliches Dörfchen von 800 Einwohner, liegt am Fusse des Niederwaldes auf dem rechten Rheinufer eine Stunde unterhalb Rüdesheim, mit Eisenbahn und Telegraphenstation. Die Dampfschiffe unterhalten mittelst Nachen die Verbindung mit dem Ufer.

Von Assmannshausen bis an das Thor des Etablissements führt eine etwa 7 Minuten lange Platanenallee. Das Curhaus verbunden mit der Thermalquelle und den Bädern ist von einem höchst geschmackvoll angelegten Garten umgeben, an dessen einer dem Eisenbahndamm parallel laufenden Seite eine von Wein-tragenden Reben umrankte 20 Fuss hohe und 370 Fuss lange Trinkhalle sich hinzieht, die ihres Gleichen suchen dürfte.

Die Thermalquelle befindet sich in festem Quarzitgestein gefasst in dem thurmähnlichen Anbau des Gebäudes. Hier wird auch das Wasser zum Trinken verabreicht. Vom Quellenraum aus gelangt man zu den Bädern des Souterrains, weitere und noch comfortabler eingerichtete Bäder befinden sich im Hochparterre und sind von einzelnen Logirzimmern ohne Treppensteigen zu erreichen. Dass Douchen, Brausen sowohl, wie alle medicinischen Apparate nur die vorzüglichsten sind, brauche ich bei dem Luxus mit dem das ganze Etablissement hergerichtet ist, nicht besonders zu erwähnen. An die Bäder schliesst sich im Souterrain eine Trinkhalle an, welche bei ungünstigem Wetter benutzt wird. Der Thurmbau enthält ausser dem Quellenraume Logirzimmer und einen mit Rococomöbeln geschmückten Saal, von dessen Balkon aus man einen wunderbaren Blick hat auf den seeartig zu den Füssen des Beschauers sich ausbreitenden Rhein.

Im Curhause können nur gegen 20 Gäste Unterkunft zum Logiren finden, die übrigen Räumlichkeiten sind für die gesellige Unterhaltung der Curgäste bestimmt und werden als Billard-, Spiel-, Musik-, Conversations- etc. Säle benutzt. Dagegen finden Fremde in den Gasthöfen und bei Privaten in Assmannshausen je nach ihren Verhältnissen Unterkunft. Die Verpflegung der Curgäste sowohl im Curhause wie auch in den andern Gasthäusern erfolgt nach ärztlicher Vorschrift. Selbstredend können die ausserhalb des Curhauses wohnenden Curgäste an der Tafel desselben Theil nehmen.

Die Anstalt ist durch ihre günstige Lage gegen Nord- und Ostwinde geschützt. Schattige Plätze findet der Curgast zu jeder Tageszeit im Parke. Der grossartige Laubengang, hohe Bäume und das Etablissement selbst gewähren reichhaltigen Schutz gegen die Strahlen der Sonne und sogar in den heissesten Sommertagen ist die Luft nicht drückend, da der vorbeifliessende Rhein einen grossen Theil der Sonnenhitze absorbirt und durch fortwährende Zufuhr von frischer Luft eine vortreffliche Ventilation unterhält. Schattige Spaziergänge finden sich längs des linken Rheinufers auf den sanft aufsteigenden Waldwegen nach der Burg Rheinstein und dem Schweizerhaus nach Trechtingshausen und in das mit herrlichen Fels- und Waldpartien ausgestattete Morgenbachthal hinein, welches schon in der vergangenen Saison ein Lieblingsaufenthalt unserer Curgäste war.

Nachdem früher vergebliche Versuche gemacht worden waren, die längst verschüttete Quelle wieder aufzufinden, wurde das Unternehmen im Jahre 1872 von dem Oberlandesgerichtsrath Augustin wieder aufgenommen und nach dessen Tode von seiner Familie zu Ende geführt. Mit dem Bau des Badehauses hatte man gleichzeitig begonnen, damit nach beendigter Fassung des Brunnens, die Therme schon zu Curzwecken benutzt werden konnte.

Die im Jahre 1875 vom Geheimen Hofrath Fresenius vorgenommene Untersuchung der Assmannshäuser Therme ergab folgendes Resultat:

Das der Quelle entnommene Wasser hat ein weisslich opalisirendes Aussehen, schmeckt alkalisch und fühlt sich weich an. Die Temperatur

überstieg. Am 3. Februar wurde der erste Verband gewechselt und befand sich an demselben keine Spur von Geruch. Die Operationswunde war geheilt nach absolut aseptischem Verlauf. Wegen des hochgradigen Pes depressus ist eine Vorkehrung zum bequemeren Gehen getroffen.

2. Fractura patellae. Eisendrathnath.

Ein sehr beleibter, 21jähriger Mann erlitt den 10. November 1877 beim Hintenüberfallen durch Muskelzug einen Querbruch der rechten Kniescheibe mit beträchtlichem Voneinanderstehen der Bruchenden. Die Anwendung der Malgaigne'schen Klammer war wegen der dicken und fetten Haut des Patienten ohne Erfolg. Indessen hielten die Bruchenden durch bandartige Schwielen aneinander. Am 24. Januar 1878 zog sich der Genesene beim Ausgleiten nach rückwärts abermals einen Bruch derselben Kniescheibe zu. In dem Kniegelenke fand ein starker Bluterguss statt und war auch die Haut um dasselbe mit Blut unterlaufen. Da die Fragmente mindestens 4 Ctm. auseinander standen und die Ogston'sche Operation afebril verlaufen war, wurde beschlossen, mittels eines scharfen Löffels o. dergl. die Bruchenden von der sehnig knorpeligen Zwischensubstanz zu befreien und dieselben mit Hülfe einer Metallnath zu vereinigen. Den 25. Februar ward in Aussicht genommen die Operation bei künstlicher Blutleere des Beines, aber auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten ohne Chloroform, übrigens unter Lister-schen Cautelen ausgeführt. Die einzelnen Momente derselben waren: ein 12 Ctm. langer Hautschnitt über die Kniescheibe der Längsrichtung des ausgestreckten Beines entsprechend. — Freilegung der Bruchenden. Bei diesem Acte fand sich, von der Bruchspalte ausgehend, eine 0,5—1 Ctm. lange longitudinale Fissur in denselben, in der Bruchspalte keine ligamentöse Verbindung, aber hier sowohl, als auf der Fossa patellae, Blutgerinnsel. — Anfrischen der Ränder der Patellarfragmente durch Abkratzen der Bindegewebsmassen mit scharfem Löffel und Knochenmesser. — Anbohrung der Fragmente mittels eines Drillbohrers. Durch das obere Fragment wurden an zwei, einige Mm. von einander entfernten, Punkten von oben nach dem angeschärften Rande hin und durch das untere an zwei entsprechenden Punkten von unten nach dem angeschnittenen Rande hin Bohrkanäle gelegt. — Die Durchführung von Silberdrath durch die Kanäle. Dieselbe missglückte einmal dadurch, dass es nicht gelingen wollte, das Ende des Drathes von der Oeffnung des inneren angeschärften Fragmentrandes in die des anderen zu überführen, und für's zweite durch den Umstand, dass der Drath riss. Da der Patient bei der Näherung der Fragmente sehr heftige Schmerzen in der Gegend des um den Oberschenkel gelegten Gummischlauches empfand, musste dieser entfernt werden, in Folge dessen mehr und mehr Blut in das Kniegelenk gelangte. Es ward nun ein fünffach zusammengedrehter Eisendraht mittels einer gewöhnlichen Stopfnadel ohne besondere Schwierigkeit durch je zwei einander entsprechende Kanäle geführt, die Bruchenden wurden langsam einander genähert, und die correspondirenden Drahtenden zusammengedreht. — Ausspülung der Wunde mit 5procentiger wässeriger Carbolsäurelösung. — Verschluss der Wunde durch Catgutligaturen, mit Ausnahme der Stelle, aus welcher die Eisendräthe hervorstehen und an welcher ein kurzer Drain liegt. Verband nach Lister. — Lagerung des Beines in einer Eisenblechrinne mit stark erhöhter Ferse.

27. Februar. Wechsel des Verbandes, weil er von Blut durchtränkt war. — 3. März. Das Kniegelenk ist gar nicht afficirt. Die Wunde ist bis auf die Stelle der Eisendrähte per primam intentionem geheilt. — Die Temperatur erreichte den vierten Tag 39° C., fiel bis zum siebenten Tag auf 36° C. und blieb dann in der Norm.

Gegenwärtig sind die Dräthe fast bis zum Niveau der Kniescheibe abgetragen und bestimmt, falls nicht besondere Zufälle drohen, in den Fragmenten zu verbleiben. Da aber die den Drathspitzen entsprechende Wundstelle nicht heilte, ward am 9. April versucht, dieselben mittels einer Scheere abzutragen, wobei sich die eine Drathschlinge noch zusammengedreht auf der Vorderfläche der Kniescheibe und die andere offen und locker in dem gebohrten Knochencanale derselben

---

der Quelle = 24,9° R. (Zur Zeit wenn die Pumpe fortwährend in Betrieb ist = 25,5° R.) Die chemische Analyse ergab in 100 Gewichtstheilen:

Doppelt-kohlensaures Natron	0,137,921
„ „ Lithion	0,027,836
„ „ Ammon	Spur
Schwefelsaures Kali	0,043,068
Chlorkalium	0,004,522
Schwefelsaures Natron	—
Chlornatrium	0,571,764
Bromnatrium	0,000,571
Jodnatrium	0,000,004
Phosphorsaures Natron	0,000,301
Doppelt-kohlens. Kalk	0,176,122
„ Strontian	0,002,568
„ Baryt	0,001,210
„ Magnesia	0,061,053
„ Eisenoxydul	0,003,088
„ Manganoxydul	0,001,833
Phosphorsaure Thonerde	Spur
Kieselsäure	0,031,539
Summa	1,063,400
Kohlensäure völlig frei	0,185,800
Summe aller Bestandtheile	1,249,200

Ueber den Charakter der Quelle sagt Fresenius: „Die Assmannshäuser Thermalquelle gehört zu den mildesten alkalisch muriatischen Quellen oder bildet vielmehr schon ein Uebergangsglied zwischen diesen und den sogenannten Wildbädern. Sie steht, im Grossen und Ganzen betrachtet, in der Mitte zwischen den Emser Quellen und den Quellen Schlangenbads, unterscheidet sich aber von diesen wie von allen alkalisch muriatischen Quellen durch einen relativ sehr grossen Gehalt von doppelt-kohlensaurem Lithion. Da mich derselbe überraschte, ist die Lithionbestimmung zweimal mit grossen Wassermengen ausgeführt worden. Beide Analysen gaben fast genau dasselbe Resultat."

„Die Ergebnisse der Analyse berechtigen zu dem Schlusse, dass die Assmannshäuser Therme sich bald verdienten Rufes erfreuen wird und zwar nicht blos in Hinblick auf Badecuren, sondern auch in Folge ihres grossen Gehaltes an doppelt-kohlensaurem Lithion, zu innerlichem Gebrauche."

Der therapeutische Werth der Quelle besteht:

1. in der natürlichen Wärme,

2. in der alkalischen Beschaffenheit mit relativ hohem Gehalt an doppelt-kohlensaurem Lithion,

3. in der die Darmfunction mild anregenden Menge von Chlornatrium und

4. in einer allerdings geringen Menge von doppelt-kohlensaurem Eisenoxydul, die aber immerhin bei der Thatsache, dass der Organismus von dargebotenen Eisenpräparaten nur geringe Quantitäten resorbirt, Beachtung verdient.

Die Erfolge, nach einer Saison natürlicher Weise noch gering an Zahl, sind dennoch so erfreulich, dass das günstige Prognosticon, welches der Geh.-Rath Fresenius der Quelle stellt, in nicht all zu weiter Ferne in Erfüllung gehen wird. Ich will nicht mit Aufzählung von „gebesserten und geheilten Fällen" belästigen und nur zum Schlusse noch über die Wirkungsweise und die zur Behandlung an unserer Therme geeigneten Krankheiten wenige Worte mittheilen:

Die Assmannshäuser Therme wirkt anregend auf die den Magensaft absondernden Drüsen, befördert die Verdauung und hebt die Ernährung. Sie vermehrt die Harnausscheidung, löst und beschränkt übermässige Schleimabsonderung bei Katarrhen der Verdauungs- und Respirationsorgane. Sie paralysirt abnorme Säuremengen im Mageninhalt und Blutkreislauf. Einen hervorragenden Werth und ganz besonderen Vorzug vor ähnlich wirkenden Mineralwässern hat diese Therme dem hohen



fand, so dass beide Eisendräthe entfernt wurden. Die Heilung des Bruches war erfolgt.

3. Gangraena post congelationem pedum partialem. Opisthotonus. Exarticulationes (Lisfranc. Chopart.) Thymolverband (Ranke). Carbolverband (Lister).

Ein 47jähriger sehr kachektisch aussehender Weber kam den 12. Januar 1878 mit Frostbrand an den Füssen zur Aufnahme. Er hatte den 4. Februar das ausgeprägte Bild des Opisthotonus und ward mit Tinctura thebaica, mit subcutanen Injectionen von Eserinum sulphuricum, mit Chloralhydrat behandelt. Am 2. März war der Tetanus verschwunden. Den 18. März wurde am rechten Fusse nach Lisfranc exarticulirt und nach Ranke der Thymolverband zur Anwendung gebracht; während am linken Fusse nach du Vivier-Chopart exarticulirt und nach Lister's Verbandmethode verfahren ward. In dem rechten Stumpf empfand er mehr Schmerzen, als in dem linken. Beide Operationswunden sind durch die erste Vereinigung geheilt, ausgenommen die geschwürigen Partien am linken Stumpfe. Die mehrfachen Temperatursteigerungen bis zu 40,2° C. wurden einestheils durch das Vorhandensein von geschwürigen Partien des unteren Lappens an dem linken Stumpfe und vom Decubitus an dem Hacken, anderentheils durch die Ungesundigkeit des Patienten erklärt.

4. Luxatio ossis humeri dextri complicata. Fractura cruris dextri. Vulnera labii superioris et inferioris.

Ein 27jähriger Zimmermann fiel den 15. September 1877 von einem vier Stock hohen Hause herab und zog sich eine Verrenkung des rechten Oberarms, wahrscheinlich bei dem Versuche, sich während des Falles mit der rechten Hand zu halten, einen Bruch des rechten Unterschenkels und Wunden der Lippen zu.

Der rechte Arm stand horizontal extendirt, war activ nicht beweglich und in der Achselhöhle befand sich ein etwa 8 Ctm. langer Riss, durch welchen der Gelenkkopf, sowohl des Collum anatomicum humeri, als auch der obere Theil des Collum chirurgicum, hervorragte. Die grösstentheils venöse Blutung war mässig. Die Arteria radialis pulsirte. Der Gelenkkopf lag dem äussern Rande des Musculus pectoralis major auf und wurde bei dem Versuche, den Arm an den Leib zu legen, noch mehr der Mittellinie genähert. Die Verrenkungsform kam einer Luxatio subcoracoidea näher, als einer Luxatio subglenoidea. Der Gelenkkopf stand so, dass die halbkugelförmige Gelenkfläche nach unten, das Tuberculum minus nach vorn und das Tuberculum majus nach vorn und oben gerichtet waren. Der Sulcus intertubercularis enthielt nicht die Sehne des M. biceps. Bei dem Einführen des Zeigefingers in die gerissene Wunde fühlte man den Plexus brachialis nach vorn vom Knochen liegen. In den Kapselriss zu gelangen, war man nicht im Stande, sondern man fühlte beim Vordringen mit dem Finger bis zu dem Ansatze der Kapsel an den Knochen die Ränder des Kapselrisses wie ein Gummiband als niedrige Kante um den Knochen herumgespannt. Die äusseren Contouren der Schulter zeigten nicht das eckige Abfallen, wie solches bei den gewöhnlichen Luxationen vorkommt; sondern durch den bis zur Horizontalität erhobenen Arm war unter der etwas weniger abgerundeten Schulter eine Vertiefung bewirkt.

Im Vertrauen auf die Lister'sche Verbandsmethode ward die conservative Behandlung beschlossen. Nachdem die Umgebung der Wunde, diese selbst und der Gelenkkopf mit 5procentiger Carbolsäurelösung desinficirt waren, wurde unter sonstigen antiseptischen Cautelen die gewöhnliche Extensionsmethode freilich vergeblich, dann die Elevationsmethode mit Erfolg trotz mangelhafter Chloroformnarkose in Anwendung gebracht. Schliesslich fand nochmals eine Ausspritzung des Schultergelenkes mit 5procentiger Carbolsäurelösung statt, worauf endlich der Lister'sche Verband angelegt, der Arm, um dem Wundsecret aussen Abfluss zu verschaffen und die Aneinanderlegung der Wundränder zu bewirken, in eine mässig abducirte Lage gebracht und auf einer Schiene befestigt wurde. Am 18. September, Abends, Temperatur von 39,2° C. Im October war die Beweglichkeit des verrenkt gewesenen Oberarms in engen Grenzen hergestellt. Am 3. November erschien

---

Gehalte an doppelt kohlensaurem Lithion und dessen grosser Verwandtschaft zur Harnsäure zu verdanken. In erster Linie eignen sich daher alle Krankheitsformen, welche sich durch Vermehrung der im Blute vorhandenen Harnsäure charakterisiren, für Assmannshausen. Hierher gehören die Gicht, harnsaure Gries- und Steinbildung. Ferner eignen sich dazu die Katarrhe der Harnorgane und Digestions- und Respirationsorgane. Schliesslich noch die Hyperämien und Anschwellungen der Leber mit Gallenstörungen.

Bisher schon war Assmannshausen wegen seiner gesunden Luft und der von der Natur verschwenderisch ausgestatteten romantischen Gegend von Reconvalescenten und Brustleidenden während der Sommermonate besucht; die Eröffnung der Thermalquelle hat in der vergangenen Saison die Anzahl derselben vermehrt und man konnte, wenn auch die Zahl der Curgäste eine bescheidene war, mit der ersten Cur zufrieden sein.

Dr. M.

Chirurgen aus Glasgow auf dem Kriegsschauplatz. Zustand der türkischen Verwundeten. The Glasgow Medical Journal Febr. 1878 S. 79.

Von den Graduirten der Glasgower Universität sind fünf Chirurgen in den türkischen Lagern von Bulgarien beschäftigt gewesen. Aus den Briefen eines derselben, Dr. Mc. Pherson aus Sophia und Orkhanie theilen wir folgende Stellen mit: „Der Zustand der Hospitäler, die wir auf unserer Tour gesehn ist im Ganzen sehr ungenügend. Die Vorkehrungen, welche die Türken für ihre Verwundeten getroffen, sind ohne Zweifel sehr unpassend. In der That ein Land, das nicht einmal ihre kämpfenden Soldaten in gutem Zustand erhalten kann, von dem kann man nicht voraussetzen, dass es für seine Verwundeten Sorge trägt. Die türkischen Chirurgen sind mit einigen guten Ausnahmen ein erbärmliches Corps, vollkommen unwissend in der Anatomie, wie in der Chirurgie. Die meisten haben niemals operirt, obgleich es jetzt Einige versuchen, seit sie sehen was die englischen Chirurgen thun. Ein verstümmelter Mann wird hier als eine Last betrachtet; und es ist kein Zweifel dass das Bewusstsein über diese Thatsache manche dieser armen Burschen dazu bringt, hartnäckig jeder Amputation zu widerstreben; sie sagen offen, dass sie es vorziehen, zu sterben. Die Hospitäler sind weit von der Front entfernt, der Ambulancendienst schlecht eingerichtet; und so kommen die meisten Fälle schrecklich vernachlässigt hieher — ich sah einen Fall, der zwanzig Tage nicht angerührt war, ehe er aufgenommen wurde. Viele Wunden schwärmen von grossen Maden. Die hiesigen Hospitäler sind in besserem Zustande, als wir sie bisher gesehen; gute Gebäude, wohl mit Betten versorgt u. s. w. aber zu überfüllt. Es sind keine englischen sondern deutsche Chirurgen da. Von Plewna berichtet Dr. Mc. Kellar: „Die Hospitäler waren in schrecklichem Zustande; im Hofe eines derselben lagen 30—40 Leichen, die Sterbefälle der letzten Nacht. Es waren 20 türkische Chirurgen in Plewna, es scheint, es fehlte an Lebensmitteln. Die letzten nach Orkhanie gebrachten Verwundeten schienen nicht viel Behandlung erfahren zu haben. Von Orkhanie, wohin 4000 Verwundete von Plewna hingebracht wurden, berichtet wieder Dr. Mc. Pherson: Am Morgen nach unserer Ankunft um sieben Uhr wurden wir gerufen — es waren allein 350 Verwundete, von denen wir eine grosse Zahl verbanden, die schwersten Fälle zurückbehielten und die andern nach Sophia schickten. Jeden zweiten Tag seitdem wiederholte sich dies, aber die gefährlichsten Fälle kamen in den ersten zwei Tagen. Sie haben keine Vorstellung von dem jämmerlichen Zustande, in dem diese armen Unglücklichen sich befanden. Osman Pascha mag vom militärischen Standpunkte aus im Recht gewesen sein, seine Verwundeten von Plewna wegzuschicken, aber es ist empörend, dass die türkischen Chirurgen zugaben, dass es in solcher Weise geschah. Die meisten dieser Fälle sind alte Wunden, empfangen in den schweren Kämpfen vor acht Wochen; ja es waren viele Wunden darunter, die niemals verbunden waren, ausser durch die Kranken selber, viele voll Maden und von entsetzlichem Gestank: Complicirte Fracturen, keine mit einem Splitter, oder einer Entschuldigung dadurch, meist ohne jede Vereinigung, einige mit Vereinigung, an allen Enden; einige sehr ernsthafte am Femur mit einem Schenkel, der wie ein Sack voll Eiter war. Kugel- und Kartätschenwunden, noch mit den Geschossen in denselben. Die Officiere wurden nicht besser behandelt, wie die Soldaten. Viele von den armen Burschen sind zu wahren Sceletten durch Eiterung, Diarrhoe und Dysenterie geworden, ihre Kleider in Lumpen und voll Würmer. Den ersten Tag waren wir bis Mitternacht im Hospital und seitdem sind wir täglich acht Stunden dort beschäftigt."

E. Wiss.



die Risswunde vollkommen geheilt. Als Patient das h. Krankenhaus verliess, war der Arm nach allen Richtungen hin beweglich und im Stande, mässig schwere Arbeit zu verrichten.

II. Ueber Myopie.

Von

Dr. Horstmann in Berlin,

I. Assistenzarzt der Königl. Universitätspoliklinik für Augenkranke in Berlin.

Parallele Strahlen, welche auf die Cornea des normalen Auges fallen, dessen Accommodation ruht, vereinigen sich nach ihrer Brechung durch die Medien desselben, in einem Brennpunkte auf der Netzhaut. Ein solches Auge nennen wir emmetropisch. Sein Fernpunkt liegt in unendlicher Entfernung.

Von diesem Verhalten kann das Auge abweichen, wir bezeichnen es alsdann als anemmetropisch. Dies kann in zweierlei Art geschehen. Der Brennpunkt kann vor der Netzhaut liegen, dann ist das Auge myopisch, befindet er sich hinter derselben, so nennen wir es hypermetropisch. Donders gebührt das Verdienst, dies Verhalten genau bestimmt zu haben.

Wenden wir uns nun zu dem Verhalten des myopischen Auges. Bei ihm kreuzen sich wie erwähnt die Strahlen, welche aus unendlicher Ferne kommen, vor der Retina; es wird auf derselben ein Zerstreuungskreis, kein scharfes Bild zu Stande kommen. Soll ein deutliches Bild auf der Netzhaut auftreten, so müssen die Strahlen divergent auf die Hornhaut fallen, also aus endlicher Entfernung. Der Fernpunkt liegt somit nicht, wie beim emmetropischen Auge in unendlicher, sondern in geringerer Entfernung. Der Kurzsichtige sieht nahe Gegenstände scharf, während er ferne nur undeutlich erkennt.

Der Grad der Myopie wird bestimmt nach der Lage des Fernpunktes. Liegt derselbe 20″ vor dem Auge, so bezeichnet man es Myopie $^1/_{20}$, 8″ M. $^1/_8$. Seit der Einführung des Metermaasses in die Ophthalmologie, nennt man M. 1,0, sobald der Fernpunkt 1 Meter vor dem Auge liegt, ist derselbe 20 Centimeter vor demselben, so schreiben wir M. 5,0, 40 Ctm. M. 2,5, da in früheren Zeiten der Zoll als Einheit, jetzt der Meter als solche angesehen wird. Eine Linse z. B. von 20 Ctm. Brennweite, hat eine 5mal so starke Brechkraft, wie eine solche von 1 Meter, daher bezeichnen wir dieselbe mit N. 5,0. Ebenso ist die Myopie, wo der Fernpunkt 20 Ctm. vor dem Auge liegt, 5mal so gross, als eine solche, wo derselbe 1 Meter vor dem Bulbus sich befindet.

In früheren Zeiten suchte man den Grund der Myopie in einem stärkeren Brechungsvermögen der brechenden Medien, besonders in einer zu starken Wölbung der Hornhaut. Arlt und Donders gebührt das Verdienst, ersterem durch Messung ganzer enucleirter Bulbi, letzterem durch solche der Hornhautkrümmung vermittelst des Ophthalmometers, nachgewiesen zu haben, dass jenes nur in seltenen Fällen der Grund der Kurzsichtigkeit ist, vielmehr ist derselbe meistens in einer Verlängerung der Sehaxe zu suchen. Vorwiegend ist der sagittale Durchmesser des Auges vergrössert und dieses nimmt alsdann mehr oder minder die Form eines Ellipsoides an.

Die Augenhäute werden durch die Vergrösserung des Bulbus mehrfach verändert. Die Sclerotica ist verdünnt, an der medialen Seite in stärkerem Maasse als an der lateralen, am stärksten in der Gegend des hintern Pols. Hier kann die Verdünnung einen so hohen Grad erreichen, dass die Chorioidea bläulich durchscheint. Diese wieder kann in einigen ihrer Theile durch die Dehnung atrophisch werden. Besonders trifft dies das Pigmentepithel, dessen Zellen mit Pigmentmolecülen weniger gefüllt sind, ja öfters dasselbe vollständig verlieren (Schweigger). Bei sehr stark gedehnten Stellen kann sogar die Aderhaut nur noch als structurlose Membran bestehen bleiben.

Am Ciliarkörper erscheinen stets die meridionalen Muskelfasern stärker entwickelt als die circulären (Iwanoff). Veränderungen der Netzhaut des myopischen Auges sind bis jetzt noch nicht mit Sicherheit constatirt worden.

Die eben beschriebenen Veränderungen kommen in grösserem oder geringerem Grade bei dem kurzsichtigen Auge vor, bedrohen jedoch nicht direct das Gesicht. Es werden aber durch die grössere Ausdehnung des Bulbus zuweilen Erscheinungen hervorgerufen, die leicht ein theilweises oder gänzliches Erlöschen des Sehvermögens zur Folge haben können.

Zuerst möge hier jene bereits erwähnte Atrophie der Chorioidea genannt werden, die gewöhnlich in der Form einer Sichel an der temporalen Seite des Sehnerven sich befindet. Sie fehlt nur selten bei Myopie: Ihre Ausdehnung steht nach Donders in ziemlich genauem Verhältnisse zum Grade der Myopie und zum Lebensalter. Ist die Ausdehnung derselben geringer, so kann man eine Niveaudifferenz gegen das benachbarte Chorioidealgewebe nicht nachweisen, zeigt sie jedoch eine bedeutendere Grösse, etwa den dritten Theil des Durchmessers des Sehnerven, so erkennt man deutlich eine solche (Schweigger). Dieselbe nimmt häufig eine ektatische Form an, Sclerectasia posterior s., Staphyloma posticum. Zuweilen umgiebt diese Sclerectasie den Sehnerven ringförmig. Bekanntlich hat der Sehnerv eine doppelte Nervenscheide. Die innere hängt mit dem Nervus opticus untrennbar zusammen, während die äussere in die Sclerotica übergeht. Durch die Ausdehnung dieser letzteren Haut wird auf die äussere Sehnervenscheide ein Zug ausgeübt, wodurch dieselbe von der inneren entfernt und der Raum zwischen beiden breiter wird. Durch dies Verhalten erklärt man das Zustandekommen der ringförmigen Sclerectasie (Donders).

Die hier beschriebene Erscheinung bringt, sobald sie sich nicht vergrössert, keine Gefahr für das Sehvermögen. Zuweilen jedoch besonders in späteren Jahren verliert sie ihre sichel- oder ringförmige Gestalt. In ihrer Nachbarschaft entstehen atrophische Partien, welche sich mit der schon bestehenden Ektasie vereinigen und dieser eine unregelmässige Form verleihen. Auf diese Art kann eine grosse Chorioidealatrophie entstehen. Reicht dieselbe bis zur Macula lutea, so wird das Sehvermögen in bedenklichem Maasse beeinträchtigt. Auch entwickeln sich zuweilen selbstständig am gelben Fleck entzündliche Erscheinungen, die auf die grössere Ausdehnung der Augenhäute zurückzuführen sind und nicht minder das Sehvermögen gefährden können. Dass alle diese Veränderungen auf entzündlicher Basis (Sclerotico-Chorioiditis posterior) beruhen, war die Ansicht A. v. Graefe's, während Donders glaubte, dass diese Affectionen stets durch die Dehnung der Augenhäute veranlasst werden, ohne jedoch entzündliche Erscheinungen gänzlich ausschliessen zu wollen. — Bei höheren Graden von Myopie wird öfters Chorioiditis disseminata beobachtet. Dieselbe charakterisirt sich durch gelbe und weisse Flecken von verschiedenem Umfange und durch Pigmentanhäufungen, die über den ganzen Augenhintergrund zerstreut sind. — Einer der schlimmsten Zufälle, welche das kurzsichtige Auge treffen können, ist Netzhautablösung. Dasselbe ist dieser Krankheitsform bei weitem mehr ausgesetzt, wie jedes andere Auge. Aus welchem Grunde gerade bei Myopie diese verderbliche Affection häufiger auftritt, ist eine ungelöste Frage.

Mehr oder minder ist der Glaskörper des kurzsichtigen Auges verflüssigt. Bei hochgradiger Myopie sind darin bewegliche Flocken eine gewöhnliche Erscheinung, seltener dünne Membranen. Zum Theile hängen sie von den oben beschriebenen Veränderungen ab. — Zu gewissen Arten von Linsentrübungen zeigt der Myop mehr Neigung, als der Emmetrop. —

Im vorgeschrittenen Alter entwickelt sich bei hochgradiger Kurzsichtigkeit nicht selten Glaucom. Dasselbe muss hier als eine besondere Krankheitsform betrachtet werden, da die typische Glaucomform fast nur bei Hypermetropen und Emmetropen vorzukommen pflegt (A. v. Graefe). Mit dieser hat jene nur eine vermehrte Spannung des Bulbus und Excavation der Papille gemein. Auf den Erfolg der Iridectomie ist hier nur unsicher zu rechnen.

Ausser diesen anatomischen Veränderungen des kurzsichtigen Auges, welche das Sehvermögen häufig direct bedrohen, bestehen noch eine Reihe von Störungen, die, wenn auch nicht so gefährlicher Natur, wie die besprochenen, doch bedeutende Beschwerden beim Sehen verursachen können. Die Mouches volantes, welche sich in jedem Auge befinden und durch mikroskopische, im Glaskörper schwimmende Körperchen bedingt werden, belästigen den Kurzsichtigen in besonders starkem Grade. Was die Sehschärfe anlangt, so ist dieselbe bei den schwächeren Graden von Myopie selten herabgesetzt, bei den stärkeren ist dies stets zu beobachten. Der Grund mag darin liegen, dass die einzelnen Zapfen und Stäbchen der Retina in Folge der Dehnung der Augenhäute etwas weiter von einander entfernt stehen.

Die Metamorphopsie, das Krumm- und Schiefsehen, welches Förster genauer untersucht hat, besteht darin, dass in beschränkten centralen Partien des Gesichtsfelds die Krümmungen der Linien sämmtlich dem Krümmungscentrum ihre Concavitäten zukehren, sodass gradlinige Figuren schief erscheinen. Auch dieses Leiden wird durch Myopie hervorgerufen und hat seinen Grund darin, dass kleine pathologische Veränderungen in der Retina bestehen, um welche die sensiblen Elemente derselben stärker zusammengerückt sind.

Manche Kurzsichtigen klagen schon in der Jugend bei längeren Anstrengungen über asthenopische Beschwerden, welche durch Reizung und Hyperämie des äussern und innern Auges hervorgerufen werden, hierzu gesellt sich nicht selten bei hochgradiger Myopie eine Art von Accommodationskrampf (Donders).

Der Strabismus divergens wird gewöhnlich durch Myopie hervorgerufen. Die Ursache davon ist in der veränderten Form des Bulbus zu suchen, dessen grösserer Durchmesser schon im Allgemeinen die Beweglichkeit hindert, im besonderen aber gibt seine ellipsoide Form in der gleichgeformten Höhle zu grösserem Widerstande Anlass. Da sich der Drehpunkt sowohl von der vorderen, wie hinteren Fläche des Auges

weiter entfernt, so müssen die Excursionen des Bulbus grössere sein, und in Folge dessen ist die Beweglichkeit desselben eine beschränktere, besonders nach Innen und Aussen. Was die Beschränkung der Bewegung nach letzterer Richtung anlangt, so kann derselben eine Drehung des Kopfes nach Aussen zu Hilfe kommen. Anders verhält es sich mit der Bewegung nach Innen. Da vor Allem der hochgradig Kurzsichtige seine Convergenz sehr stark anzustrengen hat, um binocular deutlich sehen zu können, und da dies durch den Langbau des Auges sehr erschwert wird, so kann in vielen Fällen wegen der grossen Ueberbürdung der Musculi recti interni es zu starker Ermüdung beim Sehen führen (Asthenopia muscularis). Ausser der Form des Bulbus kann noch folgender Umstand ein Grund des Divergirens sein. Beim emmetropischen Auge schneidet die Gesichtslinie die Hornhaut nicht in ihrer Mitte, sondern medialwärts davon, beim myopischen ist die Abweichung dieser beiden Punkte geringer. Aus diesem Grunde müssen die Augen, um ihre Gesichtslinien auf eine bestimmte Entfernung einzustellen, mehr nach Innen gedreht werden. Durch die dadurch veranlasste stärkere Anstrengung der Musculi recti, interni verzichtet der hochgradig Kurzsichtige sehr häufig auf den binocularen Sehact und benutzt zum Sehen in der Nähe nur das bessere Auge, während er das andere divergent stellt. Dieser Umstand führt alsdann sehr häufig zu absolutem divergirendem Schielen.

Nachdem im Vorliegenden das Wesen, der anatomische Grund der Kurzsichtigkeit und ihre Folgen beschrieben worden sind, drängt sich uns die Frage auf, wie entwickelt sich dieselbe und wie verläuft sie.

In der Mehrzahl der Fälle ist die Disposition zur Myopie als angeboren oder angeerbt zu betrachten. Andererseits ist es wieder sicher, dass bei starker Anstrengung der Augen dieselbe sich entwickeln kann. Es ist das Verdienst Arlt's, nachgewiesen zu haben, dass die Kurzsichtigkeit niemals congenital vorkommt, entgegengesetzt der Ansicht E. v. Jaeger's, welcher dieselbe bei neugeborenen Kindern vermittelst des Augenspiegels constatirte. Ersterer Autor widerlegte letztere Ansicht, indem er zeigte, dass jene ophthalmoskopisch festgestellte Myopie auf der sehr stark gewölbten Form der jugendlichen Linse beruhe, welche sich später mehr abflache. Die hier in seltenen Fällen beobachtete Sclerectasie hält Arlt für nicht zusammenhängend mit Myopie. Sicher ist es dagegen, dass die Disposition angeboren ist. Die Kurzsichtigkeit selbst aber entwickelt sich erst zwischen dem 5. und 16. Lebensjahre. Kurzsichtige Eltern haben in der Mehrzahl der Fälle kurzsichtige Kinder.

Der Begriff erbliche Myopie darf nach Arlt nicht in der Art gefasst werden, dass das Auge wegen eines Bildungsfehlers in den Langbau hineinwachse, sondern der Begriff der Erblichkeit kann sich nur auf die geringere Stärke und Widerstandsfähigkeit der Augenhäute, besonders in der Gegend des hintern Pols beziehen. — Sicherlich giebt es auch Augen, welche sich bis zum 12., 16. Jahre emmetropisch verhielten, später aber myopisch wurden, ohne dass es sich constatiren liess, dass die der Eltern und Grosseltern es waren. Hier wird der Grund in einer zu starken Anstrengung des Sehvermögens zu suchen sein. Dies beweist das so häufige Vorkommen der Kurzsichtigkeit bei den gebildeteren Völkern und hier wieder bei den besseren Klassen, die gezwungen sind, ihr Gesicht in der Nähe bedeutend mehr anzustrengen, als der ungebildetere Theil der Gesellschaft.

Wie bereits gesagt, beruht die Myopie auf Verlängerung des sagittalen Durchmessers des Bulbus. Nach Donders sind es 3 Factoren, durch welche dieselbe zu Stande kommen kann: 1) der Druck der Muskeln auf den Augapfel bei Convergenz der Sehaxen; 2) die Vermehrung des intraocularen Drucks in Folge von Blutanhäufung im Auge bei vornübergeneigter Kopfhaltung; 3) Congestionszustände, welche zur Erweichung der Augenhäute in der Gegend des hintern Pols führen und eine Ausdehnung desselben veranlassen.

Dass es gerade die Gegend des hintern Pols ist, wo jene Ausdehnung sich bildet, hat ihren Grund darin, dass dieser Theil nicht durch auflagernde Muskeln gestützt wird und sich hier der Eintritt der Ciliargefässe und Ciliarnerven findet.

Bei starker Convergenz der Sehaxen legen sich die Musculi recti externi über die Austrittsstellen der Venae vorticosae und veranlassen so eine venöse Hyperämie des Bulbus (Arlt). Bei schlechter Beleuchtung werden die Gegenstände allzusehr dem Auge genähert und so steigert sich die Convergenz nur um so mehr. Durch die starke Kopfneigung nach vorn werden die Wirbelvenen comprimirt, und so ebenfalls eine Hyperämie des Auges herbeigeführt. — Dieselben Ursachen, welche die Myopie hervorrufen, fördern auch ihre Weiterentwickelung.

Man hört oft die Ansicht aussprechen, dass das kurzsichtige Auge ein besseres, ein dauerhafteres sei, als ein normales, weil dasselbe auch bei schlechter Beleuchtung noch kleine Gegenstände erkennt und im Alter zum Nahsehen keine Brille bedarf. Diese Ansicht ist eine völlig irrige. Donders sagt mit Recht, das myopische Auge ist ein krankes Auge. Bei ihm sind die Augenhäute stärker ausgedehnt als unter normalen Verhältnissen. Hat die Ausdehnung eine gewisse Höhe erreicht, so bleibt sie nicht mehr stationär. Die schwachen Augenhäute bieten dem intraocularen Druck nicht mehr genügenden Widerstand, sie dehnen sich immer mehr aus, es entsteht die sog. progressive Myopie, deren Folge häufig die oben beschriebenen Affectionen des innern Auges sind, welche leicht den ganzen oder theilweisen Verlust des Sehvermögens zur Folge haben können. — Aus dem soeben Gesagten erhellt, dass hohe Grade von Myopie weniger Aussicht haben stationär zu bleiben. Sie entwickeln sich selbst noch in späteren Lebensjahren. — In der Jugend ist jede Myopie progressiv. Nimmt dieselbe nach der Pubertät nicht mehr zu, so ist Aussicht vorhanden, dass sie stationär bleibt.

Donders unterscheidet hiernach 3 Arten von Myopie, eine stationäre, eine zeitig progressive und eine dauernd progressive. Stationäre Kurzsichtigkeit nennt er die Art, bei welcher eine Zunahme nach dem 10. bis 16. Lebensjahre nicht mehr zu constatiren ist. Hierhin gehören die schwachen Grade von Myopie. Die zeitlich progressive Form nimmt bis Ende der 20er Jahre zu. Dazu sind die mittleren Grade bis etwa $^1/_6$ (6,0) zu rechnen. Bei der dauernd progressiven Myopie ist dieselbe gewöhnlich schon im 15. Jahre stark entwickelt. Sie schreitet dauernd in der Art vor, dass in dem 60. Lebensjahre selten noch ein gut brauchbares Auge anzutreffen ist. Die letztere Form besonders ist zu den schweren, schon erwähnten innern Augenerkrankungen disponirt.

Was das Vorkommen der Myopie anlangt, so finden wir bei der gebildeten Klasse circa 50 Proc. davon befallen. Bei den untern Volksklassen ist sie bedeutend weniger nachzuweisen. Die nicht cultivirten Völker sollen daran fast garnicht leiden.

Um die die Myopie disponirenden Ursachen zu ermitteln, gebührt Cohn das Verdienst, zuerst angeregt zu haben, Schulkinder in grosser Anzahl zu untersuchen. Ihm folgte Erismann, v. Reuss, Krüger, H. v. Hoffmann, Ott und Ritzmann, Scheiding, Conrad und Pflüger.

Alle diese Forscher fanden, dass in Volksschulen die Kurzsichtigkeit viel weniger vorkomme, als in den höheren Anstalten, Realschulen und Gymnasien. Gleichzeitig constatirten sie, dass bei den jüngeren Schülern jene Refractionsanomalie nur in wenigen Fällen festzustellen war, während sie in den höheren Klassen stets zunahm, in den obersten waren nahezu 50 Proc. der Schüler damit behaftet. Auch fand sich, dass die in jüngeren Jahren häufig bestehende Hypermetropie in Emmetropie überging und diese wieder in Myopie.

Es ist also klar, dass vorzugsweise in höheren Lehranstalten disponirende Ursachen existiren, welche den Bulbus in den Langbau hineintreiben, besonders da eine grosse Anzahl kurzsichtiger Schüler erwiesener Maassen von Eltern abstammt, welche niemals an dieser Refractionsanomalie gelitten haben, also hier von erblicher Neigung nicht die Rede sein kann. Jene Ursachen liegen nicht weit. Die Schüler sind angewiesen ihre Augen besonders in der Nähe stark in Anspruch zu nehmen. Sie arbeiten gewöhnlich mit vornübergebeugtem Körper, die Beleuchtung der Schulräumlichkeiten ist häufig nicht die beste, ausserdem liegt die Ventilation derselben in den meisten Anstalten ziemlich im Argen. Dann lässt die Ueberhäufung mit häuslichen Arbeiten dem Auge nicht die nöthige Zeit, um ausruhen zu können. Das Verweilen in freier Luft, wo sich das Auge wieder im Fernsehen üben kann, ist sehr beschränkt.

Hier liegen also sehr oft die Gründe, welche die Myopie hervorrufen. Augen, die in Folge erblicher Anlagen dazu disponirt sind, werden schneller in den Langbau hineingetrieben, solche, welche keine Anlage dazu haben, können dieselbe leicht erlangen.

Besteht einmal Kurzsichtigkeit, so lässt sie sich nicht beseitigen. Vor längerer Zeit wurde von Dobrowolsky vorgeschlagen, durch Anwendung von Atropin die Myopie zu verbessern. In mehreren Fällen ist dabei ein Zurückweichen des Fernpunkts beobachtet worden. Bei genauer Untersuchung handelte es sich hier aber nicht um eine Verringerung des Refractionszustandes, sondern um Beseitigung der Accommodationsanspannung, welche wir bei Hypermetropie als latente Hypermetropie bezeichnen (Schweigger). Die Besserung war also nur eine scheinbare. Bei den Fällen, welche durch diese Methode geheilt sein sollen, handelte es sich sicherlich nicht um Myopie, sondern um Accommodationskrampf. Das einzige, was wir nach Donders bei Myopie thun können, ist

1. zu verhindern, dass Myopie sich überhaupt entwickelt;
2. ist sie einmal vorhanden, zu verhüten, dass sie stärker wird und dass secundäre Störungen eintreten;
3. passende Gläser zu verwenden, um den Gebrauch des myopischen Auges bequem und gefahrloser zu machen;
4. Beschwerden, welche auf musculärer Asthenopie beruhen, durch Gebrauch prismatischer Gläser eventuell Tenotomie zu beseitigen;
5. sind secundäre Störungen eingetreten, dieselbe zu bekämpfen.

Was den ersten Punkt anlangt, so müssen wir vor Allem die Individuen, in deren Familie Myopie herrscht, anhalten alle Schädlichkeiten zu vermeiden, welche jene Refractionsanomalie hervorrufen können. Dieselben dürfen nur bei guter, ruhiger Beleuchtung arbeiten. Die Arbeit selbst muss zuweilen unterbrochen werden, um das Auge etwas ausruhen



zu lassen. Sodann soll der zusehende Gegenstand möglichst weit vom Auge entfernt gehalten werden, auch ist eine stark nach vorn geneigte Kopfhaltung zu vermeiden. Letzteren Uebelstand können in der Schule passend gearbeitete Bänke ausserordentlich verringern. — Einige Autoren, in der letzten Zeit Burchardt, sind der Ansicht, dass die Myopie durch Accommodationskrampf veranlasst werden könne. Diese Affection ist jedoch relativ so selten, dass die so häufig vorkommende Kurzsichtigkeit nicht wohl dadurch hervorgerufen werden kann. Einzelne Anhänger dieser Theorie verordnen, um der Entwickelung der Myopie vorzugreifen, jüngeren Individuen Convexgläser. Beim Gebrauch derselben jedoch müssen die Gegenstände näher an das Auge gebracht werden, um sie deutlich zu erkennen. Die Convergenz der Sehaxen wird dadurch eine grössere, auch liegt für den die Convexbrille Gebrauchenden die Versuchung näher, eine vorgebeugte Kopfhaltung anzunehmen, da sein Fernpunkt näher an das Auge herangerückt wird. So sehen wir, dass hierdurch gerade das hervorgerufen wird, was wir zu vermeiden streben, damit sich keine Myopie entwickelt. Aus diesem Grunde ist jedenfalls der Gebrauch der Convexgläser, um dem Zustandekommen der Kurzsichtigkeit vorzubeugen, zu verwerfen.

Hat sich einmal Myopie entwickelt, so ist es nöthig die oben genannten Vorsichtsmaassregeln weiter zu befolgen, um einem Stärkerwerden derselben vorzubeugen.

Von grosser Wichtigkeit ist die Bestimmung der Concavgläser für Myopen. Einem jeden Auge kann der Gebrauch einer nicht passenden Brille Schaden bringen. Nicht genug zu bekämpfen ist die zuweilen bei Schülern bestehende Unsitte, Concavgläser bei emmetropischen Augen zu gebrauchen, weil hierbei ein kleineres schärferes Bild zu sehen ist. Die Folge davon kann leicht Accommodationskrampf sein. In noch höherem Maasse schädlich ist es, einem Myopen ein unrichtiges, zu starkes Glas zu geben, da dadurch dem Auge, dessen Umhüllungshäute an und für sich schon abnorm gedehnt sind, durch sich Entwickeln intraocularer Krankheiten Gefahr erwächst.

Viele Augenärzte rathen daher den Myopen überhaupt keine Brille tragen zu lassen. Doch warum sollen wir den Kurzsichtigen, wenn keine besonderen Gründe vorhanden sind, das Tragen geeigneter Brillen verbieten und ihm so den Anblick nicht unmittelbar naher Gegenstände entziehen? Man hüte sich nur, wie bereits bemerkt, zu starke Gläser zu verordnen, lieber gebe man ihm eine etwas schwächere Nummer, als der Grad der Myopie beträgt.

Anhaltend getragen werden dürfen die neutralisirenden Concavgläser nur unter folgenden Bedingungen (Schweigger):

1. Die Myopie darf nicht hochgradig sein, höchstens $^1/_5$ bis $^1/_6$ (7,0—6,0 metrisch).
2. Die Accommodationsbreite muss die normale Grösse haben.
3. Die Sehschärfe muss eine volle sein.
4. Der anhaltende Gebrauch der Gläser muss im jugendlichen Lebensalter begonnen werden. Sind diese Bedingungen nicht vorhanden, so dürfen die corrigirenden Gläser entweder gar nicht oder nur temporär getragen werden.

Ein hoher Grad von Myopie mehr als $^1/_5$ (7,0 metrisch) macht das anhaltende Tragen corrigirender Gläser nicht zulässig. Man verordne hier eine schwächere Concavbrille, welche den Fernpunkt auf etwa 12″ (30 Cm.) bringt. Ausserdem kann der Kranke um weiter sehen zu können, noch eine Lorgnette benutzen, welche den Grad der Kurzsichtigkeit annähernd corrigirt.

Mit zunehmenden Jahren wird bei jedem Auge der Nahepunkt weiter abgerückt, die Accommodationsbreite verringert. Dieser Zustand tritt auch bei dem Kurzsichtigen ein. Es wird derselbe also in vorgerückterem Alter ein schwächeres Glas gebrauchen, als er früher zu tragen gewohnt war.

Bei den höchsten Graden der Myopie ist die Sehschärfe oft sehr bedeutend herabgesetzt. Sind intraoculare Veränderungen (Glaskörpertrübungen, Chorioiditis, Netzhautablösung) vorhanden, so ist der Gebrauch von Gläsern überhaupt gänzlich zu untersagen. Hier ist eine möglichste Schonung der Augen und Beschränkung der Arbeit zu empfehlen.

Jugendliche Individuen, welche zeitig anfingen ein corrigirendes Glas zu tragen, werden auch im vorgeschrittenen Alter gewöhnliche Arbeit, wie jeder Emmetrop, verrichten. Wer sich nicht zeitig daran gewöhnt hat und in späteren Jahren erst eine Concavbrille zu tragen beginnt, wird bei Sehen in der Nähe durch Ermüdung seiner Accommodation bald belästigt werden, da der Myop in Folge des Näherliegens seines Nahepunktes nicht gewohnt ist, dieselbe wie ein Emmetrop zu gebrauchen.

Wie bereits oben gesagt, findet sich bei Myopen nicht selten eine Insufficienz der Musculi recti interni. Die dadurch auftretenden asthenopischen Beschwerden werden zuweilen durch das Tragen einer prismatischen Brille (mit der Basis nach Innen) gehoben. Beruht die Divergenz auf elastischem Uebergewicht der Musculi recti interni, so ist die Tenotomie derselben am Platze.

Gegen aufgetretene Chorioidealaffectionen und Netzhautablösungen ist die Therapie vollständig machtlos. Hierbei muss durch eine geeignete Behandlung ein Weiterfortschreiten der Affection verhindert werden.

Vorliegende Arbeit hat nicht den Zweck, neue Hypothesen über das sich Entwickeln und Fortschreiten der Myopie zu geben, sondern sie soll lediglich, gestützt auf die Ansichten anderer Autoren, einen kurzen Abriss bilden von dem gegenwärtigen Stande dieser so wichtigen Frage, welche in der öffentlichen Gesundheitspflege gerade im Augenblick eine bedeutende Rolle spielt.

Eine geeignete Behandlung der Augen im jugendlichen Alter wird diese in ihren Folgen oft gefährliche Refractionsanomalie bedeutend verringern.

III. Modificirter Kolpeurynter zum Verschluss von Blasenscheidenfisteln.

Im verflossenen Jahre hatte ich bei einer Patientin einen Fall von Blasenscheidenfistel. Frau K. hatte sich vorher auf meinen Rath über 4 Monate in Berlin aufgehalten, war dort von einem namhaften Gynäkologen mehrfach operirt worden; doch ohne nennenswerthen Erfolg. Dieses Resultat eines bedeutenden Fachmannes, welches nur beweist, dass bei grosser Callosität der Fistelränder manchmal doch nicht die Vereinigung auch kleiner Fisteln gelingt, bestimmt mich diesen Fall genauer wiederzugeben und mein Verfahren vorzuschlagen anwendbar für erwähnte, wie für Fälle, wo Fisteln wegen ihres 3 Ctm. erheblich übersteigenden Durchmessers nicht mehr operirbar sind.

Am 6. Juli 1877 machte ich bei der 36 Jahre alten Fünfgebärenden Frau K. eine leichte Zangenentbindung. Die Geburt hatte etwa 30 Stunden gedauert. Drei Wochen darauf fand ich bei Frau K. eine Blasenscheidenfistel so gross, dass sie den Zeigefinger bequem durchliess. Am 13. August schickte ich die Patientin nach Berlin, von wo sie am 30. December, nachdem sie mehrfach operirt war, zurückkehrte. Sie brachte einen Harnrecipienten von dort mit, der aber nicht dem Zweck entsprach; wenn nämlich auch der Urin aufgefangen wurde, so netzte er doch die Schenkel und Bauchhaut derart, als es zur Verbreitung eines unerträglich penetranten Geruches und zur Bildung von Eczemen genügte. Jetzt war die Fistel von der Grösse, dass ich mit meinem Zeigefinger nur bis zur Hälfte des Nagels eindringen konnte. Fast täglich bat mich Frau K. ihren Zustand irgend zu erleichtern. Eingebrachte Schwämme zeigten keinen Erfolg. Zuerst versuchte ich es nun mit dem Braun'schen Kolpeurynter; dadurch wurde der Harn wohl zurückgehalten doch konnte Patientin vor Schmerz das Instrument höchstens $^1/_4$ Stunde in der Scheide dulden, auch nicht willkührlich durch die Harnröhre uriniren. Ich liess deshalb bei Gebrüd. Sachs in Berlin einen modificirten Kolpeurynter anfertigen. Er besteht aus einem 60 Ctm. langen, 5 Mm. im Lumen haltenden, ziemlich starken Gummischlauche, an diesem befindet sich eine Gummiblase, die in nicht aufgeblähtem Zustande die Grösse eines Gänseeies hat. Der Gummi der Blase muss sehr dünn sein, etwa so dünn wie bei den mit H gefüllten Gummiluftballons. Ist die Gummiwand der Blase aber dicker, so schmerzt der Apparat und es tritt, wenn man auch die Absperrung des Urins erreicht, Harnverhaltung ein. Diesen so construirten Apparat legte ich am 20. Januar cr. a. ein. Der Patientin wurden durch den sehr stark aufgeblasenen Ballon gar keine Schmerzen verursacht. Ich konnte mit dem Finger nachfühlen, wie sich gleichsam ein keilförmiger Auswuchs der Gummiblase in die Fistel hineingedrängt hatte. Vollständig wurde der Harn zurückgehalten; Frau K. konnte willkührlich uriniren. Das Verfahren ergiebt sich in Folgendem: Die Blase wird schlaff in die Scheide eingeführt, durch Blasen in das Schlauchende aufgebläht; dann wird der Schlauch an einem der Blase abgekehrten Ende durch einen messingenen Klemmhahn zugedrückt und so die Luft retinirt. Der Klemmhahn hat einen Ring, welchen die Patientin durch einen Haken an ihren Unterkleidern aufhängt. Selbstverständlich kann die Patientin den Ballon nicht allein aufblähen, da sie mit demselben positiven Drucke, mit dem sie den in der Scheide befindlichen Ballon füllt, ihn auch durch das prelum abdominale aus derselben herausdrücken würde. In der ersten Zeit nahm Frau K. den Apparat alle 2—3 Tage heraus; sie thut es jetzt aber ausschliesslich während ihrer Periode und dann auch nur über Nacht. Einen einzigen Missstand zeigte dieser modificirte Kolpeurynter beim Verschluss von Blasenscheidenfisteln. Die Gummiwand der Blase platzt gar leicht, weil sie sehr dünn sein muss; doch wird die Patientin jährlich mit circa 3 Apparaten ausreichen. Ein Apparat kostet bei Gebr. Sachs in Berlin 5 Mark.

Dr. Paul Schulz in Drebkau.

IV. Die Anmeldepflicht der Typhuserkrankungen in Berlin.

Bekanntlich hat das Berliner Polizeipräsidium in einer am 1. September a. p. publicirten Verordnung den Aerzten auf Grund des Regulativs vom 8. August 1835 die Anzeige der von ihnen behandelten



Typhusfälle zur Pflicht gemacht, was als die Erfüllung einer oft, z. B. von Virchow gestellten Forderung dankbar auch in dieser W. anerkannt worden ist. Unsere eigenen Wochenberichte zeigen, dass die Berliner Aerzte im Ganzen der Verordnung genügen. Allerdings haben Einige derselben wegen unterlassener Meldung in je 6 M. Strafe genommen werden müssen, jedoch ist erst ein Mal auf richterliches Gehör provocirt worden. In diesem Falle erhob der Vertheidiger, Volksanwalt Fränkel, den Einwand, dass die qu. Polizeiverordnung nicht in bindender Weise publicirt sei, während das Regulativ von 1835 nur Epidemien im Auge habe, von deren Vorhandensein den Aerzten vorher Kenntniss zu geben sei. Eventuell erachtete er den Erweis für erforderlich, dass sein Mandant die Krankheit als Typhus erkannt und behandelt habe; der ausgestellte Todtenschein beweise nichts. Der Angeklagte behauptete, dass er die Krankheit Anfangs für ein „gastrisches Fieber", später für „Lungenentzündung", erst in den letzten Tagen für „Typhus" gehalten habe. Auf den Antrag des Polizeianwalts beschloss der Polizeirichter, als Sachverständigen darüber, ob der Angeschuldigte die Krankheit als Typhus erkannt habe, den Geh. Rath Prof. Dr. Liman zu laden, dagegen die Vernehmung des Ehemanns der Verstorbenen als Mitbetheiligten abzulehnen. Der Sachverständige erklärte: aus den ihm vorgelegten Recepten könne er nicht den Schluss ziehen, dass sie gegen Typhus bestimmt waren, sie könnten auch gegen eine andere Krankheit verschrieben gewesen sein. Aus der mitgetheilten Thatsache, dass der Angeschuldigte geäussert, „die Lungenentzündung sei typhös geworden", folge nicht, dass er die Krankheit als Typhus erkannt habe, da eine solche Aeusserung Seitens eines Arztes den Angehörigen gegenüber wohl gemacht werde, um sie auf einen schlimmen Ausgang vorzubereiten. Vor Gericht käme es auf die Feststellung der Thatsache an. Dass ein Typhus vorhanden sei, sei nicht immer so leicht festzustellen, als der Gerichtshof etwa glauben möchte, da Fälle vorkämen, die erst bei der Section als solche erkannt würden. Es sei dem Arzt daher nicht als ein Vergehen zu imputiren, wenn er aussage, dass er Anfangs einen Typhus als solchen nicht erkannt habe, und um objectiv das Vorliegen von Typhus festzustellen, hätte es einer Section der Leiche des Verstorbenen bedurft. Hierauf erkannte der Polizeirichter auf Freisprechung des Angeschuldigten, ohne eine Prüfung des präjudiciellen Einwands für erforderlich zu erachten.

Unserer Ansicht liegt die Sache folgendermaassen.

Zuvörderst handelte es sich um keine Verordnung, sondern um die Republication von Bestimmungen der noch in Kraft stehenden Allerh. Ordre vom 8. August 1835. § 9 derselben statuirt bekanntlich die Anzeigepflicht in folgender Weise: „Alle Familienhäupter, Haus- und Gastwirthe und Medicinalpersonen sind schuldig, von den in ihrer Familie, ihrem Hause und ihrer Praxis vorkommenden Fällen wichtiger und dem Gemeinwesen Gefahr drohender ansteckender Krankheiten nach Maassgabe der sub. II. enthaltenen näheren Bestimmungen", und § 36 sagt über den Typhus speciell „Jeder vorkommende Erkrankungsfall ist der Polizeibehörde (nach § 9) anzuzeigen. Die Unterlassung dieser Anzeige soll mit einer Geldstrafe von 2 bis 5 Thalern polizeilich geahndet werden, wenn der dazu Verpflichtete von dem Vorhandensein der Krankheit unterrichtet war", während es sich z. B. mit Masern und Scharlach etwas anders verhält, da für sie die Anzeigepflicht nach § 59 nur besteht „wenn besonders bösartige und besonders zahlreiche Fälle in ihnen vorkommen". Hiermit scheint uns die Legalität der Republication des § 36 durch das Berliner Polizei-Präsidium vollständig unerwiesen zu sein und dass das Intelligenzblatt ein wenig geeignetes officielles Publicationsorgan ist, ist zweifellos, aber nicht die Schuld der Behörde.

Wir können nicht zugeben, dass in Folge der betreffenden Republication abnorm viele unsichere Angaben an die Behörden gelangen werden — man muss eben auch an die Medicinalstatistik keine idealen Forderungen stellen. Wir bedürfen aber grade für den Typhus einer Morbiditätsstatistik, wo wir sie irgend haben können und darum genügen die Todtenscheine natürlich nicht. Das Verfahren auf dem Polizei-Präsidium ist nun so, dass bei jedem Todtenschein der die Diagnose Typhus trägt, nachgeforscht wird, ob seiner Zeit die Anzeige der Erkrankung einging. War dies nicht der Fall, so wird das Strafmandat erlassen. Sollte zur Feststellung einer derartigen Diagnose der Regel nach die Obduction nothwendig sein, so verzichtet man besser auf die Einführung der Anzeigepflicht. Die Section kann doch nur da etwa obligatorisch werden, wo zwei Gutachten sich gegenüber stehen, nicht aber bei einem Todtenschein der eine durch einen Sachverständigen ausgestellte Urkunde ist.

So lag der Fall auch hier und wir können daher den Gründen des Herrn Liman nicht beipflichten, sehen in der angegriffenen Republication vielmehr ein anerkennenswerthes Vorgehen des ärztlich-sachverständigen Decernenten im Königl. Polizei-Präsidium zu Förderung wichtiger sanitärer Interessen.

Wir halten es nicht für zulässig (und dies gilt Herrn Liman nicht, dessen Motive ja lediglich in einer anderen, wenngleich unseres Erachtens irrigen Auffassung liegen), wenn grade so viele Aerzte theoretisch für die Hygiene schwärmen und sofort widerstreben, so bald die praktische Durchführung derselben mit einigen Unbequemlichkeiten für sie verknüpft ist. P. Börner.

V. Referate und Kritiken.

Berichte und Studien aus dem Königl. Sächs. Entbindungs-Institute in Dresden über die Jahre 1874 u. 75 von Dr. F. Winckel. II. Band. Leipzig, Verlag von L. Hirzel 1876.

(Schluss aus No. 16.)

4. Ueber die Verhältnisse der Nabelschnur bei den in den Jahren 1874—75 beobachteten Geburten. Von Dr. Jaffé.

Wir heben die Häufigkeit der Nabelschnurumschlingungen und den Einfluss auf das Leben der Kinder hervor.

Bei 2081 Geburten fanden sich 500 Umschlingungen = 24 Proc. (gegen 27 Proc. im Jahre 1873). Von 500 Kindern mit Nabelschnurumschlingungen wurden 464 lebend geboren (darunter 428 lebenskräftig geborene, 36 asphyktisch geborene aber belebte); 36 = 7 Proc. aller mit Umschlingungen geborenen starben.

Vorfall der Nabelschnur wurde in 11, Vorliegen in 2 Fällen beobachtet. Unter den 11 Fällen von Nabelschnurvorfall starben 5 Kinder inter part. ab, wurden 3 asphyktisch geboren aber nicht belebt. Die Häufigkeit des Vorfalls stellt sich auf 1 : 168 Geburten (1873 auf 1 : 70). Bei Vorliegen und Vorfall der Nabelschnur sind im Ganzen 5 Kinder = 40 Proc. erhalten (gegen 2 Kinder = 18 Proc. im Jahre 1873). — In Betreff der übrigen sehr zahlreichen Befunde verweisen wir auf das Original. —

5. Aetiologie und Bedeutung der Lungenatelectase Neugeborener. Von Frl. Emilia Lehmus, Dr. med.

Als Momente für das Zustandekommen der Lungenatelectase werden angesehen: lange Geburtsdauer mit ihren Folgen, alle diejenigen nach der Geburt auftretenden Störungen, welche durch Raumbeschränkung die Entfaltung des Lungengewebes behindern, als: Ergüsse in die Pleurasäcke, Ergüsse in das Cavum peritonei, Vergrösserung der Milz, der Leber, des Pancreas, der Niere, Auftreibungen des Magens und der Därme durch Gase. — Von 50 Kindern, bei welchen Lungenatelectase nachgewiesen wurde, wurden 35 = 70 Proc. lebend, 15 = 30 Proc. asphyktisch (darunter 6 leicht, 9 tief asphyktisch) geboren. Die 9 tief asphyktisch geborenen lebten bis 2 Tage, von den 41 übrigen lebten 25 : 3 Tage, 10 : 8 Tage, 5 darüber hinaus. Als Hauptsymptom der Atelectase machte sich schlechtes, mangelhaftes Trinken der Kinder, daneben Zeichen der darniederliegenden Circulation geltend. — Grosse Ausdehnung der atelectatischen Partien wurde in 24 Proc. der Fälle beobachtet.

Das Verhältniss zwischen der Lebensdauer und der Grösse des functionirenden Lungentheils ist kein constantes, jedoch soweit festzustellen, dass bei mittlerem Grade der Atelectase die Lebensdauer zwischen $4^1/_2$ Stunden und 9 Tagen schwankt. Mit der längern Lebensdauer erwachsen auf der Basis der Atelectase krankhafte Modificationen in einzelnen Organen, welche schliesslich ausschlaggebend sind. Gewisse Veränderungen, die sich am Herzen und an Gehirn und Hirnhäuten finden, weisen auf einen gewissen Causalnexus hin. Solche Veränderungen sind: Subpericardiale Ecchymosen (deren Sitz häufig an der Atrioventriculargrenze ist, die also durch Compression der Ganglien Herzlähmung veranlassen könne), Dilatation des rechten Ventrikels, Thrombose des rechten Ventrikels, Oedem und Hyperämie des Hirns, Dilatation der Hirnventrikel, Sinusthrombosen, Extravasate an der Convexität zwischen den Hirnhäuten, Apoplexien. Verfasserin ist der Ansicht, dass, wo Veränderungen an Herz und Gehirn vorkommen, die Veränderungen am Herzen die primären, die am Hirn die secundären sind; indem durch Ausschaltung der Lungen zunächst Störungen in der Circulation zu Stande kommen, die sich als Stauungen im Herzen, Ecchymosen, Dilatationen des rechten Ventrikels etc. geltend machen und secundär zu Stauungen nach der Peripherie, nach dem Gehirn führen, als deren Folgen die erwähnten Veränderungen zu betrachten sind. Für die secundäre Betheiligung des Gehirns spricht der Sitz der Extravasate an der Convexität, die erfahrungsgemäss wegen der Nachgiebigkeit des kindlichen Schädels im Allgemeinen gut vertragen werden und das Fehlen der cerebralen Symptome während des Lebens. In den Fällen von Veränderungen im Gehirn ohne anatomische Veränderungen am Herzen ist der Tod an Herzlähmung in Folge primärer Alteration des Gehirns erfolgt, welche meist einer starken Compression des Kindsschädels bei lange dauernder Geburt ihre Entstehung verdankt. —

6. Untersuchungen, betreffend die Niederkunft alter Erstgebärenden. Vom Herausgeber.

Aus einem Material von 64 alten Erstgebärenden, von denen 52 ein Alter von 30 — 35 (18 waren 30 Jahre), 9 ein Alter von 35—40 Jahren erreicht hatten und 3 über 40 Jahre alt waren, wurden 91,6 Proc. der Kinder in Schädellagen, 4,8 Proc. in Beckenlagen, 4 Proc.



in Gesichtslagen geboren. Nabelschnurumschlingungen fanden sich in 27,9 Proc. Nur bei den Kreissenden von 30—35 Jahren überstieg die Dauer der ersten Geburtsperiode das Mittel um $3^1/_4$ Stunden. Dammrisse kamen in 31 Proc. vor. Von den Müttern starben 3,1 Proc., erkrankten 19 Proc. Der Gesammtverlust der Kinder betrug 20 Proc., das Geschlecht derselben war 35 mal männlich, 27 mal weiblich = 129,5 : 100. Geburtshilfliche Operationen waren in 9,7 Proc. nothwendig gewesen. Somit ergiebt sich als Gesammtresultat, dass Gesichtslagen bei alten Erstgebärenden häufiger als sonst vorkommen, dass die Dauer der ersten Geburtsperiode einige Stunden länger ist, dass Dammrisse mehr als doppelt so oft vorkommen, als bei jüngern Personen. Geburtshilfliche Operationen sind ebenfalls mehr als doppelt so oft nothwendig, die Mortalität der Mütter mehr als doppelt so gross, die Mortalität der Kinder $1^1/_2$ mal so gross als bei den Erstgebärenden gewöhnlichen Alters. Um das Verhalten alter Erstgebärenden in der Privatpraxis kennen zu lernen, studirte Winckel die Tabellen einer grossen Anzahl zuverlässiger Hebammen des Königreichs Sachsen aus dem Jahre 1874 und konnte denselben 288 Fälle entnehmen, in denen die Kreissenden das 30. Jahr überschritten hatten. Diese 288 Iparae gebaren 165 Knaben und 152 Mädchen (2 mal Zwillinge) = 132 : 100. Von den Kindern wurden 33 = 11 Proc. todtgeboren; 4 Mütter starben = 1,3 Proc.; ärztliche Hilfe war bei 48 der Entbindungen, also in 16 Proc. aller Fälle nöthig. Es ergiebt sich hieraus eine geringere Zahl todtgeborener Kinder, grössere Zahl operativ beendigter Fälle, geringere Zahl von Todesfällen bei den Wöchnerinnen (1,3 gegen 3,1) gegenüber der Klinik. Winckel berechnet die Frequenz der alten Erstgebärenden in der Klinik auf 90 von 1950 Iparis = 4,6 Proc. gegen Hecker's Angaben von 422 : 4751 = 9 Proc. Unter 7767 Erstgebärenden der verschiedensten Medicinalbezirke Sachsens fanden sich 673 alte Ip. = 8 Proc. In denselben Bezirken wurden von 6377 Erstgebärenden überhaupt 516 = 8 Proc. künstlich entbunden, während von 573 alten Primaparen 105 = 18,3 Proc. ärztlicher Hilfe bedurften; also ist auch in der Privatpraxis die künstliche Beendigung der Entbindungen alter Erstgebärenden 2—3 Mal so oft nöthig als bei den übrigen Primiparen. — Bei der Betrachtung der Todesursachen der Wöchnerinnen fällt die Häufigkeit der Nephritis auf (von 4 Verstorbenen 3), auch unter den von Krüger zusammengestellten 26 Fällen von alten Erstgebärenden litten 3 an starker Albuminurie. Berücksichtigt man daneben die Angaben über die Häufigkeit der Eclampsie bei alten Erstgebärenden (Cohnheim, Hecker, Ahlfeld), so kommt man zu dem Schluss, dass erste Graviditäten, die in den spätern Lebensjahren eintreten, eine besondere Prädisposition zu Nierenerkrankungen mit sich bringen, und in dieser eine der wichtigsten Gefahren des höheren Alters Erstgeschwängerter liegt. Münster.

Die Geschichte der Ophthalmologie von Professor A. Hirsch in Berlin. Handbuch der Augenheilkunde von Graefe und Saemisch. Leipzig 1877.

Zu den vorzüglichsten Werken, die in der letzten Zeit in der Medicin erschienen sind, muss das vorliegende sicherlich gezählt werden. Es giebt uns ein vortreffliches Bild von dem Stande der Augenheilkunde, wie er im Papyrus Ebers geschildert wird, bis zur jetzigen Zeit. Das Buch ist nicht nur ein werthvoller Schatz für den Ophthalmologen, sondern auch für den Culturhistoriker. Horstmann.

Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte der Ophthalmologie (6. Jahrgang 1875). Tübingen, Laupp'sche Buchhandlung. Von Professor Dr. A. Nagel.

Für jeden Ophthalmiater ist vorliegendes Werk, dessen 6. Jahrgang erschienen ist, von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Die Mitarbeiter sind Michel, Aubert, Cohn, Manz, Schmidt-Rimpler, Laqueur, Manthner, Becker, Rothmund und Berlin. Möge der 7. Jahrgang für 1876 nicht lange auf sich warten lassen. Horstmann.

— Mit den soeben ausgegebenen letzten Bogen, welche die Referate über Entwickelungsgeschichte von R. Hertwig, H. Nitsche und W. Müller, sowie Index und Register enthalten, ist der fünfte Band der Jahresberichte für Anatomie und Entwickelungsgeschichte von Fr. Hofmann und G. Schwalbe vollendet. Das Unternehmen empfiehlt sich vor allen ähnlichen durch annähernd vollständige Berücksichtigung der einheimischen und fremden Literatur, sowie durch Präcision und Kürze der Referate. Dabei ist der Preis ein sehr mässiger. Wl.

VI. Journal-Revue.

Pathologische Anatomie.

10.

Die embolische Endocarditis von Prof. Köster. (Virch. Arch. Bd. 72. S. 257.)

Nach den Erfahrungen Köster's werden nur in ganz wenigen Fällen acuter Endocarditis, wenn dieselben frisch und in frühem Stadium zur anatomischen Untersuchung gelangen, die charakteristischen Micrococcen-Colonien vermisst. Sehr zweckmässiger Weise macht Vf. darauf aufmerksam, dass die im preussischen Obductions-Regulativ vorgeschriebene Einführung zweier Finger in das venöse Ostium durchaus unthunlich sei, weil dabei die zarten Beläge Gefahr laufen, abgestreift und übersehen zu werden. Gerade in den geringfügigsten, weil frischesten Granula fehlen die Micrococcen niemals und K. tritt demgemäss mit Entschiedenheit dafür ein, dass jede acute Endocarditis aus einer Bakterienaffection hervorgehe. Die eigentlichen Gewebsexcrescenzen, die wirklichen Verrucen sind nicht parasitärer Natur, aber auch nicht Product einer acuten, sondern einer chronischen „granulirenden" Entzündung (im Gegensatz zur acuten „exsudativen" Form). Die ulcerativen Endocarditiden repräsentiren die rascher ablaufenden Processe, unterscheiden sich aber nur in der Form, nicht in der Art ihres ätiologischen Moments von den übrigen. Uebereinstimmend mit den Anschauungen von Weigert, Fleischhauer, Eberth betrachtet Vf. als den directen Effect der micrococcischen Gewebsinfiltration eine circumscripte Necrose, welcher Ulceration eitrige exsudative oder granulirende Entzündung als Folgeerscheinungen und Reactionsvorgänge sich zugesellen können. Weshalb die Micrococcen gerade an den Herzklappen, der dem fortschwemmenden Blutstrom exponirtesten Stelle, mit Vorliebe Fuss fassen, findet in befriedigender Weise durch einen sorgfältig mikroskopisch untersuchten Befund Aufklärung: Die kleinen arteriellen Klappengefässe waren mit Micrococcenhaufen embolisirt und zahlreiche in der Musculatur sitzende Heerdchen bargen in ihrem Centrum einen embolischen Pfropf. Das oberflächliche Klappengewebe, war auf diese Weise zur Destruction gelangt und ein auf die freie Fläche ergossenes Exsudat hatte sich hier in Gestalt einer feinkörnig filzigen, mit Eiterkörperchen imprägnirten Masse festgesetzt. Lassar.

Prof. E. Neumann, Ueber das Verhalten des Knochenmarks bei progressiver perniciöser Anämie. (Berl. kl. Wochenschr. 1877 Nr. 47.)

Verf. sucht darzuthun, dass die Cohnheim'sche Beobachtung, welche sich auf den Zustand des Knochenmarks in einem Falle progressiver perniciöser Anämie bezieht (Virch. Arch. Bd. 68) auch eine andere Deutung zulässt, als die, dass es sich dabei um eine primäre Erkrankung des blutbildenden Apparates handele, welche die Anämie zur Folge gehabt. Verf. hat dieselbe Beschaffenheit des Knochenmarkes, welche Cohnheim für die progressive perniciöse Anämie beschreibt, auch bei anderen Zuständen hochgradiger Anämie beobachtet, wo die Anämie nicht auf eine primäre Erkrankung des Knochenmarks bezogen werden konnten und befindet sich hierin in Uebereinstimmung mit den Angaben Eichhorst's. („Die progressive perniciöse Anämie, Leipzig 1878.") v. U.

Innere Medicin.

10.

Prof. Dr. Friedreich, Ueber Doppelton an der Cruralarterie sowie über Tonbildung an den Cruralvenen. (D. Arch. f. Kl. M. XXI, H. 2 u. 3.)

In Bd. XIX, pag. 437 ff. des Archives schien Bamberger die Frage über Doppelton und Doppelgeräusch in den Cruralarterien vollständig erledigt zu haben, indem er beide auf eine rücklaufende Blutwelle zurückführte und die Erscheinung als diagnostisch werthvoll ansah in Fällen, wo die Erkenntniss von Aorteninsufficienz durch verschiedene Umstände erschwert war. Friedreich weist diese Meinung zurück, sogar, während sonstige Ansichten objectiv besprochen werden, mit einer gewissen Animosität, für die weder in den instructiven Beobachtungen Bamberger's noch in den, allerdings neuen Wahrnehmungen Friedreich's ein Grund zu erkennen ist.

F. weist an einigen, in dieser Art gewiss ausserordentlich seltenen Fällen nach, dass nicht immer über der Cruralarterie gehörte Töne von der Arterie, dass vielmehr solche auch von der Vene, respective deren Klappen herrühren können. Die erste Krankengeschichte betrifft eine Insufficienz und Stenose der Mitralklappen mit Insufficienz der Tricuspidalklappen. Die Halsvenen waren erweitert, über die Claviculae beiderseits bis zu nussgrossen sackartigen Hervortreibungen, welche stark pulsirten und beim Auscultiren einen klackenden Ton hören liessen, ferner unter dem Poupart'schen Bande beiderseits eine nussgrosse sackartige Vortreibung, die Pulsation auf die Anschwellung beschränkt und von der nach aussen gelegenen Arterie abgrenzbar; der hier ebenfalls zu hörende Ton nimmt bei stärkerer Herzaction nicht selten eine Verdoppelung an. In dem zweiten mitgetheilten Falle kamen dieselben Venenectasien mit demselben Tone vor — einem Cruralvenenklappenton — nach F. erzeugt durch die pathologische centrifugale Blutwelle im Venensystem. Fall 3 ist sehr merkwürdig dadurch, dass Erscheinungen von Mitral- und Tricuspidalklappeninsufficienz mit allgemeinem Hydrops gänzlich wieder verschwanden, so dass eine vorübergehende Erschlaffung des Herzens angenommen werden musste. Auch hier constatirte F. einen Doppelton, welchen er der Cruralvene zuschrieb, weil er sich durch mässigen Druck in ein Blasen umwandeln liess, das deutlich von dem erst bei stärkerem

Drucke hervortretenden Blasen in der Arterie zu unterscheiden war. In 2 weiteren Fällen (Insufficienz der Aorta und Tricuspidalklappe) war die Unterscheidung eines Cruralarterien- und Cruralvenentones möglich, die zusammen einen Doppelton der Cruralarterie vortäuschen konnten. Es sind somit Fälle da, wo bei vollständiger Schlussfähigkeit der Aortenklappen ein Doppelton an den Cruralgefässen bestehen kann, der dann rein venös und pathognomonisch für Tricuspidalklappeninsufficienz ist, und auch solche, wo in Folge gleichzeitiger Aorten und Tricuspidalklappenerkrankung ein Doppelton besteht, der theils von der Vene, theils von der Arterie erzeugt wird, „ein gemischter Cruraldoppelton". Ausserdem kommen reine Cruralarteriendoppeltöne vor, die F. nicht nur bei Aortenklappeninsufficienz, sondern einmal auch bei normalem Herz aber stark dicrotem Pulse eines hectischen Phthisikers fand und als acustischen Ausdruck des doppelschlägigen Pulses ansah. Adolf Sander.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

6.

1. Eduard Hitzig. Ueber den heutigen Stand der Frage von der Localisation im Grosshirn. (Volkmann's klin. Vorträge Nr. 112.)

2. Eduard Hitzig. Untersuchungen über das Gehirn. Neue Folge. (Besonderer Abdruck aus Reichert's und du Bois-Reymond's Archiv. Jahrg. 1876, Heft 6.)

Beide Aufsätze sind wesentlich polemischer Natur. Nachdem er in der ersten Schrift die bekannten Resultate seiner Versuche noch einmal in klarer Weise zusammengefasst und die Untersuchungen von Nothnagel, Eckhard und Braun etc. besprochen, wendet er sich ausschliesslich gegen die von Goltz aus dessen eigenen Versuchen an Hunden gezogenen Schlussfolgerungen. In der zweiten Schrift, welche ausschliesslich gegen die Angriffe von Goltz gerichtet ist, fasst Verf. die Summa seiner Erwiderung in folgenden Sätzen zusammen:

1. Durch die Summe der vorhandenen Thatsachen wird die Annahme von Hemmungsvorgängen nicht erfordert, sondern man kommt mit der einfachen Annahme von Ausfallsvorgängen aus.

2. Wenn dies nicht der Fall wäre, und man demnach einige Berechtigung zur Annahme von Hemmungsvorgängen hätte, so fehlt inzwischen noch jede klare Definition dessen, was man als Product der Reizung — Hemmung auffassen soll und was nicht.

3. Goltz gelangte um deswillen zu ganz irrthümlichen Ansichten, weil er den in der Localisirung liegenden Fortschritt verkennend, wieder zu den früher üblichen grossen Ausschaltungen zurückkehrte, ohne den neuen Methoden die ihnen gebührende Berücksichtigung zu schenken. (Diesen letzten Satz möchte Ref. nachdrücklichst unterschreiben.)

Seeligmüller (Halle).

v. Hinze. Zur Diagnostik der Heerderkrankungen in den Centralwindungen des Grosshirns. (Petersb. med. Wochenschrift Nr. 24—27.)

H. hat sich der verdienstlichen Arbeit unterzogen, die bis jetzt veröffentlichten Fälle von Heerderkrankungen in den Centralwindungen des Gehirns im Auszug zusammenzustellen. Mit Einschluss zweier von H. selbstbeobachteten Fälle sind es im Ganzen 18 mehr oder weniger genaue Beobachtungen. Die vorderen Centralwindungen waren 9, die hinteren 2 und beide zusammen 7 Mal afficirt. Die linke Gehirnhälfte ist häufiger als die rechte befallen worden, 12 Mal. Die Krämpfe waren in 14 Fällen klonischer, in 4 tonischer Art und gingen 10 Mal den Lähmungen voran, in 7 folgten sie denselben nach. Die grösste Zahl der Erkrankungen fiel zwischen 41 und 60 Jahr (8 Mal), ein Alter, in welchem durch die beginnende Sklerosirung der Gehirnarterien die Bildung von Embolien resp. Apoplexien und miliaren Aneurysmen mehr begünstigt wird und Hirntumoren häufiger vorkommen. Die Heerde bestanden 2 Mal in Abscessen, 4 Mal in Sarcomen, 4 Mal in Gliomen, 2 Mal in gelber Erweichung, je 1 Mal in apoplectischen Cysten, Cysticercus und Tuberkel. Die Zahl der Männer überwog die der Weiber 14 : 3; als Gelegenheitsursache konnte nur 2 Mal Trauma, 1 Mal Herzfehler constatirt werden; auffallend, dass nie Syphilis vorangegangen war.

Verf. glaubt hiernach, dass man am lebenden Menschen die Diagnose auf eine Affection der Centralwindungen stellen könne, wenn man folgende Momente berücksichtigt:

1. Das Vorhandensein einer Heerderkrankung, Auftreten von Reizerscheinungen.

2. Successives Auftreten und theilweises oder gänzliches Verschwinden von Lähmungen und Krämpfen; bezeichnend scheint hierbei zu sein die Verschlimmerung der Lähmung nach Aufhören der Krämpfe.

3. Befallenwerden nur einzelner/grosser Muskelgruppen des Gesichtes, Armes oder Beines.

4. Fehlen von Symptomen, welche eine Affection der Gehirnbasis, des Pons, des Kleinhirns und des verlängerten Markes voraussetzen lassen. Hierbei ist hauptsächlich das Fehlen von Aussensymptomen, einer gekreuzten Lähmung und des Schwindels zu berücksichtigen.

Seeligmüller (Halle).

Balneologie und Klimatologie.

3.

Escherich: Die quantitativen Verhältnisse des Sauerstoffes der Luft verschieden nach Höhenlage und Temperatur der Beobachtungsorte. (Aerztliches Intelligenz-Blatt 1876 No. 44.)

(Schluss aus der vor. No.)

Im Jahrgange 1877 desselben Blattes No. 32 spricht sich Prof. Hoh am Lyceum zu Bamberg sehr anerkennend über die vorstehende Arbeit Escherich's aus, deren physikalische Voraussetzungen er „im Allgemeinen tadellos" nennt, glaubt indessen auch Accommodationsvorgänge des menschlichen Körpers als die Richtigkeit der Escherich'schen Schlüsse beeinträchtigend annehmen zu müssen.

In No. 33 stellt nun E. unter demselben Titel, wie oben, Bremen und München für das II. Quartal 1877 einander gegenüber und zwar nach den Veröffentlichungen des deutschen Gesundheitsamtes, welche auch die Summe der lebendgeborenen Kinder geben; dass diese allein die Grundlage bieten könne für E.'s Statistik, haben wir in unserem — leider spät zur Veröffentlichung kommenden — Referate oben ausgesprochen. Und so zeigt sich denn wieder, dass in München auf je 100 lebendgeborene Kinder nahezu doppelt so viel starben im 1. Lebensjahre als in Bremen, nämlich 32,0 Proc. im 1. Vierteljahr zu München gegen 17,3 Proc. zu Bremen, und 38,9 Proc. im 2. Quartal zu München gegen 20,1 Proc. zu Bremen. Ferner: die Sterblichkeit im 1. Lebensjahre und im 1. Quartale ist in der Reihenfolge von der grössten zur geringsten Quote der Klimakreise: 1) Süddeutsches Hochland = 29,7 Proc. 2) Oder- und Warthegebiet 27,4. 3) Oberrheinische Niederung 23,6. 4) Ostseeküstenland 22,9. 5) Mitteldeutsches Gebirgsland 22,7. 6) Sächsich-märkisches Tiefland 21,1. 7) Nordseeküstenland 19,5 und niederrheinische Niederung 18,9 Proc. (Dies spricht nur sehr allgemein für Escherich, man könnte hiernach ebensogut die grössere Nähe der die Winter erwärmenden, die Sommer abkühlenden, das Klima aber auch in kleineren Zeitabschnitten gleichmässiger machenden Nordsee als das günstige Moment annehmen. Ref.)

Dies das Thatsächliche, der übrige Aufsatz giebt wieder eine Menge von Auseinandersetzungen, welche ihr Verführerisches haben. Besonders sind es diesmal Paul Bert's Recherches expérimentales sur l'influence, que les changements dans la pression barométrique exercent sur les phénomènes de la vie, welche E. reiches Material zur Befestigung seiner Anschauungen liefern. Das Quantum Sauerstoff sei das Entscheidende, [illegible] des Sauerstoffs, werde im Grade seiner Temperatursteigerung beweglicher, in seiner Eigenart potenter. Die organische Zelle bedürfe des Sauerstoffs in einer molekularen Beweglichkeit innerhalb bestimmter Grenzen. Zu träger (kalter) Sauerstoff und zu schnell bewegter (heisser) Sauerstoff werde von der organischen Zelle nicht assimilirt. (Alles nach Paul Bert.) Die Anwendung dieser Sätze auf die Erscheinungen des gewöhnlichen Lebens, wie sie E. zieht, hat indessen viel Gewaltsames. Er nimmt z. B. an, dass das, was wir Nachtfröste nennen, durch zu dichten oder trägen Sauerstoff so ungünstig wirke auf Keime und Blüthen. „Die reichliche Blüthe des Nussbaums in diesem Frühjahre hat vielleicht eine kalte Stunde durch dichten, trägen Sauerstoff vernichtet." Ganz verwunderlich aber erscheint es, wenn E. annimmt, dass die verdünnte Luft auf Hochebenen zu Fettansatz disponire. Sogar die „umfänglichen Feldwebel und Wachtmeister der fliegenden Blätter" müssen heran, für welche man in Berlin oder Bremen keine oder nur seltene Muster fände. Ich constatire dagegen, dass auch bei uns die „Mutter der Compagnie oder Schwadron" notorisch zu Fettansatz disponirt ist oder wenigstens war, ehe die Armee im Frieden so arbeiten musste, wie gegenwärtig. Ruhiges Leben bei vorhandener Geräumigkeit disponirt gesunde Menschen wohl in jedem Klima zur Umfänglichkeit.

Trotz alledem ist die Arbeit sehr dazu angethan, von Biologen und Klimatologen beachtet und verfolgt zu werden. Rohden-Lippspringe.

Aus der medicinischen Presse Skandinaviens und Dänemarks.

4.

Fr. Björnström (Upsala), Fall of paralysis musculorum pseudohypertrophica (Fall von Paralysis m. ps.) Upsala Läkareförenings Förhandlingar, Band XII, H. 1 p. 63.

Björnström theilt einen Fall der in Schweden bisher ausserordentlich selten beobachteten, übrigens auch in andern Ländern wenig vorkommenden Combination von Paralyse mit scheinbarer Hypertrophie einzelner Muskeln mit. In dem schwedischen Falle handelt es sich um eine 21jährige Patientin, welche seit ihrem 13. Jahre sich schwach im Rücken gefühlt hatte und seit 3—4 Jahren auch zunehmende Kraftlosigkeit in den Extremitäten verspürte. Die Untersuchung ergab Paralyse und Reactionslosigkeit der Muskeln der oberen und unteren Extremitäten mit Ausnahme der noch intacten Hand- und Vorderarmmuskeln; eigenartig war der Gang der Kranken durch die Schwierigkeit, Hüft-, Knie- und



Fussgelenke zu flectiren, in Folge wovon die Fortbewegung in Erheben und Drehen von einer Hüfte zur anderen unter passivem Folgen der Beine und Nachschleppen der horizontal nach aussen gewendeten Füsse geschieht. Die grösste Schwierigkeit macht das Hinsetzen und Wiederaufstehen: bei ersterem sucht sie sich anfangs mit dem Arm zu stützen, beugt dann stark das Hüftgelenk und lässt sich auf den Stuhl niederfallen. Besonders auffallend war der Contrast zwischen dem ausserordentlich atrophischen Pectoralis und Deltoideus im Gegensatze zu dem in ihrem Volumen ausserordentlich stark vergrösserten Wadenmuskeln, welche nichtsdestoweniger in ihrem elektrischen Verhalten sich von den von Schwund betroffenen Muskeln in Nichts unterscheiden. — In seinen epikritischen Bemerkungen zu diesem Falle, welche zunächst die Geschichte der zuerst im Jahre 1838 von Coste und Gioja beschriebenen Affection, von der das casuistische Material jetzt schon über 100 Beobachtungen umfasst, giebt, erklärt sich Björnström für die von Friedreich und Eulenburg vertretene Ansicht, dass die schon von Meryon 1852 auf fettige Degeneration zurückgeführte Pseudohypertrophie nicht wesentlich oder specifisch von der progressiven Muskelatrophie verschieden sei, sondern nur eine durch gesteigerte Intensität der Krankheitsanlage und durch gewisse Eigenthümlichkeiten im kindlichen Lebensalter modificirte Form der letztgenannten Krankheit darstelle. In Bezug auf die Momente, durch welche die beiden Affectionen sich symptomatologisch zu trennen scheinen, wird namentlich einerseits das vorzugsweise Vorkommen der Pseudohypertrophie im kindlichen Lebensalter und das primäre Ergriffensein der unteren Extremitäten hervorgehoben und eine Erklärung dafür theils in der durch die Lähmung der unteren Extremität sofort gebotenen absoluten Ruhe, theils in der zu Fettansatz mehr prädisponirenden Kindernahrung gesucht. Immerhin kommen auch, wie Björnström bei einem andern Kranken sich zu überzeugen Gelegenheit hatte, Fälle von regulärer progressiver Muskelatrophie vor, in denen einzelne Muskeln pseudohypertrophisch sind; in dem betreffenden Falle war es der Biceps, während die Muskeln der Hand und des Vorderarms stark atrophisch waren. Uebrigens hat Professor Waldenström schon früher in seinen Berichten über die Poliklinik von Upsala eine Pseudohypertrophie der unteren Extremitäten mit Paralyse bei einer Erwachsenen beschrieben, welche sich zuerst und ausschliesslich in den Unterextremitäten entwickelte; das erste Auftreten von Erscheinungen zeigte sich nach einer schweren Entbindung und wurde zuerst das Reissen in den Muskeln als rheumatisch angesehen und demgemäss behandelt. T. H.

VII. Siebenter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

(Originalbericht.)

(Fortsetzung aus No. 16.)

Dritte allgemeine Sitzung.[1])

Tillmanns (Leipzig). Experimentelle und anatomische Untersuchungen über Erysipelas.

T. erstrebte durch seine 42 Versuche an Hunden und Kaninchen die Beantwortung dreier Fragen: 1. Ist Erysipelas vom Menschen aufs Thier, von Kranken auf Gesunde übertragbar? 2. Welche Wirkung hat die Carbolsäure auf den Infectionsstoff? 3. Wodurch lässt sich sonst beim gesunden Thiere Erysipelas erzeugen. Den bisherigen Vorarbeiten in dieser Frage konnte T. keine Beweiskraft zuerkennen. Als Infectionsmaterial bediente sich T. des frischen und getrockneten Inhalts einer Erysipelblase und ausserdem des Eiters consecutiver Abscesse, den er dem Thiere durch Impfung, cutane und subcutane Injection mittheilte. Geringe Mengen des Stoffes, auf frische oder granulirende Wunden übertragen, blieben ohne jegliche Wirkung. Injection grösserer Mengen mittelst sehr feiner Spritzen war nur in zwei Fällen Erysipel zu erzeugen im Stande und zwar schon nach 24 Stunden, in dem einen Fall ein wanderndes, im andern ein recidivirendes. Die Thiere wurden wieder gesund; nur die Injectionsstellen verfielen einer unscheinbaren Gangrän. Durch Uebertragung von Blut dieser Thiere liess sich in einem Falle ein Erysipel von 2 Tagen Dauer erzeugen. — Getrockneter Blaseninhalt hatte nur einmal einen dazu noch zweifelhaften Erfolg, und Eiter bewirkte wohl Abscesse, aber nie etwas dem Erysipel Aehnliches. — Wurde die Infectionsflüssigkeit mit Carbolsäure gemischt, so verlor sie ihre Wirkung vollständig. — Keine noch so putride Flüssigkeit vermochte Erysipel zu erzeugen; gewöhnlich hatte sie den baldigen Tod des Thieres zur Folge ohne nennenswerthe Alteration der primären Infectionsstelle.

Da T. in erysipelatösen Hautpartien mikroskopisch in der Regel Bakterien nicht hat nachweisen können, so hält er sie nicht für die Ursache des Erysipels, sondern höchstens für einen symptomatischen Befund. — T. tritt für die Annahme eines Erysipels der Schleimhäute ein.

Hueter hebt zur Bestätigung der günstigen Wirkung der Carbolsäure beim Erysipel seine bewährte Methode der subcutanen Injection einer 3procentigen Lösung dieses Mittels hervor, die er bis zu zwölf Pravaz'schen Spritzen in einer Sitzung angewandt hat. Besonders vortheilhaft erweise sich diese Therapie im Beginne der Affection. Wolff erwähnt, dass er an sich selbst in Folge kleiner Verletzungen an den Fingern neun Erysipele des Arms durchgemacht habe, die immer am Oberarm begannen, heftig auftraten, aber schnell verliefen und unter Bepinselung mit Tinct. benz. comp. erträglicher wurden.

Strahler beobachtete eine Uebertragung des Erysipelgiftes durch Abimpfung von zwei an Erysipel zufolge Vaccination erkrankten Kindern mit dem Resultate, dass 25 Kinder an derselben Affection erkrankten und davon vier starben — eine beweiskräftigere Erfahrung als alle Experimente am Thier. Ein Petersburger Arzt sah aus gleicher Veranlassung acht Impfkinder Erysipel acquiriren.

Hueter (Greifswald): Ueber scrophulöse und tuberculöse Gelenkentzündung.

H. bekämpft die wesentlich auf das Thierexperiment gestützte Ansicht der pathologischen Anatomie, dass Scrophulose und Tuberculose von einander streng zu unterscheiden seien und dass Tuberculose ganz localisirt vorkommen und bleiben könne, behauptet dagegen auf Grund klinischer Erfahrung, dass nicht selten Scrophulose in Tuberculose übergehe und die anfänglich localisirte Tuberculose bald zur Allgemeininfection führe. So überzeugte er sich auch am Kaninchen durch die subcorneale Einimpfung von Tuberkelmasse aus der Synovialis eines wegen Tumor alb. genu Resecirten, der zudem schon eine Bronchitis hatte, dass selbst nach dem Verschwinden der Keratitis und der Tuberkel in der vorderen Augenkammer erst nach 51 Tagen die Anfänge einer Allgemeintuberculose sich zeigten. Andererseits wiederholte er dieselbe Impfung mit der käsigen Substanz aus den Fistelgängen scrophulöser Geschwüre und erhielt noch positivere Resultate; schon nach 30 Tagen traten zahlreiche Tuberkeln nicht nur auf der Iris beiderseits, sondern auch in den Lungen auf. Daher hält H. die Prognose der sogenannten Localtuberculose für durchaus schlecht. Dass der Scrophulose ein allgemeiner Charakter zukomme, dafür spricht die klinische Thatsache, dass scrophulöse Geschwüre trotz aller operativen Eingriffe und anfänglich günstigen Aussehens bald wieder in den alten Zustand gerathen. — Czerny beobachtete, wie bei Spaltung eines kalten Abscesses über dem Poupart-schen Bande durch ein Versehen das Peritoneum angeschnitten wurde, so dass das prolabirende Coecum mit der Eitermasse in Berührung kam. Nach Vernähung der Schnittwunde des Bauchfells trat zwar keine Peritonitis ein, aber acht Wochen darauf starb der Kranke unter Erscheinung einer Manie und des Tremors plötzlich, und die Section ergab umschriebene Peritonitis, Miliartuberkeln im Netz und den Meningen.

Braune (Leipzig): Ueber Dislocation der Harnblase bei der Simon'schen Rectalpalpation.

Durch Einführung einer bis zu Mannesfaustgrösse aufgeblähten Gummiblase in's Rectum erzielte B. die Verhältnisse der Simon'schen Manipulation, die nach Erfrierung der Leiche sich dahin bestimmen liessen, dass das Bauchfell bis an den Beckeneingang und das Orificium urethrae int. bis an den oberen Rand der Symphyse unter starker Dehnung besonders der P. prostatica urethrae und Verflachung der Prostata emporgedrängt werden.

Koenig (Göttingen): Ueber den Gang der Temperatur bei der fungösen Gelenkentzündung.

Wenn es auch Abscesse gebe, die kein Fieber machen, so verriethe sich nach K.'s langjährigen auf genaue Temperaturmessungen gestützten Beobachtungen die beginnende Eiterung in einem chronisch entzündeten Gelenke immer durch Eintritt oder Erhöhung des Fiebers. Könne auch besonders bei jungen Individuen der Gelenkeiter wieder resorbirt werden, so sei die Eiterung doch im Allgemein ein übles Ereigniss und daher ein Wink, die Resection des Gelenks nicht weiter hinauszuschieben. — Schede dagegen hält die Temperaturcurve bei fungöser Gelenkentzündung für nicht maassgebend, da er Fieber und nächtliche Zuckungen bei fehlendem Gelenkeiter, wie sich das durch Punction des Gelenks feststellen lasse, beobachtet habe; centrale Entzündungsvorgänge in der Epiphyse seien dann die Ursache. Lücke bestreitet den Werth der Probepunction bei fungöser Gelenkentzündung, da die Eiterung auf einen Recessus beschränkt, im übrigen Gelenke aber Synovia bleiben könne. Dicker Flockeneiter würde übrigens einen ziemlich dicken Troicart nöthig machen. Hueter kann im Allgemeinen K.'s Erfahrungen nur bestätigen, wenngleich er manchmal unter dem Gipsverbande Abscesse ohne jegliches Fieber habe entstehen sehen.

Vierte allgemeine Sitzung.

Koch (Berlin): Zur Lehre von den Gelenkneuralgieen.

Redner zeigt, dass mit dem Auftreten der Hyperästhesie der Haut die Folgen der halbseitigen Rückenmarksdurchschneidung nicht erschöpft sind, dass vielmehr neben derselben eine ebenso ausgesprochene Ueberempfindlichkeit der Fascienblätter, des Periostes und vor Allem der Gelenke sich findet. Er betont weiter, ehe er nachweist, wie dieser Befund für einen Theil der Gelenkneurosen verwerthet werden könne, dass der Schnitt in's Niveau des dritten Lendenwirbels fallen muss, wenn die Hyperästhesie sich an den unteren Extremitäten zeigen soll, dass das Gleiche auch mit dem Rumpf und den oberen Extremitäten der Fall ist, wenn das Rückenmark in Höhe des sechsten Halswirbels durchtrennt wird, dass endlich das, was durch halbseitige Rückenmarksdurchtrennung zu erreichen ist, auch eintritt, wenn nur die Flechsig'schen (innerhalb der Seitenstränge des Rückenmarks belegenen) Kleinhirnseitenstrangbahnen incidirt werden. Weiter gelingt es auch, wenigstens die Haut- und Gelenkhyperästhesie von einander gesondert darzustellen, wenn innerhalb der Kleinhirnseitenstrangbahnen nur bestimmte Stellen verletzt werden.

An den grösseren Nervenstämmen liess sich durch die allerverschiedensten Untersuchungsmethoden Nichts der Hyperästhesie Aehnliches zu Stande bringen. Die Fasern deren Wegfall im Rückenmark das Auftreten der Sensibilitätsstörung ermöglicht, kreuzen sich bis zur Höhe der Medulla oblongata nicht und strahlen vom Mark, soweit sie für die obere Extremität bestimmt sind, bis zur Höhe des sechsten Halswirbels aus, während die für die unteren Extremitäten bestimmten dies erst in Höhe des obersten Lendenmarks zu thun anfangen. —

In Anbetracht der absolut gleichen Lage der Kleinhirnseitenstrangbahnen beim Menschen und bei den höheren Säugern wird zu untersuchen sein, ob nicht auch beim Menschen Gelenkaffectionen neuralgiformer Art zur Beobachtung kommen, die den am Thier künstlich hervorgerufenen durchaus ähnlich sind, Affectionen die sich vornehmlich also dadurch auszeichnen,

[1]) In der vor. Nr. ist in dem Referate über den Chirurgen-Congress die Angabe versäumt worden, dass die Debatte über den Küster'schen Vortrag die zweite allgemeine (Nachmittags-) Sitzung ausfüllte.



dass bei einem scheinbar durchaus gesunden Gelenk sofort Schmerzen neuralgischer Intensität entstehen, sowie dasselbe bewegt wird, Schmerzen die alsbald abklingen, sowie die Reizursache aufhört. Redner berührt bei der weiteren Charakterisirung dieser Affection die Wahrscheinlichkeit, dass sie in der Regel wenigstens multipel und an einer Körperhälfte sich zeigen wird, hebt die Gründe hervor, welche gegen das Befallenwerden symmetrischer Gelenke sprechen und erinnert daran, dass auf gleichzeitig bestehende Sensibilitätsanomalieen der Haut und des Periostes zu achten sei. Er citirt dann Beobachtungen aus der Literatur, welche dem experimentell erzeugten Krankheitsbilde die klinische Bedeutsamkeit sichern und hebt hervor, dass möglicherweise ein grösserer Theil der Gelenkneuralgieen als man glaubt, aetiologisch erklärt sein würde, falls nicht die Schwierigkeit bestände, am Thier ein Bild von dem Sensibilitätszustande des Gelenkes in der Ruhe und von dem Vorhandensein schmerzhafter Druckpunkte an demselben sich zu verschaffen. In dieser Richtung müsse die klinische Analyse beim Menschen d. h. bei denjenigen Verletzten helfend eintreten, denen ein Stich etc. das Rückenmark oder die Med. obl. halbseitig entzweite.

Auf alle Fälle kann schon jetzt die Gelenkhyperästhesie von der Gelenkneuralgie im eigentlichen Sinne des Worts abgetrennt worden. Redner skizzirt die Differentialdiagnose zwischen beiden Affectionen und hebt hervor, wie gerade für die Gelenkhyperästhesie auf Grund der Experimente eine ganze Reihe wohl gekannter Hirn- und Rückenmarksterritorien genannt werden könne, deren Continuitätstrennung, sei es dass sie auf traumatischem, oder entzündlichem Wege oder nur temporär, in Folge circulatorischer Störungen, eingeleitet werde, das Auftreten der oben skizzirten Erscheinungen bedingen müsse. Das Experiment könne nicht entscheiden, ob rein entzündliche Veränderungen oder partielle Durchtrennungen der peripheren Nerven als dritter ätiologischer Factor der Gelenkhyperästhesie anzusehen sind.

In therapeutischer Beziehung wäre noch hervorzuheben, dass stark elektrische Hautreize den Zustand der Gelenkhyperästhesie sofort zu beseitigen vermögen. Doch kehrt dieselbe nach Aufhör des Reizes alsbald wieder und es ist unentschieden, ob eine Summation dieses Verfahrens vielleicht die Heilung beschleunigen könne. Einigen Erfolg sah Redner dann noch von der Einführung wässeriger Saponinlösungen in die Gelenke; Narcotica erwiesen sich als völlig machtlos.

Experimentelle Mittheilungen, welche das Wesen der Gelenkhyperästhesie zu erklären berufen sein möchten, beschlossen den Vortrag.

An diesen Vortrag schloss sich eine Bemerkung Esmarch's an, die den Werth der Experimente Koch's hervorhebt und meint, es müssten die centralen Störungen, welche die Neuralgie beim Menschen bedingen, in Anbetracht des gewöhnlichen Ausganges in Heilung, wenigstens häufig leichterer Natur sein, vielleicht nur auf vasomotorischer Grundlage beruhen. Dieser Auffassung kämen zur Hilfe die bisweilen zu beobachtenden flüchtigen Oedeme in der Nachbarschaft der Gelenke.

Czerny (Heidelberg): Ueber Laparotomie unter dem Listerschen Verfahren.

Cz. berichtet über zehn von ihm ausgeführte Laparotomien, wobei er trotz Anwendung der antiseptischen Wundbehandlungsmethode dennoch nicht in allen Fällen einen aseptischen Verlauf zu erzielen vermochte. Unter sechs Ovariotomien starb ihm nämlich eine Patientin an septischer Peritonitis zufolge Gangrän des abgebundenen Stückes am versenkten Stiele. Zur Ligatur wurde in Carbolsäure gekochte Seide verwandt, die sich in den übrigen fünf auch mit Versenkung des Stiels ohne Drainage der Beckenhöhle behandelten Fällen durchaus bewährte und ganz sowie Catgut zur Resorption gelangte. Die Entleerung des peritonitischen Exsudats und desinficirende Ausspülung der Bauchhöhle führte wohl Besserung herbei, vermochte jedoch nicht den Tod fernzuhalten. Bei zwei supravaginalen Hysterotomien wegen Uterusmyomen mit Fixation des Stiels in der Bauchwunde, sowie bei einer zufolge falscher Diagnose operirten schleichenden schwartigen Peritonitis, die eine mehrfache Drainagirung nöthig machte, und nach einer vergeblich versuchten Exstirpation eines in der Gegend der Aortentheilung sitzenden Tumors konnte ein aseptischer Wundverlauf auch nicht erzielt werden, obgleich keiner der letzten vier Fälle letal endete.

v. Adelmann (Berlin). Zur Geschichte der vollständigen Exstirpation der Scapula.

v. A. berichtet über seine Zusammenstellung von 61 Fällen vollständiger Exstirpation des Schulterblatts, die er weiterhin nach den üblichen klinischen Gesichtspunkten beleuchtet und erörtert. Als ein besonders erfreuliches Anzeichen hebt er hervor, dass diese früher als sehr eingreifend gefürchtete Operation in den beiden letzten Decennien relativ häufig und mit gutem Erfolge vorgenommen worden ist. Er schliesst daraus, dass nunmehr dieser Operation als einer selbständigen ein Platz in der Chirurgie gesichert bleiben wird.

Passavant (Frankfurt a. M.). Ueber die Verbesserung der Sprache nach Vollendung der Uranoplastik.

P. berichtet über ein neues Verfahren, den bekannten Uebelstand, dass nach der bestens gelungenen Uranoplastik die näselnde Sprache verbleibe, wirksam zu beseitigen. Wenn auch Schwenborn durch die Ueberpflanzung eines Pharyngeallappens in den Gaumendefect eine wesentliche Sprachverbesserung erzielt habe, so scheine diese seine Methode noch wenig Anwendung gefunden zu haben. Nachdem er früher einen bessern Abschluss der Nasen- von der Rachenhöhle durch Vereinigung der Mm. pharyngo-palatini in wenig wirksamer Weise, später mit weit besserem Erfolge durch die Vereinigung des freien Randes des weichen Gaumens mit der hinteren Rachenwand, die Gaumenschlundnaht, versucht habe, vereinfache er jetzt dieses letzte Verfahren durch vorgängige Abtrennung des weichen vom harten Gaumen und schliesse den dann zurückbleibenden Defect des Gaumens durch einen Obturator. Auf diese Weise habe er vor einiger Zeit ein Mädchen mit grossem Gaumendefect fähig gemacht, sogar eine Stellung als Gesellschafterin und Vorleserin versehen zu können.

(Fortsetzung folgt.)

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XIV. Die vierzehnte Jahreswoche, 31. März bis 6. April, zeigt bei 565 Sterbefällen (worunter 161 ausserhalb Berlin geboren), 778 Lebendgeborenen (darunter 12 Zwillingspaare), 2135 Zu- und 3055 Fortgezogenen abermals eine Abnahme der Seelenzahl, um 1140 gegen um 284 Köpfe in der Vorwoche, mithin beträgt die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 28,8 (bez. 30,8 mit den Todtgeborenen), die entsprechende Geburtenziffer 39,6 (bez. 41,6) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,024,650) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche eine geringe Abnahme (29,2, bez. 31,0) der Mortalität. Die Kindersterblichkeit erfuhr in dieser Woche wiederum eine Steigerung, innerhalb des ersten Lebensjahres starben 217 od. 38,4 Proc., bis zum Alter von fünf Jahren sogar 345 od. 61,0 Proc., gegen 31,5, bez. 54,9 Proc. in der Vorwoche. Der Antheil der Kindersterblichkeit in der entsprechenden Woche der Vorjahre betrug 1877: 189 od. 39,0 Proc., 1876: 157 od. 35,6 Proc., 1875: 190 od. 37,2 Proc. aller damaligen Gestorbenen. Diese No. der Veröffentlichungen des Berl. städtischen stat. Büreaus enthält zum ersten Male eine Uebersicht der Ernährungsverhältnisse der innerhalb des ersten Lebensjahres verstorbenen Kinder, es erhellt daraus, dass von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen 40 Proc. künstliche Nahrung, 26 Proc. gemischte Nahrung und 20 Proc. Muttermilch erhielten, es fehlten die Angaben bei 14 Proc. — Wir begrüssen diese Notizen, von denen wir in der Folge wie nachstehend regelmässig Mittheilung machen werden, als den ersten sichtbaren Erfolg der von der D. Ges. für öffentliche Gesundheitspflege angeregten Zusätze auf dem polizeilichen Todtenschein, mögen andere Städte diesem Beispiel bald nachfolgen!

Der allgemeine Gesundheitszustand hat in dieser Woche keine wesentliche Verschlimmerung erfahren, obwohl Diphtherie noch manche tödtliche Fälle aufwies, haben alle übrigen Infectionskrankheiten eine geringere Todtenzahl gezeigt, an Typhus abdom. nur 2, Erkrankungen an demselben wurden 12 gemeldet; eine Zunahme der tödtlichen Fälle hatten überhaupt dann nur noch die Herzleiden und unter den acuten entzündlichen Krankheiten der Respirationsorgane besonders die acute Bronchitis aufzuweisen. Die Zahl der Sterbefälle von Kindern unter 2 Jahren an Brechdurchfall etc. betrug 23, wie in der Vorwoche.

14. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	Sterbefälle unter 1 Jahr	Sterbefälle darunter unehelich	Geburten lebend	Geburten todt	Geburten überhpt.	Geburten darunter unehelich
31. März	73	33	7	133	3	136	14
1. April	88	26	4	106	7	113	19
2. „	71	23	2	115	13	128	15
3. „	78	26	4	103	2	105	11
4. „	91	39	8	113	9	122	25
5. „	91	36	5	102	2	104	16
6. „	73	34	4	106	4	110	17
Woche	565	217	34	778	40	818	117

Von den Gestorbenen im

waren ernährt mit	ersten Monat.	zweiten Monat.	dritten Monat.	vierten Monat.	fünften Monat.	sechsten Monat.	siebenten bis zwölften Monat.
Muttermilch . . .	10	6	1	1	2	3	12
Ammenmilch . . .	—	—	—	—	—	—	—
künstliche Nahrung .	11	5	9	7	12	5	23
gemischte Nahrung .	5	2	4	5	3	6	23
ohne Angabe . . .	14	3	1	2	1	1	7

In Krankenanstalten starben 88 Personen (darunter 4 von ausserhalb zur Behandlung). Unter den 11 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 6 Selbstmorde. An Syphilis ist ein Sterbefall vorgekommen. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 16, 7. bis 13. April. In den Berichtsstädten 4118 Todesfälle, entsprechend 29,1 pro mille und Jahr (28,9), Geburtenzahl der Vorwoche 5516, Zuwachs 1398. An der Gesammtsterblichkeit ist das Säuglingsalter mit 32,3 Proc. betheiligt (33,6), — eine Abnahme der Kindersterblichkeit lässt sich mit Ausnahme der Städtegruppe der Ostseeküste und der niederrheinischen Niederung in der Mehrzahl der Städte wahrnehmen, — während das höhere Alter eine wesentlich höhere Todtenziffer aufweist. (Wollte die Redaction nur etwas sorgfältiger verfahren. Im Text heisst es in der Berichtswoche, sei in Breslau kein Flecktyphustodesfall vorgekommen und die „statistische Nachweisung" zählt drei!) P. B.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. Die Londoner Epidemie hat noch keinen wirklichen Nachlass gezeigt. In der Berichtswoche starben 58, in die Pockenhospitäler wurden neu aufgenommen 260, Bestand 785. Im 1. Quartal 1878 — 556 Pockentodesfälle und nahmen die Hospitale 1870 Erkrankte auf. Die Mortalität betrug 22,4 Proc., 1871 nur 17,2. — In Wien 15, Petersburg 16 Pockentodesfälle.

2) Flecktyphus. Die kleine Breslauer Epidemie kann als solche für beendet angesehen werden. Der Bestand war am 23. April 22 Kranke. Natürlich werden immer noch einzelne Neuerkrankungen stattfinden. Aus dem nörd-



lichen Deutschland werden immer noch neue Fälle zum Theil mit tödtlichem Ausgang beobachtet, so in Stralsund 3 Todesfälle, in Danzig, Stettin, Thorn je einer. In Wien vom 7.—13. April 4 Fälle. Der internationale Gesundheitsrath zu Constantinopel hat beschlossen vom 9. April an auf den Gesundheitspässen den Vermerk zu machen, dass der Flecktyphus unter der Bevölkerung von Constantinopel herrscht. Tägliche Gesammtmortalität 250—300. (V. d. K. D. Ges.-A.)

3) Diverse. In Ispahan im Bezirk Kerkuk und in persisch Kurdistan soll die Pest wieder herrschen.

4. Die öffentliche Gesundheitspflege im Deutschen Reichstage. Nach den Osterferien wird die Hygiene unsere Abgeordneten mehrfach in Anspruch nehmen. Jedenfalls kommt das Gesetz über den Verkehr mit Nahrungsmitteln u. s. w. zur zweiten und dritten Lesung. Abg. Karl Braun hat zu demselben noch einen Abänderungs-Antrag gestellt, welcher den „Schutz des Unschuldigen gegen böswillige oder leichtsinnige Verfolgung" bezweckt. — Ausserdem liegt die Interpellation Holthoff (Frankfurt a./M.) vor, deren Tenor sich wesentlich gegen das einseitige Vorgehen der preussischen Regierung in der Flussverunreinigungs-Frage richtet und darin einen Eingriff in ein Gebiet erblickt, welches nach Ansicht der Interpellanten lediglich der Competenz des Reiches unterliegt. Auf beide Materien kommen wir noch besonders zurück.

5. Untersuchung von 5000 Schulkindern auf Farbenblindheit. Wie die Herren Prof. Cohn und Dr. Magnus in dem Centralblatt für praktische Augenheilkunde mittheilen, hat der erstere seit Nov. vor. Jahres in Breslau (siehe diese W. Nr. 11 p. 128) 2061, der letztere 3018 Schüler und Schülerinnen auf Farbenblindheit untersucht. Sie fanden, indem sie nur diejenigen in die nachfolgende Statistik einfügten, welche nach mehrstündiger Specialprüfung mittelst Pigment-, Contrast- und Spectralfarben sich als zweifellos farbenblind erwiesen, unter 2761 Schülern 76 = 2,7 Proc., unter 2318 Schülerinnen nur eine Farbenblinde = 0,04 Proc. Dagegen wurden doppelt so viel Procent jüdischer als christlicher Schüler farbenblind gefunden. Diese beiden Ergebnisse 1) dass unter den Mädchen die Farbenblindheit so gut wie nie vorkommt, und dass 2) die Farbenblindheit unter den Juden noch einmal so verbreitet ist, als unter den Christen, sind allerdings höchst bemerkenswerth.

6. Zur Breslauer Canalisation. Einer in Nr. 14 dies. W. enthaltenen Notiz gegenüber, bezüglich des Ankaufes des Gutes Oswitz zu Rieselzwecken, theilt uns Herr Frühling, Baumeister der Breslauer Schwemmcanalisation im Auftrage der Canalisations-Deputation gütigst mit, dass mit der Aufnahme eines nivellistischen Netzes eine Untersuchung der Bodenbeschaffenheit verbunden und gleichzeitig die Höhenlage des Grundwasserspiegels gegen die Oberfläche festgestellt ist. Auf Grund dieser Vorarbeiten ist von demselben ein Rieselproject ausgearbeitet, das neben dem Gute Oswitz auch das anschliessende städtische Gut Herrenprotsch umfasst und das der voraussichtlich bald beginnenden Ausführung zu Grunde gelegt werden soll.

7. Hygienische Vereine. In Rostock hat sich ein Verein für öffentliche Gesundheitspflege gebildet. — Der Gesundheitspflege-Verein in Prenzlau entwickelt unter der Leitung des Herrn Kreisphysikus Dr. Lindow eine anscheinend sehr rege Thätigkeit. In der letzten Sitzung sprach der Vorsitzende über Kindersterblichkeit. Wir entnehmen dem Vortrage, dass selbst in Prenzlau, einer Stadt, die an Aerzten wahrlich keinen Mangel besitzt und wo den Armen der ärztliche Beistand in liberalster Weise zu Gebote steht, in den vier Monaten September bis December 1877 von den 103 Verstorbenen 36 ohne ärztliche Behandlung geblieben waren, darunter 30 Kinder im ersten Lebensjahre! Seitens des Vorsitzenden wurde denn vor dem Houten'schen Cacao sehr energisch gewarnt und vom hygienischen Standpunkte für das Tabacksmonopol eingetreten. Nur durch dieses seien die bei der Tabacksfabrication Beschäftigten vor schädlichen Einwirkungen, die Producte selbst vor Verfälschungen zu schützen. Indirect würde das Monopol aber gerade durch die Beschränkung des Tabacksgenusses die wohlthätigsten Folgen haben.

8. Internationaler hygienischer Congress in Paris. Schon in No. 15 brachten wir die erste Mittheilung über dies Project und ergänzen sie dahin, dass folgende sanitäre Fragen zur Discussion kommen sollen, nachdem sie vorher von Specialreferenten einer im Druck zu veröffentlichenden Bearbeitung unterzogen worden sind. Dieselben betreffen 1) die Hygiene der Neugeborenen. Ref. Bertillon, Bergeron, Marjolin. 2) Die Verunreinigung der Wasserläufe. Ref. Durand-Claye, Proust, Schloesing. 3) Nahrungshygiene. Ref. Bouley und Nocard, Bouchardat und Gauhier. 4) Die Wohnungen der ärmeren Klassen. Ref. Trélat, O. Du Mesnil. 5) Gewerbehygiene. Ref. Gubler und Napias. 6) Prophylaxe der Infections- und contagiösen Krankheiten. Ref. Fauvel und Vallin. Ausserdem werden noch andere hygienische Fragen zur Verhandlung zugelassen werden, zur Discussion gestellt werden, wenn dieselben mindestens einen Monat vor dem Congress dem Organisations-comité zur Entscheidung, ob geeignet sind, übersendet werden. Für sie sind die Vormittagssitzungen bestimmt. Das Comité hat sich schon jetzt für folgende Themata entschieden: Prophylaxe der Hundswuth. — Leichenhäuser, Grabstätten, Leichenverbrennung. — Ventilation der Schulhäuser. — Hygiene der Casernen und Gefängnisse. — Hygiene des Auges.

9. Die bevorstehenden Neubesetzungen im Kais. D. Ges.-Amte werden noch immer sehr besprochen. Wir haben Gelegenheit genommen, eine absichtliche oder fahrlässige Mystification sehr energisch zurückzuweisen, sind indessen von der grossen Bedeutung durchaus überzeugt die der Entscheidung dieser Personalfragen für das Amt innewohnt. Diese Entscheidung wird mehr als alles Andere Aufschluss geben über die Absichten des Amtes für die nächste Zukunft. Durch die von uns schon früher mitgetheilte Ernennung des Herrn Roloff zum Director der Kgl. Thierarzneischule in Berlin wird seine Stelle im K. D. Ges.-A. zum Nebenamt und der zu ersparende Theil seiner bisherigen Besoldung zur Remunerirung einer veterinärärztlichen Hülfskraft zweckmässige Verwendung finden.

IX. Kleinere Mittheilungen.

△ Cassel, 20. April 1878. Zum Glück ist die anscheinend drohende Gefahr, dass zu den Königsmannövern des 11. Armee-Corps das grosse Hauptquartier des Kaisers gleichzeitig mit der Naturforscherversammlung hier sein würde, beseitigt worden, indem sich die Anwesenheit des Kaisers nur auf die Tage vom 7.—14. Sept. erstrecken wird, so dass keine Collision statt finden kann.

Inzwischen haben von den 88 Directionen der deutschen und benachbarten Bahnen 27 theils eine Ermässigung der Fahrpreise um 33⅓ Proc., theils eine Verlängerung der Retourbillets, theils freie Rückfahrt gewährt: in die erste Kategorie fallen die österreichisch-ungarischen, in die zweite und dritte die deutschen Bahnen.

Zur Benutzung für die Sectionssitzungen stehen uns die Räume in der höheren Gewerbeschule und Gewerbehalle, in dem Gymnasium, in der Realschule und der höheren Töchterschule dadurch zu Gebote, dass das Provinzial-Schulcollegium während der 2. Hälfte des Sept. Ferien bewilligt hat; ferner sind die Säle des Kunsthauses, des Ständehauses und des Lesemuseums in der Zeit der Versammlung zu unserer Verfügung; alle genannten Räumlichkeiten liegen an dem Ständeplatz oder in dessen, sowie des Bahnhofs und mehrerer Hôtels nächster Umgebung.

Was den Saal für die allgemeinen Versammlungen anbetrifft, so haben sich einzelne Stimmen wohl wiederholt öffentlich dahin ausgesprochen, dass das Hauptgewicht während der Dauer der Naturforscherversammlung nicht auf die Vorträge in den allgemeinen Sitzungen gelegt werden müsse, sondern in den Arbeiten und Verhandlungen der Sectionen beruht, indessen sind doch öfter Klagen darüber laut geworden, dass es häufig an einer zweckentsprechenden Localität gemangelt habe.

Gegen die Festhalle der Aktienbierbrauerei, das Infanterie-Exercierhaus, das Treibhaus und die Säle des Orangerie-Schlosses sprachen mannigfache Bedenken, hervorgerufen durch die Entfernung, durch die nicht passende Lage, durch schlechte Akustik und andere äussere Umstände. Andererseits musste wegen der Kürze der Zeit und des Kostenpunktes auf die Herstellung eines eigenen Festbaues verzichtet werden. Indessen steht es dem Vernehmen nach fest, dass sowohl die Stadt Cassel als die Communalstände der Provinz Hessen durch den Bau eines geräumigen und passend decorirten Festsaales sich bemühen werden, Se. Majestät würdig zu empfangen.

Da nun wenige Tage nach dem Schlusse des Mannövers und der Abreise des Kaisers die Deutschen Naturforscher und Aerzte bei uns einkehren werden, so liegt die Aussicht nahe, dass der einmal aufgebaute Saal auch zum Zweck der Bewillkommnung dieser benutzt werden wird, und dass derselbe nicht allein zu wissenschaftlichen Vorträgen, sondern auch zum fröhlichen Zusammensein nach des Tages Arbeit dienen wird. Sollte auch dieses Project durch unvorhergesehene Zwichenfälle zu nichte werden, so ist immer noch als Auskunftsmittel der Stadtpark-Saal vorhanden, der 1000 Personen fassen kann und von einem grossen Garten umgeben ist. Doch halten wir an der Hoffnung, auf einen provisorischen Saalbau in der Aue fest! Denn wo lässt sich wohl ein schönerer Ort finden, der die Möglichkeit darbietet, nach gehabtem geistigen Genuss die Schönheit der Natur in ihrer ganzen Fülle in sich aufzunehmen! S.

— Universitäten. Privatdocent Dr. Wernicke in Berlin, in den letzten Jahren Oberarzt an der Charité hat sich als Specialist für Gehirn- und Nervenkrankheiten niedergelassen. — Privatdoc. Dr. Dietl in Innsbruck ist zum a. o. Prof. für experimentelle Pathol. daselbst ernannt. — Prof. Dr. E. Bergmann ist am 5. April von Petersburg nach Würzburg abgegangen. — Prof. Dr. Bartels (Kiel) weilt noch immer behufs Herstellung seiner Gesundheit in Montreux. — Zum ersten Mal ist in Holland der Doktortitel einer Dame Frl. Aletta Jakobs verliehen worden, die denselben in Amsterdam empfing.

— Die klinische Gesellschaft in London hat einen Ausschuss beauftragt, Untersuchungen über Incubationszeit und Uebertragbarkeit von Scharlach, Diphtheritis, Erysipel, Typhus, Pocken und verwandten Krankheiten anzustellen. Der Zweck einer solchen Untersuchung, welche von der höchsten praktischen Bedeutung ist, kann nur durch Sammlung einer grossen Anzahl Thatsachen erreicht werden; der Ausschuss hofft daher auf die Mitwirkung der ärztlichen Gesundheitsbeamten, Lehrer an ärztlichen Schulen und ähnlichen Anstalten, sowie der practicirenden Aerzte, namentlich der in entlegeneren Bezirken wohnenden, welche besonders günstige Gelegenheit haben, einschlagende Beobachtungen zu machen.

X. Correspondenz der Redaction.

Herrn L. in K. Herr Germann ist thatsächlich ausserordentlicher Professor der Medicin in Leipzig. Mit Herrn Oidtmann auch nur die von ihm angeblich constatirten „Facta" zu discutiren, halte ich für aussichtslos. — Der freundliche Uebersender von zwei Nummern des J. d'Hygiène, Dr. — in Neustadt (Holst.) wird durch die Red. um seine genaue Adresse dringend gebeten. — Die Red. bittet die betreffenden Herren Reff. um gütige Rücksendung von Annales d'Hygiène 1876 T. XLVI 1 u. 2 partie und Amer. Journal of medical sciences April 1877.

XI. Personalien.

Verliehen: R. A. IV. Dr. Müller in Beedenbostel, Ch. als San.-R. Dr. Siegmayer-Berlin, Dir. Dr. Jung-Leubus.

Ernannt: Zu Kreisphysikern Kr.-W.-A. Dr. Senstius für Kreis Czarnikau u. Dr. Hoogwey-Gumbinnen für Kreis Landeshut. — Die Privatdocenten Dr. Dr. Falck-Kiel, sowie Berger und Sommerbrodt-Breslau zu ausserordentlichen Professoren daselbst.

Es haben sich niedergelassen: Arzt Pfitzer in Lyck, Dr. Salzmann in Schmallenberg, Dr. Samuelson in Gesecke, Dr. Gräve in Welper, Dr. Schmidt in Warstein, Dr. Steinwirker in Frankenau, Dr. Dorinkel in Melsungen.

Es sind verzogen: Dr. Herrmann von Bromberg nach Seeburg, Dr. Betz von Sachsenhagen nach Frankenhausen, Dr. Hoffmann von Gemünd nach Gumbinnen.

Gestorben sind: Geb. San.-R. Dr. Schwarzschild-Frankfurt a./M., Dr. Schreiber-Königsberg i./P., Dr. Kurtz-Neutershausen.

Vacant: Kr.-W.-A.-Stellen d. Kreise Cöslin und Zellerfeld.

Gesucht: Arzt für Keyenberg Kr. Erkelenz. 370 M. Remuneration Meld. Bürgermeisterei das.



Sonnabend | № 18. | 4. Mai 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ein Fall von Gastrotomie.

Von
Dr. Otto Risel,
Oberarzt am Stadtkrankenhause zu Halle a./S.

August Droischt, ein Maurer von 52 Jahren, suchte am 19. Juli 1877 Aufnahme im Krankenhause wegen Schlingbeschwerden, die ohne bekannte Veranlassung vor mehreren Wochen auftraten und bei Abnahme der Kräfte und der Körperfülle soweit gediehen waren, dass die Aufnahme fester Nahrung sehr erheblich erschwert, zeitweise sogar nahezu unmöglich wurde. Schmerz beim Schlingen will Pat. nie an irgend einer Stelle empfunden haben, Erbrechen war nie vorhanden, wohl aber wurden sehr oft reichliche Mengen zähen Schleimes ausgewürgt, die sich im Halse ansammelten. — Eine sonstige Störung der Verdauung war nicht vorhanden. Der leidlich kräftig gebaute und mittelmässig ernährte Mann mit etwas fahler Haut verlegt den Sitz des Hindernisses beim Schlingen in die Höhe des unteren Theiles des Brustbeins. Unter der Sehne des Sternocloidomastoideus findet sich links über dem Sternoclaviculargelenk ein taubeneigrosser, harter, nicht verschiebbarer Tumor mit glatter Oberfläche, der weder Fluctuation noch Druckempfindlichkeit zeigt, und — es sei dies gleich vorausgeschickt — im weiteren Verlaufe nicht die mindeste Veränderung erkennen lässt. Die Lymphdrüsen am Halse und sonst am Körper sind unverändert. Die Palpation der Aussenfläche des Pharynx bleibt ohne Ergebniss, der Pharynx enthält ziemlich viel zähen, glasigen Schleim, ist aber sonst normal. Die Schlundsonde dringt ohne Schwierigkeit bis in beträchtliche Tiefe vor und trifft in der Nähe der Cardia eine verengerte Stelle von einigen Centimetern Länge, welche bei mässigem Druck und ohne Schmerzempfindung der kleinsten und unmittelbar nach dieser auch der mittleren Olive den Durchtritt gestattet. Der Thorax ist etwas lang, die Untersuchung der Brust- und Bauchorgane etc. ohne einen Befund, der eine andere Diagnose als die einer carcinomatösen Strictur des untersten Theiles des Oesophagus resp. der Cardia gerechtfertigt hätte.

Der Erfolg der Sondirung war, wie die Beobachtung während der nächsten Wochen ergab, dass für die ihr folgenden 24—48 Stunden das Schlingen ohne die sonst vorhandenen Beschwerden vor sich ging, während sonst nach 2—3 Minuten Wiederauswürgen des Genossenen eintrat, sobald festere Nahrungsmittel demselben in etwas grösserer Menge beigemischt waren. Da irgendwelche Unzuträglichkeiten die Einführung der Sonde nicht begleiteten, wurde dieselbe anfangs jeden 2. späterhin jeden 3. Tag wiederholt, und die Ernährung dadurch so gefördert, dass der Kranke an Kräften und Körpergewicht zunahm, auch ein frischeres Aussehen gewann. — Indess bereits in der zweiten Hälfte des August machte diese Wendung zum Besseren einen Stillstand; das Canalisationshinderniss des Oesophagus nahm mehr und mehr zu, nur die kleinste Olive konnte denselben ohne bedenkliche Kraftanwendung passiren und gegen Ende des Monates wurde tägliches Son-

Feuilleton.

Eine Empfehlung des Königl. Preussischen Ministeriums für geistliche, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten auf ophthalmologischem Gebiete.

Wenn die höchste Behörde eines Grossstaates wie Preussen sämmtliche Regierungen etc. „veranlasst, die ihr untergeordneten Behörden so wie das Publikum durch das Amtsblatt oder in einer sonst geeignet erscheinenden Weise“ auf irgend eine Schrift „aufmerksam zu machen,“ wenn gleichzeitig sogar den Provincial-Schul-Collegien „Veranlassung“ gegeben wird „dem die Schuljahre betreffenden Kapitel dieser Schrift eine besondere Aufmerksamkeit zu widmen“ so ist man berechtigt zu der Annahme, es handele sich um ein literarisches Erzeugniss von höherer Bedeutung. Der Verfasser, so muss man glauben, ist zweifellos ausgezeichnet durch hohe Wissenschaftlichkeit und durch eine ganz umfassende Beherrschung des Stoffes, denn nur in diesem Falle wird er eine populäre Schrift im guten Sinne zu schreiben im Stande sein, klar ohne Trivialität, nicht zu viel nicht zu wenig bringend, nichts aber was nicht als unumstösslich der schärfsten Kritik gegenüber sich bewährt hat.

Leider erfreut sich die Schrift, die das Königliche Preussische Ministerium für geistliche, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten dies Mal für würdig gehalten hat, urbi et orbi empfohlen zu werden, des folgenden, in befremdlicher Weise des Verfassers Eigenthümlichkeit schon kennzeichnenden Titels:

„Die Ursachen der Erblindung, ein Droh- und Trostwort, allgemein verständlich dargestellt von Dr. Katz, Augenarzt in Berlin, Luisen-Strasse 41“, mit dem Motto: „Dem Blinden — zur Hoffnung. Dem Schwachsichtigen — zur Belehrung. Dem Sehenden — zur Warnung“.

Unter den fünfundzwanzig Specialärzten der Reichshauptstadt für Augenkrankheiten, fast ausnahmslos „Schüler von Gräfe,“ befindet sich in der That auch Herr Katz. Wir erinnern uns, dass seine „Klinik“ Leipziger Strasse 118 sich auszeichnete durch die Grösse des Schildes. Auch das jetzige Local derselben lässt in dieser Beziehung nichts zu wünschen übrig und damit gar kein Zweifel den Hülfesuchenden irre mache, haben noch rothe Zettel eine wohlthuende Anwendung gefunden. Demungeachtet hat unser betriebsamer College nicht vergessen, auf dem Titelblatt seiner Schrift sorgfältig Luisen Strasse 41 zu notiren, um auch den brieflichen Verkehr, der nach dieser Empfehlung des Herrn Ministers nicht ausbleiben wird, zu erleichtern. Für eine dritte Auflage empfehlen wir nur noch im Interesse der Correspondenten die Beifügung des N. W.

Ausserdem hatte sich Herr Katz früher durch eine überaus dürftige populäre Broschüre wenigstens insofern weiteren Kreisen bekannt gemacht, als sie in vielen Zeitungen höchst rühmend besprochen wurde. Die Angabe, dass sie von einem Schüler A. v. Gräfe's herrühren, sowie die Wohnung des Gefeierten wurde dabei niemals vergessen.

Ernsthafter wurde die Sache indessen schon durch ein merkwürdiges Cirkular an die Blinden Berlin's, ernsthafter um desswillen, weil bei dieser Gelegenheit darin die Verbindung des Schreibers mit seiner höchsten Behörde zum ersten Male hervortritt.

„Ew. Wohlgeboren!“ so lautet der charakteristische Eingang dieses Schriftstückes, „Im Einverständniss mit Sr. Excellenz dem Herrn Minister beabsichtige ich die Blinden Berlin's nach Grad, Ursache und

diren von dem Kranken verlangt, trotzdem es Schmerz an der verengerten Stelle hervorrief. Vom 13. September an entwickelte sich unter Fieber (40,0° wurde nicht erreicht) eine Infiltration des rechten unteren Lungenlappens, welche, obgleich am 7. Tage normale Temperatur erreicht wurde, nur theilweise zur Resolution gelangte und fortan unter immer neuen, meist mehrtägigen Fieberparoxysmen nahezu unverändert bestehen blieb. So fand ich den Zustand des Kranken Anfang October nach meiner Rückkehr von einer dreiwöchentlichen Reise erheblich verschlechtert, Abmagerung und Behinderung des Schlingens waren beträchtlich fortgeschritten, und dabei eine Reihe von Symptomen eingetreten, die während der übrigen Dauer der Beobachtung bestehen blieben. Das unbehinderte Verschlucken auch flüssiger Nahrung war nur nach täglicher Sondirung möglich, letztere verursachte immer stärkere Schmerzen und gar nicht selten blutige Färbung des ausgewürgten Schleimes. Wurde die unterlassen, so wurde gewöhnlich unmittelbar nach dem Verschlucken ein Theil der aufgenommenen Speisen mit dem im Pharynx enthaltenen glasigen Schleim gemischt wieder ausgewürgt. Dann verging einige Zeit, zuweilen bis 10 Minuten, und nun trat ein heftiger, in Würgebewegungen endigender Hustenanfall ein, der einen anderen Theil des Genossenen mit dickem, eitrigem, kaum lufthaltigem, grünlichem Schleim mehr oder weniger innig vermischt nach Aussen beförderte. (Diese Schleimklumpen waren anfangs in geringer, späterhin in immer reichlicherer Menge vorhanden, boten aber niemals in Geruch oder Farbe etwas Besonderes). Der Rest des Verschluckten wurde jedoch immer zurückgehalten und zwar allem Anschein nach im Magen. — Anstrengender Husten war auch sonst ziemlich viel vorhanden, der Auswurf bestand neben den bei der Regurgitation beobachteten eben beschriebenen Schleimmassen aus gelblich eitrigen, lufthaltigen Sputis. Die Percussion ergab rechts hinten unten eine fast bis zur Scapula reichende, nach der Axillarlinie hin an Intensität und Ausdehnung abnehmende Dämpfung, über welcher stets ein sehr feinblasiges Rasseln, ausnahmsweise undeutliches Bronchialathmen, niemals aber Höhlenphänomene wahrzunehmen waren. Ausserdem fanden sich über die ganze Lunge verbreitet mehr oder weniger reichlich laute, gross- und feinblasige Rasselgeräusche. — Liessen diese Erscheinungen keinen Zweifel, dass eine Perforation des Oesophagus bestand und Austritt von Speisen durch dieselbe in eine paroesophagale Höhle erfolgte, so konnte doch keine Klarheit über Lage und nähere Beziehungen derselben gewonnen werden. Auch der Umstand, dass im weiteren Verlauf noch an einer zweiten höher, etwa an der Bifurcation der Trachea gelegenen Stelle, die Sonde auf einen Widerstand stiess, brachte keinen weiteren Aufschluss: eine Communication des Oesophagus mit einem grossen Bronchus bestand aber jedenfalls nicht. Als wahrscheinlich wurde angenommen, dass die Perforation des Oesophagus dicht über dem Zwerchfell und zwar mit Sonde stattgefunden habe und Veranlassung zur Bildung einer von dem splenificirten rechten unteren Lungenlappen und pleuritischen Schwarten umgebenen Höhle gewesen sei.

Unter diesen Erscheinungen ging es mit dem Kranken immer weiter abwärts. Stärkere Schmerzen traten auch spontan in der Tiefe des Epigastriums ein, bei schnellerer Abmagerung verlor die Herzaction an ihrer bisherigen Energie, die Haut wurde trockener, der Stuhl seltener, auch der Harn spärlicher. Die Einführung der Sonde wurde für den Kranken so quälend, dass man, da sie ohnehin schon höchst bedenklich erschien, von ihr fernerhin glaubte abstehen zu müssen. Die Ernährung per anum mit Milch, Ei, Wein, Leube'scher Fleischsolution etc. wurde versucht, ihr Erfolg war aber so unzureichend, dass 2 Tage nachdem das Sondiren ausgesetzt und so nur äusserst wenig Flüssigkeit in den Magen gelangt war, den Bitten und Drängen des verzweifelnden Kranken mit Widerstreben nachgegeben und am 9. November die Gastrotomie in der Methylenbichloridnarkose ausgeführt wurde. — Unter Carbolspray Schnitt parallel dem linken Thoraxrande und 2 Ctm. von demselben entfernt vom Proc. xiphoideus bis zur 8. Rippe 7 Ctm. lang. Blutung aus den Gefässen an der hinteren Seite des Rectus sehr gering, vorzugsweise venös, bei jeder Exspiration sich steigernd, macht keine Unbequemlichkeiten. Nach Spaltung des Peritoneum in etwa 5 Ctm. Ausdehnung gelangt der Finger sofort an den unteren Rand der Leber und von diesem auf die hintere Fläche derselben. Auf dieser fortgleitend unterscheidet man bald die Anheftungsstelle des kleinen Netzes, welche in der Gegend der Cardia eine harte, etwa taubeneigrosse Geschwulst mit höckeriger Oberfläche (anscheinend krebsige Lymphdrüse) umschliesst, und gelangt von dieser weiter abwärts an ein der Wirbelsäule

---

Heilbarkeit ihres Leidens zu untersuchen. Ein solches Unternehmen ist gewiss in mehrfacher Beziehung wichtig. Hauptsächlich aber handelt es sich darum, die Ursachen der so überaus zahlreichen Erblindungen festzustellen und daraus bestimmte Vorschläge zu gewinnen, wie sich die Erblindung verhüten lässt". . . . „Hierzu ist es aber unbedingt nothwendig, dass jeder einzelne Blinde vorher genau untersucht wird". Darauf folgen dann die uns hier nicht interessirenden näheren Direktiven für die Blinden, denen sich so empfiehlt „Hochachtungsvoll Dr. Katz, Augenarzt", Leipziger Str. 118.

Im Einverständniss mit Sr. Excellenz! Was der geniale Begründer der neueren Ophthalmologie und seine wirklichen Schüler unter Anderem auch auf diesem Gebiete geleistet haben, ist demnach anscheinend bis zu dem Hause Unter den Linden 4 nicht gedrungen. Ein novum inventum des Herrn Katz liegt vor, patentirt durch das „Einverständniss Sr. Excellenz!"

Indessen Niemand wird den Herrn Minister, den verehrten Chef des gesammten preussischen Medicinalwesen's für die wundersamen Wendungen dieses Cirkulars verantwortlich machen wollen, wohl aber jetzt den technischen Ministerialreferenten für den amtlichen Schritt, der nunmehr erfolgt ist. Mahnte diesen denn nicht jener Titel schon zur Vorsicht? Erregten denn nicht das „Droh- und Trostwort" nicht das Motto in ihm einen leisen Verdacht? Oder fühlte er sich in der That angenehm berührt, von dieser sensationellen Signatur, die so lebhaft erinnert an so manche „populäre" (!) Machwerke von zweifelhaftestem Werth, die der alte Bock seiner Zeit so prächtig gegeisselt hat?

Leider log die Signatur nicht, die Broschüre des Herrn Katz entspricht ihr ganz und gar. Schon die Vorrede ist viel verheissend. Wie schön steht dem Autor z. B. der Stolz, mit dem er erzählt, er habe „vor nunmehr sechs Jahren, im Anschluss an die Volkszählung von 1871, seine ersten Blindenuntersuchungen vorgenommen — um am todten Auge zu lernen, das gesunde zu wahren". Damit stimmt auch die Erwähnung seiner den Ophthalmologen sonst leider nicht bekannten Arbeiten. „Meine zahlreichen Nachforschungen", heisst es, „meine Untersuchungen", „meine Ermittelungen". Indessen, wer Vieles bringt, wird Jedem etwas bringen, meint auch Herr Katz, und somit behandelt er eine Reihe von Materien, die zum grossen Theil mit den Ursachen der Erblindung nicht das Geringste zu thun haben, in denen er aber einen Standpunkt dokumentirt, der zum Theil von einer recht eigenartigen Originalität Zeugniss giebt. Da erfahren wir bezüglich des „Versehens" der Schwangern, „dass, wenn die Mutter den einmaligen Eindruck dauernd festhält und ihre Gedanken unablässig auf einen bestimmten Kindstheil hinlenkt, dieser Theil auch schliesslich in seiner Entwickelung beeinträchtigt werden kann", und mit lobenswerther Bescheidenheit setzt Herr Katz hinzu: „Das Versehen selbst, das seit den ältesten Zeiten von Laien und auch vielen Aerzten angenommen wird, ist in der dargestellten Weise keineswegs von der Hand zu weisen, wenn auch einer eigentlichen Erklärung bis jetzt nicht fähig„. Aber ein Trost bleibt ihm, den Carlchen Miessnik nicht schöner hatte aussprechen können, „in der Natur aber geht Alles natürlich zu, und wo das Wissen aufhört, da beginnt der Glaube". Wer hätte so viel philosophische Tiefe bei unserem Autor gesucht! Leider enttäuscht er uns nur allzubald, denn nach längst bekannten Sätzen über die Vererbung und speciell über die Folgen der Ehen zwischen Blutsverwandten, denen gegenüber der Einzelne die Pflicht habe, „etwaige Neigungen des Herzens, dem Wohle künftiger Geschlechter zum Opfer zu bringen", kommt eine Darstellung der Ophthalmie der Neugeborenen flach und dürftig wie alles Andere, aber mit dem höchstbedenklichen Schlusssatze sie „erfordere unter Umständen rasche ärztliche Hülfe!" Ueber den Einfluss des Zahnens als Ursache von Erblindungen erfahren wir man-

aufliegendes, stark zusammengezogenes, aber trotzdem als solches deutlich unterscheidbares Hohlorgan. Emporgehoben wird dasselbe sofort als Magen erkannt an der Dicke seiner Wandung, an dem Mangel der dem Colon eigenen Längsmuskelbänder, namentlich aber an der eigenthümlichen Anordnung der Venen (die Arterien waren kaum sichtbar) längs der grossen und kleinen Curvatur. Einige Schwierigkeit macht es, den Magen soweit hervorzuziehen, dass er der Peritonealwunde genähert und in ihr mit dicht an einander liegenden Seidennähten genau befestigt werden kann. Letztere durchdringen in ziemlicher Breite die Magenwand nahezu in ihrer ganzen Dicke, das vorgezogene parietale Peritoneum und endlich die übrigen Schichten der Bauchwand der Art, dass die Wundfläche der Haut mit der Serosa des Magens in unmittelbare Berührung gebracht wird. — Bei allen diesen Manipulationen konnte nicht die geringste Bewegung an der Magenwand wahrgenommen werden. Wegen der Häufigkeit und Heftigkeit des Hustens glaubte ich die Eröffnung des Magens erst nach genügend fester Verwachsung desselben in der Bauchwunde vornehmen zu dürfen, beendete also vorläufig die Operation, stopfte die Wunde mit Ballen von Carbolgaze aus und bedeckte das Ganze mit dem gewöhnlichen Listerverband. — Die Narkose war eine vorzügliche gewesen, nicht die geringste Brechbewegung trat während und nach derselben ein und der Kranke erwachte schnell, allerdings sehr angegriffen, zum vollen Bewusstsein. — Während des Nachmittags kehrten mehrere Hustenanfälle wieder, die ziemlichen Schmerz in der Wunde verursachten. Gesicht und Hände leicht cyanotisch, Nase und Extremitäten etwas kühl, Urin wird ziemlich reichlich entleert, Puls klein, weich, 120. Temperatur am Morgen wie an den vorhergehenden Tagen normal (37,5), am Abend 36,0. Ernährende Klysmata.

10. November. Pat. hat etwas geschlafen. Husten ist oft, aber in verringerter Heftigkeit wiedergekehrt, namentlich in Folge der Versuche zu trinken, bei dem nur wenig Flüssigkeit in den Magen gelangte. Harn in gleicher Menge entleert. Cyanose etwas geringer, Puls kräftiger, 100. Wärmevertheilung an den Extremitäten gleichmässig, aber doch noch unter der Norm. Bauch etwas aufgetrieben bei Druck und spontan nicht, beim Husten nur an der Wunde schmerzhaft. T. Morg. 38,0. Abends 38,7. Ernährung per anum mit reichlichem Weinzusatz.

11. November. Status idem. T. Morg. 37,5. Puls 84, voller. Husten mässig, normale Wärme der Extremitäten. Nach Entfernung des Verbandes findet sich die vordere Magenwand mit der Haut fest verklebt und mit einer Fibrinschicht bedeckt. Sie wird mit der Hakenpincette emporgehoben und mit dem Messer etwa 2 Ctm. weit eingeschnitten. Die hierbei aufgetretene Blutung stillt sich bald, gelblich gefärbter Mageninhalt tritt aus. Ein kleinfingerdickes Gummirohr wird eingeführt, mit mehreren dicht aneinander liegenden Catgutnähten in der Magenwunde befestigt und der Art durch die Schichten des Listerverbandes geführt, dass ohne denselben zu lüften oder zu verunreinigen Flüssigkeiten direct in den Magen gebracht werden können. Auffällig war, dass das Gummirohr bei der Einführung nach rechts statt, wie erwartet worden war, nach links hin abwich und kaum mehr als 100 Grm. Flüssigkeit auf einmal eingebracht werden konnten, ohne dem Kranken Unbehagen zu verursachen. T. Ab. 39,0. Puls 92 im Gleichen.

12. November. T. Morg. 38,0. Puls 104, kleiner. Pat. ist sehr matt, hat weniger geschlafen, der Husten ist heftiger gewesen, der Schleimauswurf stärker. Im Uebrigen der Zustand unverändert. Nahrung kann nicht häufiger als alle 2 Stunden und nur in derselben geringen Menge in den Magen gebracht werden. Harn reichlich, hell. T. Ab. 37,0. Puls 108.

13. November. T. Morg. 36,4. Puls 108, klein. Wenig geschlafen, viel gehustet. Extremitäten kühl, Gesicht und Hände mehr cyanotisch, Stimme heiser, rauh. Reichlich Wein in's Rectum und in den Magen, subcutane Aethereinspritzungen, Wärmflaschen. T. Ab. 36,4. Puls 96.

14. November. T. Morg. 36,0. Puls 120. Collaps unverändert. Der Verband ist von brauner Flüssigkeit durchtränkt, welche auch die Umgebung der Wunde besudelt und als Mageninhalt bei Druck auf das Epigastrium neben dem in der Fistel liegenden Drain hervorquillt. Feste Vereinigung der vorderen Magenwand mit der Bauchwand resp. der Haut ist vorhanden, die Seidennähte werden entfernt. Die Ränder der Magenfistel sind in 3 Millimeter Breite nekrotisch und mit Gallenfarbstoff imbibirt, die das Gummirohr an ihnen befestigenden Catgutnähte dem Durchschneiden

---

cherlei Neues, ferner dass die Masern „nervös" werden, dass das Scharlachgift „sich auch selbständig aus dem Körper heraus entwickeln kann", „ein selbständiges Entstehen von Pockengift im Körper" komme indessen „wohl kaum (!) jemals vor" und gelangen nunmehr zu dem Abschnitt, den der Herr Ministerialreferent anscheinend für die pièce de resistance dieses opulenten Diner's anzusehen scheint zu den „Schuljahren". Zuerst lernen wir hier allerlei über die „seitliche Verkrümmung des Rückgrates", um bei den Augenkrankheiten der Schüler richtig zu hören, „ein kurzsichtiges Auge ist länger, als ein gesundes. Diese fehlerhafte Wachsthumsrichtung beruht aber auf einer, vermuthlich angeborenen Entzündungsanlage des hintern Augenabschnittes". „Alles was die Entzündung begünstigt, vermehrt auch die Kurzsichtigkeit an solchen Augen." (In einer im bescheidensten Sinne wissenschaftlich angelegten Schrift würde man den Nachweis fordern, dass in der That eine Entzündung des hintern Augenabschnitts Ursache der Kurzsichtigkeit sei, aber der niedrige wissenschaftliche Werth, der diese Arbeit überhaupt charakterisirt, schliesst jede Discussion aus, und practisch ist es ja vollkommen gleichgültig, ob Entzündung oder nicht.) Dass die bahnbrechenden und grundlegenden Arbeiten Hermann Cohn's gar nicht erwähnt werden, notiren wir lediglich. —

Mit einem gewissen poetischen Schwunge werden die folgenden Abschnitte behandelt, zuvörderst „die Jahre der Geschlechtsreife." Hierbei machen wir selbst Gourmets besonders auf die Bemerkungen des Herrn Katz über Hysterie aufmerksam, so wie auch auf die über „die fliessenden Regeln" und ihre Unterdrückung, und die Folgen der Onanie! Als die „Blüthezeit" gilt dem Herrn Verfasser die „vollendete Reife des weiblichen Körpers" und mit Recht wendet er der Schwangerschaft seinen erfahrenen Blick zu, immer bemüht, durch anmuthige Citate, wie das: „ein Weib wenn sie gebieret, so hat sie Traurigkeit, dieweil ihre Stunde gekommen, sagt die Bibel so schön als wahr", des trockenen Tones satt, den Leser oder die Leserin zu erfreuen. Sehr böse ist er auf den Taback. „Aus der Einwirkung des Nicotins auf das Gehirn erklärt man sich denn auch das Entstehen von schwarzem Staar" aber andererseits „weiss man nicht, welchen von den beiden Giften (Alkohol oder Nicotin) man die Hauptschuld an dem Leiden zuschreiben soll". Das Schlimmste sind die Krankengeschichten, sie sind keineswegs Beobachtungen des Verfassers, die meisten besinnen wir uns, schon einmal hier oder dort gelesen zu haben — aber auch nicht eine hat irgend einen wissenschaftlichen Werth. Indessen so kindlich geschrieben sind sie, dass wir unseren vielleicht schon ungeduldigen Lesern dennoch einige der wundersamsten nicht ersparen können. Schade, dass der Laie häufig annehmen wird, diese so novellistisch erzählten Fälle gehörten der Praxis des Herrn Katz, Luisenstr. 41 an, aber gut wieder, dass er dann den grössten Respect vor den Erfolgen dieses Herrn bekommen wird! Wie rührend (S. 21) wenn es bei dem im Verlauf „nervöser" Masern „völlig erblindeten achtjährigen Knaben" heisst „unter entsprechender Behandlung besserte sich das Sehvermögen nach und nach, so dass der Knabe später wieder Alles klar und deutlich sah". Ebenso bei Scharlach die drei gänzlich erblindeten Kinder. Wie idyllisch beginnt folgende Novellette: „Ein kräftiges, einundzwanzigjähriges Mädchen arbeitete, während sie die Regeln hatte, mit nackten Füssen in einem kalten Bach; die Regeln standen sofort ohne erhebliche Beschwerden, nur klagte sie bereits am selbigen Abend über eigenthümliche Schmerzen in beiden Augenhöhlen. Am siebenten Tage war sie völlig blind". Natürlich genas sie „unter ärztlicher Behandlung". So ist Herrn Katz auch „ein zwanzigjähriges Mädchen bekannt, „das sich über seinen begangenen Fehltritt Tag und Nacht grämte, sich alle möglichen Entbehrungen auferlegte, um Busse zu thun, wie es sagte; dabei nahm aber seine Schwachsichtigkeit, die



nahe. Die in den Magen gebrachten Flüssigkeiten scheinen in demselben zu stagniren und veranlassen grosses Unbehagen, so dass man von ihrer ferneren Einführung absieht. Man beschränkt sich auf Klysmata, Analeptica und mögliche Erwärmung. T. Ab. 36,0. Puls 136.

15. November. Tod im Laufe des Vormittags in vollständiger Erschöpfung.

(Schluss folgt.)

II. Moralisches Irresein.

Von

Dr. Reimer in Dresden.

Der Fall Eulenburg (deutsche medicin. Wochenschr. III S. 637) hat die Aufmerksamkeit der Aerzte von Neuem einer Krankheitsform zugewendet, welche zuerst i. J. 1842 von Prichard unter dem Namen „Moral insanity" in die Psychiatrie eingeführt wurde. Wie bei den Gemüthskranken hauptsächlich das Fühlen pathologisch verändert ist, so dass bei ihnen die deprimirte oder exaltirte Stimmung das wesentlichste Moment der Störung bildet, wie bei den Hallucinanten und Wahnsinnigen das krankhafte Vorstellen das Charakteristische ist, so repräsentiren die Moralisch-Irrsinnigen eine dritte Form von Störung des psychischen Mechanismus, ihr Wollen steht unter dem Einfluss eines pathologischen Gehirnzustandes, der ihren Handlungen den Anschein der Immoralität zu verleihen pflegt.

Die Erfahrung lehrt uns, dass unter normalen Verhältnissen mit der grössten Sicherheit darauf zu rechnen ist, dass durch den Einfluss der Familie, der Schule und der sonstigen geselligen Kreise, in deren der Einzelne sich bewegt, im heranwachsenden Menschen eine gewisse Summe sittlicher Gefühle und Begriffe sich ausbildet, welche sein Streben und Handeln beeinflussen und leiten. So sehen wir denn ganz gewöhnlich die Pietät gegen Eltern und Wohlthäter, das Mitgefühl, die Wahrheitsliebe, das Pflicht- und Ehrgefühl etc. sich entwickeln. Während nun der Gesunde diesen Fond ethischer Begriffe zur Basis seines Handelns macht und oft alle seine Kräfte ja sogar sein Leben dafür einsetzt, so sehen wir, wie bisweilen schon die beginnende Geisteskrankheit gerade auf diesem Gebiet sehr deutliche Veränderungen hervorruft. Der Kranke will jetzt nichts mehr von denen wissen, die ihm bisher die Liebsten waren, der Züchtige wird unzüchtig, der Bescheidene ein Prahler. Und wenn wir auf der Höhe des maniacalischen Deliriums Frauen aus den höchsten Kreisen der Gesellschaft obscöne Anspielungen oder gemeine Schimpfworte gebrauchen hören, wie können wir es uns anders erklären, als dass hier ein festes Gebiet moralischer Grundsätze überschwemmt wird von der Hochfluth dahineilender Ideen, welche einzelne unsittliche Gedanken aus sicherer Vergessenheit an die Oberfläche treibt? Aber auch in der Reconvalescenz schwerer Melancholien und anderer erschöpfender Nervenkrankheiten stellt sich öfters eine Periode ein, wo der Pat. sich albern, widerspenstig und boshaft zeigt und wo er seine früheren socialen Gewohnheiten gänzlich abgelegt zu haben scheint. Endlich müssen wir auch noch daran erinnern, dass moralisches Irresein leicht in die Erscheinung tritt, wenn die Psychose den Charakter der Demenz annimmt. Mit Nachlass des Gedächtnisses verbindet sich hier eine Reduction des früheren Ichs in seiner Totalität und so auch ein Schwund der sittlichen Begriffe. In diese Kategorie fallen u. A. Trunksucht und unzüchtige Handlungen hochbetagter Greise, deren Vorleben hierfür nicht die geringste Erklärung bietet.

In allen diesen Fällen, wo das moralische Irresein als initiales Symptom oder auf der Höhe des Deliriums oder als Zeichen geistiger Schwäche beobachtet wird, ist die Diagnose einer Psychose durch die übrigen Krankheitserscheinungen gesichert. Weit wichtiger für den Arzt und insbesondere für den Gerichtsarzt sind die nicht seltenen Fälle, wo wir das moralische Irresein als eine selbstständige Krankheitsform des jugendlichen Alters auftreten sehen.

Wir vermissen bei solchen Kranken die gewöhnlichen Zeichen der Geistesstörung: keine melancholische Depression, keine Illusionen oder Hallucinationen und damit verknüpfte Wahnvorstellungen, keine deutlich ausgeprägte geistige Schwäche. Nur Andeutungen hieran, dem Kenner bemerkbar, erinnern hier und da an andere Psychosen. Die pathognomonischen Symptome dieser Krankheit haben wir lediglich im Bereiche der Willensphäre zu suchen und zwar in einer auf angeborener Disposition beruhenden mangelhaften Receptivität für sittliche Vorstellungen. Versuchen wir im Folgenden das Krankheitsbild in seinen Hauptzügen festzustellen. Was die erbliche Disposition anbetrifft, so ist das für Ver-

sich bis dahin jahrelang gleichblieb, immer mehr zu — gegen Ende der Schwangerschaft war das Mädchen unheilbar erblindet". Von „einer sehr jungen Frau" erzählt er, sie habe angefangen „bei den ersten drei Schwangerschaften, die schnell nach einander folgten, schon gleich anfangs an schlecht zu sehen um im dritten bis vierten Schwangerschaftsmonate vollständig zu erblinden. Die beiden ersten Male stellte sich die Sehkraft nach der Geburt wieder ein — nach der dritten Entbindung blieb sie aber dauernd blind". Eine andere Frau, die in Folge schwerer Geburt „völlig erblindete" wurde zum Glück S. 65 geheilt, ebenso auf derselben Seite „eine vierzigjährige Damenschneiderin, ein überaus lebhafter und thätiger Geist, Vorsteherin und Triebfeder eines grossen Geschäftes", „sie war während ihrer Schwangerschaft beständig sehr aufgeregt, da sie alle ihre Angelegenheiten persönlich besorgen musste" und „zehn Stunden nach der Geburt war sie vollständig erblindet."

Unsere Leser werden sich hoffentlich schon selbst gesagt haben, dass wir diese Novelletten nicht ohne eine besondere Absicht hier wiedergegeben haben. Die Sache hat ihre sehr ernste Seite. Keine Eigenschaft der für Laien bestimmten populären medicinischen Schriften macht sie gefährlicher, als wenn die Ungebildeten so mit Drohworten und Gespenstern geschreckt werden, hier mit der Gefahr völliger Erblindung, die nach Herrn Katz auf allen unsern Wegen lauert. Man denke nur an das Unglück, welches sogar bessere Bücher, wie Hufeland's Makrobiotik, Bock's Buch vom gesunden und kranken Menschen angerichtet haben, von einer gewissen Specialität, die Laurentius' „Persönlicher Schutz" charakterisirt, ganz zu schweigen. Aehnlich verfährt Herr Katz, trotzdem er selbst die dadurch hervorgerufene Gefahr recht gut zu kennen scheint, da er z. B. von „Jünglingen spricht, die durch das Lesen vom „persönlichen Schutz" oder anderer schlechter Bücher geängstigt, an ihren Augen eine Sehschwäche zu bemerken glauben und weiterhin ganz richtig hervorhebt, „dass die vielen Schriften über „Jugendfrische", „Manneswürde" und wie die Titelchen alle heissen, entschieden nachtheilig einwirken. Die jungen Leser werden dadurch geängstigt, sie glauben die Folgen, von denen sie eben hören, schon an sich selbst zu verspüren; es beschleicht sie eine gedrückte Stimmung, Appetit und Schlaf wird gestört, es entwickelt sich bei ihnen immer mehr eine allgemeine Schwäche — kurz eine Reihe nervöser Störungen, die selbst der Schwermuth und Hypochondrie zutreiben können. Dann freilich ist jenes Schreckbild da, „welches ursprünglich nicht in der Natur der Sache selbst lag".

Ganz ebenso wird aber auch seine Schrift thatsächlich wirken und das ist ein zu theurer Preis dafür, dass in Folge derselben vielleicht einige Augenkranke mehr die Hülfe irgend einer „Augenklinik" nachsuchen werden. Man lese nur S. 82 die für Laien bestimmte Symptomatologie des „schwarzen unheilbaren Staares" und man wird sich darüber klar werden, dass nur Allzuviele, und auf Grund der ministeriellen Empfehlung wird ein zahlreiches, andächtiges Lesepublicum den Worten des Herrn Katz lauschen! der Hypochondrie verfallen werden, weil sie durch dergleichen Ausführungen, die in eine solche Schrift gar nicht hineingehören, in die tödtliche Angst unnöthig gehetzt werden, das kostbarste Organ für immer zu verlieren.

Wir wollen schliessen. Nicht die Person des Herren Katz selbst hat uns veranlasst, ihm einen so grossen Raum zu widmen, sondern, wie gesagt, die kaum verständliche Thatsache, dass der Herr Minister eine Schrift ohne wissenschaftliche Bedeutung, ohne wahre Popularität, von Irrthümern wimmelnd und dabei gerade den Laien höchst gefährlich, diesen amtlich in die Hand geben lässt! Forscher wie Hermann Cohn arbeiten Jahre lang unverdrossen jedes Lohnes bar an der Schulhygiene und dies Erzeugniss der schnödesten Buchmacherei wird den Provincial-



erbung von Geisteskrankheiten im Allgemeinen aufgestellte schwankende Verhältniss von 15—90 Proc. hier nicht zutreffend. Der Moralisch-Irrsinnige ist stets hereditär belastet, und zwar hat es den Anschein, als ob die Uebertragung von Seiten der Mutter das Gewöhnliche sei. Man findet in der Mutter eine hochgradig nervöse Person und in ihrer Blutsverwandtschaft Neuro- und Psychopathien vertreten. Maudsley, der mit dem ganzen Gewicht seines Namens für die fragliche Krankheitsform eintritt, will das moralische Irresein geradezu als erste Stufe der psychischen Degenerescenz, der retrograden Metamorphose des Nervensystems angesehen wissen. Auf jeden Fall hat man bei den Moralisch-Irrsinnigen auf etwaige Degenerationszeichen (abnorme Kopfbildung, fehlerhafte Stellung der Zähne, Formation des äusseren Ohres, Strabismus, einseitige Wirkung des N. facialis, Hemmungsbildung der Gliedmaassen etc.) ganz besonders zu achten.

Dass die Krankheit auf einem Vitium primae formationis beruht, dafür sprechen die schon im frühen Kindesalter beobachteten Symptome. Schon in seinen Spielen unterscheidet sich hier das kranke Kind vom gesunden; es hat keine Freude, kein Interesse am Spiel, ja es zerbricht geradezu sein Spielzeug. Insofern sich beim gesunden Kinde schon im Spiel bei beiden Geschlechtern der Hinweis auf die künftige Lebensstellung ausspricht, sticht hier das kranke durch seine Gleichgültigkeit und Willenlosigkeit auffallend ab. Aufmerksame Eltern und Erzieher wissen sich dessen genau zu erinnern. In der sehr ausführlichen Anamnese eines Falles, welcher später den Eltern viel zu schaffen machte, heisst es von dem vierjährigen Knaben: „Ueberhaupt hat er sich nie zu beschäftigen verstanden, das Spielzeug wurde bald bei Seite gelegt und entzwei gemacht; dabei neckte er Andere, ohne dass er je bösartig gewesen wäre."

Die eigentliche Noth fängt jedoch erst mit der Schule an, wo Lehrer und Mitschüler unter dem Widerstreben gegen jede Disciplin und unter der unsittlichen Führung des Patienten ebensosehr zu leiden haben, wie im Hause die Angehörigen. Solche Kinder erscheinen durchaus nicht so schwach beanlagt, dass man sie wie die Idioten einer besonderen Unterrichtsmethode unterwerfen müsste, aber der Schulzweck kommt ihnen nicht zum vollen Bewusstsein. Daher suchen sie sich dem Schulunterricht möglichst zu entziehen, sie missachten die Lehrer, beschmutzen oder verschleudern ihre Schulbücher und sind wegen mangelnden Ehrgefühls gleichgültig gegen Strafen und Zurücksetzungen. Die Lust zu lügen, zu necken und zu intriguiren macht sie bei Allem in hohem Grade missliebig. Vergeblich schlägt man die verschiedensten Wege ein um bald mit Milde bald mit Strenge eine Aenderung herbeizuführen.

(Schluss folgt.)

III. Ein Fall von harnsaurer Diathese und secundärer katarrhalischer Nephritis mit ätiologischen Bemerkungen.

Mitgetheilt von

Dr. Carl Pauli in Cöln.

Die seit Kurzem verheirathete Frau K., 24 Jahre alt, wurde von ihrem Ehemann, welchem der anders als gewöhnlich aussehende Urin derselben, sowie der Umstand aufgefallen war, dass seine Frau öfters am Tage und 4—5 Mal in der Nacht uriniren musste, um so mehr veranlasst, meine Hülfe nachzusuchen, als diese Phänomene angeblich schon lange bestanden.

Ausser sehr vagen Schmerzen im Verlaufe beider Ureteren und einem einen reichlichen hellrothen Bodensatz bildenden Harn, der, sehr reich an harnsauren Salzen, sehr sauer, anscheinend in normaler Quantität entleert und hochgestellt (1032), nur wenig Albumen und neben epithelialen Elementen einzelne Eiterkörperchen enthielt, vermochte die Untersuchung der nicht schwangeren Kranken weiter keine Anomalie nachzuweisen. Auch das Herz erwies sich als gesund; desgleichen fehlten Oedeme.

Mit Rücksicht auf diese Befunde und das Fehlen anderweitiger Zeichen erschien es nicht zweifelhaft, dass es sich um eine harnsaure Diathese und einen daraus resultirenden Nierenkatarrh handelte, welcher, wie die Gegenwart von Eiterkügelchen im Urin bewies, chronischer Natur, gleich dem den Diabetes mellitus begleitenden, jedenfalls dadurch zu Stande gekommen war, dass die massenhaften Salze jenes Excrets beim Passiren der Niere nicht, wie unter vielen anderen Verhältnissen (Scarlatina, Sumpfmiasma), chemisch, sondern mechanisch in dem Epithel der graden Harnkanälchen eine Entzündung verursacht hatten.

Dieser meines Wissens zuerst von Lecorché (Traité des maladies des reins), wenigstens bezüglich des Diabetes, aufgestellte Entstehungsmodus dürfte auch das zeitweilige Fehlen der Albuminurie bei den beträchtlichen Schwankungen im Zuckergehalt des Harns unterworfenen Zuckerharnruhr — Garrod fand Eiweiss in 10 Proc. aller Fälle, von Dusch in 28,5, Smoler unter 6 Fällen ein Mal und Senator in 16 Fällen zwei Mal. Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. Herausgeg. von von Ziemssen. 13. Bd. 2. Hälfte pag. 159 — viel

---

Schulkollegien durch ihren höchsten Vorgesetzten empfohlen! Wohl wissen wir, weder der Herr Minister noch sein Unterstaats-Sekretär sind Sachverständige, aber solchen Vorkommnissen gegenüber haben wir wohl ein Recht zu fragen auf welches ihrer technischen Räthe Gutachten sie sich gestützt haben? Mag man doch, wenn man meint, unser Urtheil über die Schrift sei ungerecht, den Docenten der Ophthalmologie an den Deutschen Universitäten dieselbe vorlegen, wir hegen keinen Zweifel über den Ausgang! Schon ein Mal haben wir auf dem Gebiete der Ophthalmologie eine trübe Erfahrung gemacht, als für die Reichs-Medicinal-Statistik ein ophthalmologisches Erhebungsformular empfohlen wurde, welches „von einer der ersten Autoritäten in der Augenheilkunde" verfasst sein sollte, von den Fachmäunern aber, wie die Leistung des Candidaten Jobses mit einem allgemeinen Schütteln des Kopfes aufgenommen wurde. (Vergl. Zehender' Klin. Monatsblätter, 1877, pag. 40). Indessen wir geben uns noch der Hoffnung hin, dass keiner der ständigen Referenten des Ministeriums durch sein Gutachten die Herren Falk und Sydow dahin inducirt hat, dass sie optima fide die Broschüre des Herrn Katz als eine werthvolle dem Publicum glaubten amtlich rühmen zu können? Gewiss nicht Herr Housselle oder Herr Kersandt, sicherlich aber dies Mal auch nicht Herr Eulenberg, der, wenn wir nicht irren, sonst über Aehnliches zu referiren pflegt, da Herr Katz in der Vorrede von ihm aussagt, er sei „einer Anregung dieses um die öffentliche Gesundheitspflege hochverdienten Mannes gern nachgekommen". Möchte doch der Herr Minister fortan in solchen amtlichen, öffentlichen Empfehlungen, wenn sie überhaupt nothwendig sein sollten, mit recht vorsichtiger Sparsamkeit verfahren. Es sind schon früher bedauernswerthe Missgriffe vorgekommen, dies Mal freilich ein so unerhörter, dass es uns besonders leid thut, ihn durch die Autorität und den gefeierten Namen grade des Ministers Falk gedeckt zu sehen[1]). Wir würden es sogar für durchaus zweckmässig halten, wenn der Herr Minister in solchen Fällen immer erst die wissenschaftliche Deputation hörte. Der Herr Minister sollte dabei vielleicht noch Eines bedenken. In Folge der durch die neuere Gesetzgebung legalisirten, schrankenlosen Konkurrenz haben die Besseren des ärztlichen Standes immer mehr dagegen zu kämpfen, dass nicht Banausie, Reklamenunwesen und Pfuscherei auch in ihre Reihen eindringen. Es gilt dies besonders von der neueren Augenheilkunde, einer der edelsten Blüthen der deutschen Medicin, begründet durch Helmholtz' unsterbliche Entdeckungen, ein Vermächtniss Albrecht v. Gräfe's, aber vielfach in Gefahr dadurch zu degeneriren, dass Unberufene sie in schnöder Weise auf den Handels-Markt bringen und mit Trompetenstössen ihre eigenen Leistungen illustriren. Der vornehme Zug, der die moderne Chirurgie, und Gott sei Dank gerade die deutsche, kennzeichnet, hat uns vor einer Wiederkehr der approbirten Bruch- und Steinschneider glücklich bewahrt — ist nicht auch unser Herr Minister der Ansicht, dass die Staarstecher der alten rohempirischen und charlatanistischen Ophthalmologie nicht wieder auftreten sollten?

P. Börner.

[1]) Ist nicht auch das Urtheil des Auslandes zu berücksichtigen? Müssen die ausserdeutschen Ophthalmologen nicht nach solcher Empfehlung glauben, hier handle es sich um eine ganz ausserordentliche Leistung? Schreibt nicht schon jetzt die hervorragendste medicinische Wochenschrift Hollands, des Landes, wo noch heute ein Mann wie Donders lehrt und wirkt: „De Minister Falk heeft op het geschrift van Dr. Katz, getiteld: Die Ursachen der Erblindung ein Droh- und Trostwert, officieel de aandacht van het publiek gevestigd en de verspreiding daarvan aan de verschillende autoriteiten aanbevolen". Will der Herr Minister diese internationalen Consequenzen seiner amtlichen Empfehlung in der That auf seine Verantwortung nehmen?

ungezwungener erklären und viel plausibler erscheinen, als die verschiedenen bis jetzt darüber aufgestellten Hypothesen.

Dass dem so ist, dafür spricht ferner der durch Herzkrankheiten bedingte Nierenkatarrh, der, je nach dem Stande des idiopathischen Leidens Remissionen und Exacerbationen machend, bald Eiweissharnen im Gefolge hat, bald dieses Symptom nicht präsentirt.

Was nun den Ursprung der in der Ueberschrift erwähnten Nephritis anlangt, so tritt besonders noch für die dargelegte Ansicht die Behauptung Garrod's ein, welcher zufolge jener Nutritionsstörung häufiger die Ursache dieser Nierenaffection ist als Abusus spirituosorum.

Wie oft sich aber letzteres Moment geltend macht, hat neulich Prof. von Lenhossék gezeigt, wenn er (Das Venensystem der Nieren. Archiv f. pathol. Anatomie und Physiologie und f. klin. Medicin. 68. Bd. 3. Heft) sagt: „Die Processe, welche meist unter dem Namen Morbus Brightii vereint waren, trüben namentlich die Deutlichkeit der eben angeführten Bilder. Bei ihrem häufigen Vorkommen hierorts ist es nicht zu wundern, dass unter 126 aus den verschiedenen Spitälern Budapest's bezogenen Leichen, deren nicht injicirte Nieren zu Durchschnitten verwendet wurden, nur 34 die geschilderten Verhältnisse in voller Klarheit zeigten, eine Beobachtung, welche auch Prof. Scheuthauer machte. Es scheint, dass der übermässige Genuss des Branntweins, welcher in den unteren Schichten des Volks leider immer mehr überhand nimmt, eine der Hauptursachen dieser pathologischen Processe der Niere ist" und, wie diesseits bemerkt wird, der katarrhalischen Nephritis, da dieselben Bedingungen, welche die diffuse Nierenentzündung hervorrufen, auch jene zur Folge haben und umgekehrt.

Natürlich bezieht sich dies Sachverhältniss nur auf die Einverleibung viel Alkohol enthaltender Getränke, der per contactum die Niere reizt und hierdurch, wie dies die meisten Leiden derselben thun, das den Potatoren eigenthümliche gedunsene Aussehen verleiht, während die Gewohnheitstrinker leichterer Getränke in Folge der andauernden Congestionen zu den drüsigen Organen des Unterleibs mehr zur Hyperplasie des Bindegewebes derselben (Lebercirrhose, interstitielle Nephritis) disponiren.

Da ein ausgiebiger Wassergenuss, um dadurch den abnorm vermehrten Harnsalzen ein grösseres Vehikel zu bieten, und dieselben aus den Nieren fortzuschwemmen, sowie, um die Dyskrasie selbst zu tilgen, neben lauwarmen Bädern und einem entsprechenden diätetischen Verhalten der tägliche Gebrauch einer Flasche des von Dr. Ewich in Cöln componirten Lithiumwassers die Kranke nach Verlauf einiger Monate von diesem, für Damen besonders lästigem und auch gefährlichem Uebel befreite, gefährlich desshalb, weil dasselbe sehr leicht zu Lithiasis oder Morbus Brightii führen kann, so bestätigte sich auch schliesslich noch ex juvantibus die Richtigkeit der gestellten Diagnose.

IV. Die öffentliche Gesundheitspflege im deutschen Reichstage.

1. Die Interpellation Holthoff[1]).

Von Mitgliedern fast aller Parteien (Conservative und Centrum fehlten) unterstützt, wird der Vertreter von Frankfurt a. M. heute im Reichstage den Reichskanzler fragen: „1) ist ihm bekannt, dass in Preussen die Angelegenheit der Flussverunreinigung als vollkommen entschieden angesehen und diese Entscheidung zur Grundlage administrativer Verbote und Zwangsverfahren gemacht worden ist? 2) welche Schritte gedenkt er gegen dieses der Competenz der Reichsregierung präjudicirliche Verhalten zu thun?" Der Interpellant stützt sich auf die Stelle der Denkschrift des K. D. Ges.-Amtes, in der bekanntlich gesagt wird „die Frage über die beste Art der Entfernung der Abfallstoffe aus der Umgebung der menschlichen Wohnungen sei noch keinesweges zu einer endgültigen Aufklärung gediehen" und dann weiter hin: „Vor Allem ist es die Frage der Einwirkung der Flussverunreinigungen auf die menschliche Gesundheit, die Constatirung dieser Verunreinigungen durch Kanaljauche und Industrieabfälle und die Auffindung von Mitteln zur Abhülfe dagegen, welche keiner befriedigenden Lösung innerhalb der engeren Erhebungsbereiche der Einzelstaaten fähig ist, sondern zu einer eingreifenden und umfassenden Forschung im Gebiete des gesammten Reichs dringend auffordert und das Gesundheitsamt veranlasst hat, einen diesbezüglichen Antrag dem Herrn Reichskanzler zu unterbreiten." Hiermit ergiebt sich dem Herrn Interpellanten die alleinige Competenz des deutschen Reiches in dieser Frage.

Sollte es zu einer Debatte über die Interpellation kommen, so dürfte von denen, welche den Standpunkt der preussischen Regierung etwa vertreten sollten, wahrscheinlich ausgeführt werden, dass, so lange kein Reichsgesetz vorliege, von einem Eingriff in die Competenz des Reiches nicht die Rede sein könne. Eine Behörde wie das K. D. Ges.-Amt sei auch gar nicht in der Lage die Competenzfrage so beiläufig in einer Denkschrift und dadurch zu erledigen, dass sie beliebige Anträge stelle, von denen man vor Allem noch gar nicht wisse, ob der Reichskanzler geneigt sei, darauf einzugehen. Ja man müsse letzteres ganz entschieden bezweifeln. Habe er doch in der Sitzung des deutschen Reichstages vom 14. März 1877 auf einen ähnlichen Antrag des D. V. f. öff. Ges. „durch das K. D. Ges.-Amt möchten systematische Untersuchungen über die Flüsse in Deutschland zur Grundlage von Gesetzesvorschlägen ausgeführt werden," ausdrücklich erklärt, er habe denselben zurückgewiesen, weil es „ihm wichtiger schien, dasjenige was dem menschlichen Körper zugeführt wird, lieber in erster Linie zu betrachten, als was den Flüssen zugeführt wird." Von denjenigen Regierungen, welche umgekehrt die Frage von der Nahrungsmittelverfälschung für geradezu unbedeutend hielten, der gegenüber von der Reinhaltung des Bodens könne doch nicht gewartet werden, bis der Reichskanzler seine Ansicht ändere oder bis das K. D. Ges.-Amt, falls dies der Fall, mit seinen Untersuchungen zu Ende sei. Wenn es z. B. irgend eine Aufgabe der Medicinalpolizei in Deutschland gebe, die durch die Einzelstaaten nicht gelöst werden könne, so sei es doch der Kampf gegen Epidemien — ob die Einzelstaaten denn von allen sanitären Maassregeln absehen sollten, ehe sich das Reich über die Wahl derselben entschieden habe? Ob endlich vielleicht, da dieselbe Denkschrift dem Reiche bekanntlich, die Sorge für die „fernere Entwickelung der Hygiene und ihre Ausbildung zu einer förmlichen Wissenschaft" *vindicire*, die Einzelstaaten sich jeder desfallsigen Thätigkeit zu enthalten hätten?

Die Frage ist allerdings nicht so einfach zu lösen. Die meisten Staatsrechtslehrer sind der Ansicht, dass das im Artikel 4 der Reichs-Verf. ausgesprochene Aufsichtsrecht in Verbindung gebracht werden müsse mit Art. 17 derselben, wo die Ueberwachung der Reichsgesetze als dem Kaiser zuständig erklärt wird. Abgesehen da, wo eine reichsgesetzliche Ordnung schon vorhanden war und die Kompetenz des Reiches unbestritten ist, bestände nur dann eine gewisse Pflicht der Courtoisie für die Einzelstaaten, von eigenen Verfügungen wo sie nicht durch Nothstand motivirt wurden abzusehen, wenn die Reichsregierung mit Bestimmtheit erklärte, sie wolle die gesetzliche Regelung in die Hand nehmen.

In der Sache selbst haben wir unseren Standpunkt dem fraglichen Gutachten der preussischen wissenschaftlichen Deputation und der darauf begründeten Verfügung der drei Minister gegenüber oft und eingehend entwickelt und inzwischen keine Veranlassung gefunden, von ihm abzugehen. Durch letztere werden die sanitären Zustände einer Reihe von grösseren Städten (Köln, Stettin, Posen bald vielleicht auch Breslau) auf das empfindlichste geschädigt. Die thatsächliche Folge der principiellen, ministeriellen Entscheidung in Preussen ist, dass die unglaublichste Infection des Bodens jener Städte mit all ihren Consequenzen ungehindert fortbestehen darf, weil die preussische wissenschaftliche Deputation theoretisch der Möglichkeit künftiger Gefahren glaubt vorbeugen zu müssen. Nicht den Schatten eines Beweises bringt jenes Gutachten, dass solche Gefahren jemals bei uns beobachtet seien; voll von unhaltbaren Angaben, mit einer Statistik, die an Kühnheit nichts, wohl aber die Kenntniss des vorhandenen quellenmässigen Materiales recht sehr vermissen lässt, mag das Gutachten zu Allem anderen dienen, nur nicht zur wissenschaftlichen Grundlage einer so tief einschneidenden, jetzt allgemein für Preussen geltenden Verfügung.

Die Strafe hat nicht auf sich warten lassen. Die Männer der Abfuhr und die Schaar, welche Herrn Liernur umgiebt, haben ein gutes Auge für das was ihre Pläne fördert. So wurde Herrn Finkelnburg, als er seine ganz ungerechte und auf falschen Thatsachen basirte Kritik der Anlagen von Gennevilliers publicirt hatte (spricht sich doch auch Herr F. Sander entschieden gegen den von F. behaupteten Parallelismus zwischen der Zahl der Malaria-Erkrankungen und der Höhe des Grundwasserstandes resp. der Menge des verwandten Canalwassers aus) ihr lärmender Beifall und das noch bezeichnendere Lob des Herrn Reklam zu Theil. Ebenso jetzt von derselben Seite der preussischen wissenschaftlichen Deputation und den drei Ministern.

Wir fürchten die Deputation hat einen folgenschweren Fehler begangen. Es mag psychologisch erklärbar sein, dass man gerade Frankfurt a. M. gegenüber, wo man auch nach der Aussage von Winter's hätte „reinen Tisch" machen sollen, etwas gereizt ist. Aber dies und der Wunsch, endlich ein Mal dort einen wirksamen Druck zur ernsten Inangriffnahme von Rieselfeldern auszuüben, darf doch nicht dazu führen, ein System auch nur zur interimistischen Ausführung zu empfehlen, welches von allen hervorragenden Hygienikern wiederholt als unzulässig für Grossstädte verurtheilt worden ist.

Wir bedauern sehr, dass man nicht längst von Frankfurt a. M. aus das ganze neuerlichste Gutachten der wissenschaftlichen Deputation veröffentlicht hat, haben aber allen Grund an die Authenticität des folgenden Passus in demselben zu glauben. „Das Wasser einer Stadt," so würde es demzufolge darin heissen „auch einer solchen ohne Wasserclosets ist immer noch unrein genug,

[1]) Die überaus grosse und steigende Wichtigkeit der Flussverunreinigungsfrage nicht nur für die Hygiene, sondern richtig verstanden auch für die Medicin im engeren Sinne hat uns, hoffentlich im Einverständnisse mit unseren Lesern veranlasst auch ihrer neuesten Phase eine eingehende Erörterung zu widmen. D. Red.



um es bedenklich erscheinen zu lassen, dasselbe ohne Weiteres den öffentlichen Flussläufen zuzuführen. Diesen Thatsachen gegenüber erscheint es als das mindeste, dass da, wo eine derartige Zuführung gestattet werden soll, eine allgemeine obligatorische Abführungseinrichtung hergestellt werde. Nach den vorliegenden Erfahrungen kann eine solche entweder durch ein Tonnensystem oder durch eine pneumatische Vorrichtung im Sinne des Capitain Liernur geschehen. Das erste ist nämlich in Stuttgart mit grossem Erfolge eingeführt worden, das zweite hat durch die Anlagen in verschiedenen holländischen Städten, namentlich in Dordrecht wenigstens grosse Fortschritte gemacht.[1]) Wir würden nichts dagegen einzuwenden haben, wenn die eine oder die andere Einrichtung in Sachsenhausen durch einen Beschluss der städtischen Körperschaften oder durch eine Polizeiverordnung eingeführt würde. Aber nur in einer allgemeinen obligatorischen Einführung der Art würden wir die nöthige Bürgschaft erblicken, dass die Wassertheile wirklich von Fäcalstoffen freigehalten werden können. Wir können daher in Bezug auf Sachsenhausen unser Votum dahin zusammenfassen, dass die Einmündung der Strassenkanäle in den Main nicht eher zu gestatten sei, als bis entweder genügende Rieseleinrichtungen oder ein einheitliches allgemeines obligatorisches System der Abfuhr sicher gestellt sind. Für letzteren Fall würde nur vorzubehalten sein, dass, sobald auch bei einer so geregelten Abfuhr die Verunreinigung des Flusses durch die Kanalwässer solches erforderlich macht, Maassregeln zur Klärung daneben eingerichtet werden müssten". „In den früheren Gutachten hat die wissenschaftliche Deputation gerade gesagt," so schreibt man uns bei dieser Gelegenheit von competenter Seite, „dass alle die übrigen Schmutzstoffe — abgesehen von den Fäkalien — sehr bedenklich sind und dass die Stadt Frankfurt für die rechten Mainstädte ja sofort rieseln resp. klären soll!" In Folge dieser Empfehlung Seitens des Ministeriums, hat Liernur natürlich an die Stadt Frankfurt sofort das Anerbieten gestellt, sein System jetzt noch zur Einführung zu bringen, welches wohlfeiler komme als Berieselung. Genug Herr Liernur ist obenauf und bedient sich des neuesten Gutachtens der wissenschaftlichen Deputation als einer für ihn sehr werthvollen Reklame.

Wir bedauern das ganze neuerliche Vorgehen der preussischen wissenschaftlichen Deputation für Medicinalwesen im höchsten Grade und halten eine Remedur für ganz nothwendig. Ein solche erwarten wir aber nicht von dieser Interpellation, sondern davon, dass das Reichskanzleramt endlich beginnt, die Flussverunreinigungsfrage selbst in die Hand zu nehmen. Hätte der Herr Reichskanzler sich nicht im vergangenen Jahre so absolut absprechend gegen die Petition des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege verhalten, hätte er damals auch nur seine Bereitwilligkeit ausgesprochen, schleunigst die verlangten Flussuntersuchungen zu beginnen, niemals würde die mit vollem Recht so viel beklagte Verfügung der drei preussischen Minister das Licht der Welt erblickt haben.

Immerhin aber bleibt noch ein Weg. Erklärt der Herr Reichskanzler noch jetzt, er sei bereit dem Antrage des K. Deutschen Ges.-Amtes auf systematische Untersuchung der deutschen Flüsse behufs einer Gesetzesvorlage über die Verunreinigungen derselben Folge zu geben, so ist sein Wunsch den Einzelstaaten gegenüber sie möchten vorläufig ohne einen besonderen Nothstand, und der ist thatsächlich nirgendwo vorhanden, von einer partikularen Ordnung der Frage absehen ein wohlberechtigter und wird dann zweifellos auch von Preussen respektirt werden.

1. Mai. P. Börner.

[1]) Wir halten diese eventuelle Empfehlung der vorläufigen Einführung des Liernur'schen Systems durch die wissenschaftliche Dep. für nicht zu vertheidigen. Eigene Anschauung hat uns grade in Holland und speciell in Dordrecht überzeugt, dass dort von wirklichen Fortschritten dieses Systemes keine Rede ist und dass solche vielmehr nur den früheren, ganz ausnahmsweisen Zuständen der holländischen Städte gegenüber vorhanden sind. Dazu kommt, dass, wenn bei dem Tonnensystem noch eher von einer interimistischen Durchführung die Rede sein kann, dies für Liernur nicht zutrifft. Es überhaupt unter welchen Restrictionen auch immer für grössere Städte empfehlen, heisst, eine unvollkommene, höchst kostspielige Einrichtung ihnen auflegen, ohne die Reinhaltung der betreffenden Flüsse auch nur annähernd zu erreichen.

V. Referate und Kritiken.

Ed. Albert, „Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre". Erster Band. Mit 110 Holzschnitten. Wien, Urban und Schwarzenberg 1877. Besprochen von Dr. M. Schüller.

Obgleich ich schon einmal die ersten beiden Hefte des obigen Werkes in diesen Blättern besprochen haben, so ist es doch aus mehr als einem Grunde gerechtfertigt, auch das ganze Werk, so weit es jetzt vorliegt, dem Leser kritisch vor die Augen zu führen. Mir persönlich erscheint das geradezu als eine Pflicht, weil das Buch im weiteren Verlaufe sich grösstentheils freihält von den Mängeln, welche ich an den ersten beiden Heften hervorheben musste.

Was die nunmehr neu vorliegenden Theile anlangt, so kann ich nur sagen, dass ich sie mit grossem Vergnügen gelesen habe. Des Verfassers Stil ist hier weit einfacher als in den früheren Vorlesungen, aber vielleicht eben desshalb schöner, leicht gefällig und dabei doch vollkommen klar. Der Verfasser zeigt darin, dass er die schöne Gabe besitzt, das was er sagen will, mit wenig Worten verständlich und plastisch anschaulich zu machen. Auch in sachlicher Beziehung kann man sich mit der Darstellung befriedigt erklären. Sie enthält nicht alles, aber das Wichtigste und dies im Allgemeinen hinlänglich erschöpfend. Der vorliegende Band umfasst ausser drei Vorlesungen über die „Narkose", die „Blutsparung", die „Wundbehandlung", die chirurgischen Krankheiten des Kopfes und des Halses. Die einzelnen Capitel durchzugehen, liegt nicht in unserer Aufgabe. Ich habe nur Einiges hervorzuheben. So hätten nach der ausführlichen Darstellung der Verletzungen des Schädels und ihrer Folgeerscheinungen wohl auch die syphilitischen Schädelerkrankungen mehr Berücksichtigung verdient als die einfache Erwähnung ihres Vorkommens. Dem Praktiker werden sie ja schon durch die Häufigkeit ihres Vorkommens wichtig. — Bei der Nachbehandlung der Gaumennaht scheint mir der Verfasser etwas zu rigorös zu sein, wenn er den Pat. nicht blos „hungern und dursten" lässt, sondern ihm auch das „Schlingen und Ausspucken" untersagt. Nach meinen Erfahrungen kann man den Pat., ohne die Heilung zu stören, flüssige Nahrungsmittel zu sich nehmen und den Mund mit desinficirenden Mitteln ausspülen lassen. (Dadurch wird übrigens auch die Wundnaht weniger irritirt werden als durch die Einführung der Schlundsonde, welche Verfasser anräth.) —

Die fernere Bemerkung des Verfassers (pag. 311), „dass ein Nasenrachenpolyp sehr selten durch die Blutung gefährlich wird", möchte doch stark anzuzweifeln sein. In unseren Fällen waren es stets die höchst beträchtlichen Blutungen, welche die betreffenden Pat. uns zuführten. — Die eigenthümlichen Ulcerationen, welche Verfasser (pag. 343) an der Innenfläche der Wange bei Kindern inmitten einer härtlichen Infiltration, bedeckt mit schmierigem grauem Belage beobachtet hat, dürften wohl nichts anders als eine Diphtheritis der Wange sein. Ich habe sie ebenfalls öfter, aber auch bei Erwachsenen gesehen, wo sie gleichfalls zuweilen ohne Fieber auftreten. — Bezüglich der Naht bei den Schnittwunden der Luftröhre und Speiseröhre bin ich auf Grund theils literarischer, theils experimenteller Studien (an Hunden) zu zum Theil entgegengesetzten Resultaten gekommen, wie der Verfasser, welcher pag. 482 die Naht in allen Fällen perhorrescirt. Dass aber thatsächlich unter Beobachtung gewisser Kautelen die Luftröhrenwunden in manchen Fällen, die Speiseröhrenwunden dagegen stets genäht werden können, habe ich in einer diesem Gegenstand speciell gewidmeten Arbeit[1]) ausführlich erörtert und darf ich hier wohl auf dieselben verweisen. — Die Exstirpation käsiger Lymphdrüsen scheint mir der Verfasser, trotzdem er sie oft ausgeführt hat, in ihrem Werthe nach etwas zu unterschätzen. Wenn auch nicht in allen Fällen die Tuberkulose durch dieselbe verhütet werden kann, so ist doch unzweifelhaft, dass durch kein anderes Verfahren so rasch die Restitutio ad integrum herbeigeführt wird. Die Ausheilung erfolgt danach weit rascher und sicherer als selbst nach der Auslöffluug. — S. 583 muss es wohl bei der Beschreibung der Laryngotomie zwischen Schild- und Ringknorpel heissen: „oder man trennt noch den Ringkorpel (nicht den Schildknorpel!) von oben nach unten." — Endlich scheint mir das Kapitel (das letzte dieses Bandes) über die Speiseröhrenerkrankungen etwas zu kurz gekommen zu sein. Besonders hätte die Besprechung der Fremdkörper und der zu ihrer Entfernung einzuschlagenden Manipulationen wegen ihrer eminenten practischen Bedeutung wohl etwas ausführlicher sein können, — wie eine solche z. B. erst kürzlich B. v. Langenbeck in der Berl. klin. Wochenschrift in seiner klaren und durchsichtigen wahrhaft klassischen Weise gegeben hat. —

Doch ist das Buch unbeschadet dieser kritischen Bemerkungen seinem wesentlichen Gehalte nach durchaus empfehlenswerth, und scheint mir es vollkommen zu verdienen, besonders unter den beschäftigten Practikern eifrige Leser zu finden. — Die Bilder und die sonstige Ausstattung des Buches sind durchgehends gut und zweckentsprechend. —

VI. Journal-Revue.

Prof. Wilhelm Netzel (Stockholm), Pressvampdilatation af cervicalcanalen. Hygiea. 1876. Maj. p. 253.

Die theils zu diagnostischen Zwecken, theils als Vorbereitung zu gynäkologischen Operationen nothwendige Erweiterung des Cervicalkanals mittelst Pressschwamm hat bekanntlich in mehreren Fällen zum Auftreten von Perimetritis und Peritonitis geführt und erscheint somit überall da contraindicirt, wo bereits ein entzündlicher Zustand im Uterus oder in dessen Umgebung existirt. Eine Hauptgefahr des Pressschwamms besteht in der leicht dadurch bewirkten Läsion der Schleimhaut, welche in dem durch das Dilatationsmittel bedingten Zustande von Erweichung und Auf-

[1]) Schüller, „Zur Lehre von den gleichzeitigen Verletzungen der Luftröhre und Speiseröhre." Deutsche Ztschr. f. Chir. Bd. VII. S. 295, et sequ.



lockerung sich in die erweiterten Poren des Schwamms einklemmt, so dass bei Entfernung desselben ein Theil der obersten Schleimhautschicht mitgeht, woraus Erosion der ganzen Schleimhautfläche und Blutung resultirt. Eine zweite Gefahr bietet die Decomposition der in die unzähligen Lacunen des Schwamms eingedrungenen Flüssigkeit in Folge des Eindringens der Luft durch die Vagina und die damit verbundene Leichtigkeit der Resorption und putriden Infection. Vorherige Imprägnation des Schwamms mit Carbol- oder Salicylsäure hindert die Zersetzung nicht ganz. Man beugt dieser Gefahr am besten dadurch vor, dass man den Pressschwamm nicht zu lange liegen lässt. Am besten legt man Abends einen Laminariastift ein, der seiner glatten Oberfläche wegen nicht zu Erosionen führt, vertauscht diesen Morgens gegen einen Pressschwamm, führt nach 4—6 Stunden einen zweiten ein und, wo nöthig, nach derselben Zeit einen dritten; ist die Erweiterung in 24 Stunden nicht gehörig, so steht man von weiterer Dilatation besser ab. Laminaria kann den Pressschwamm nicht völlig ersetzen, weil ihr Quellungsvermögen ein weit geringeres ist und selbst das Verfahren von Kidd und Atthill, mehrere Laminariastifte neben einander einzuführen, führt meist nicht zu einer genügenden Dilatation. Radix Gentianae rubrae steht selbst der Laminaria entschieden nach. Die allmälige Erweiterung durch elastische oder metallische Sonden von wachsendem Caliber ist viel zu schmerzhaft, um das Pressschwamm-Verfahren verdrängen zu können, doch liesse sich vielleicht damit die Dilatation in einer Sitzung unter Chloroformnarkose erzielen. Die zangenförmigen Instrumente zur Dilatation erzielen meist keine genügende Erweiterung.

Wenn es hiernach auch vorläufig nothwendig erscheint, den Pressschwamm vor der Hand in der gynäkologischen Praxis beizubehalten, so muss man doch in Berücksichtigung seiner Gefährlichkeit ihn nur da anwenden, wo man ohne denselben nicht fertig werden kann. Netzel selbst hat in einem Falle, wo die Pressschwammdilatation 36 Stunden hindurch ausgeführt wurde, eine septische Infection mit Endometritis und Perimetritis beobachtet. In einem anderen trat der Tod in Folge von Peritonitis ebenfalls bald nach vorhergehender Anwendung des Pressschwamms ein, doch ergab die Section als Ursache derselben Berstung einer Eierstockscyste. T. H.

v. Edvard Bull (Christiania), Et tilfälde af recidiverende diffus pneumotorax, to gange helbredelse. (Ein Fall von recidivirendem diffusen Pneumothorax; zweimalige Heilung.) Nordiskt medicinskt Arkiv Band IX H. 2 No. 11 pag. 1 1877.

Der Austritt von Luft in eine Pleurahöhle bei bisher vollkommen gesunden und namentlich von jeder Lungenkrankheit freien Individuen ist eine selten beobachtete Affection. Oppolzer constatirte dieselbe 1868 bei einem jungen und kräftigen Mann, bei welchem kein pleuritischer Erguss nachfolgte, vielmehr die Luft absorbirt wurde und vollständige Genesung eintrat. Einen ganz analog verlaufenden Fall, in welchem der Kranke plötzlich auf der Strasse von Pneumothorax befallen wurde, hat Bull im Verein mit Budde in Christiania beobachtet. Diesen Krankheitsgeschichten gegenüber steht vielleicht als Unicum ein neuerer Fall, in dem Bull im Zeitraum von ungefähr einem Jahre zweimal das Auftreten von localem Pneumothorax in demselben Cavum pleurae nachwies und in welchem beide Male ohne nachfolgenden Erguss die Resorption der Luft und vollkommene Genesung erfolgte. Diese Beobachtung betrifft eine 29jährige Frau, welche im Januar 1876 einen hartnäckigen Kehlkopfkatarrh durchmachte und im März über Schmerzen an einer bestimmten Stelle der Brust klagte, wo aber die physikalische Untersuchung mit Ausnahme von etwas Emphysem in den oberen Partien der linken Lunge nichts Abnormes auswies, dann aber am 5. April beim Clavierspiel von heftigem Schmerz in der linken Seite der Brust und Kurzathmigkeit ergriffen wurde, ohne dass Husten oder Fieber eintrat. Die physikalischen Zeichen eines totalen linksseitigen Pneumothorax mit Verdrängung der Nachbarorgane waren sehr deutlich, ausserdem hörte man ein eigenthümliches, trocknes, crepitirendes Geräusch nach der Inspiration, das mit dem Stethoskope am besten unterhalb des Jugulum und in der Nachbarschaft wahrgenommen wurde, und welches anfangs selbst in einem Abstande von mehreren Metern zu hören war. Diese Erscheinungen schwanden bis Mitte Mai vollkommen und trat vollständige Erholung unter einem Landaufenthalte im Sommer auf. Im October 1876 wurde die in Rede stehende Dame von einem Kinde entbunden. Sie blieb bis zum 12. März gesund, wo sich auf's Neue in der oben beschriebenen Weise die Erscheinungen eines linksseitigen Pneumothorax einstellten, welcher bereits im Anfange April sich wieder zurückgebildet hatte. —

Als Ursache des Pneumothorax betrachtet Bull in diesem Falle eine Ruptur der emphysematösen Lungenalveolen, während Tuberculose durch die physikalische Untersuchung ausgeschlossen erscheint. Für die Entstehung des eigenthümlichen Geräusches, welches am intensivsten bei kräftiger Inspiration und offenem Munde sich bemerkbar machte und das nicht als blosses Rasselgeräusch gedeutet werden kann, sondern in Connex mit dem Pneumothorax stehen muss, da es mit demselben eintrat und verschwand, hat Bull einen Erklärungsgrund nicht gegeben. T. H.

Augenheilkunde.

3.

Horstmann. Ueber Sehstörungen nach Blutverlust. Klin. Monatsbl. f. Augenhlk. 1878. p. 147 ff.

Ausgehend von sechs, in der Berliner Universitätspoliklinik für Augenkranke beobachteten Fällen von Sehstörungen in Folge von Blutverlust unterwirft Horstmann die gesammte, so überaus interessante Frage einer kritischen Revision. Aus allen bisherigen Beobachtungen ergiebt es sich, dass der Eintritt der Sehstörung nach Blutverlust zwischen dem 3. und 14. Tage nach stattgehabter Blutung zu erfolgen pflegt. Weitaus in der Mehrzahl der Fälle wird die Sehstörung veranlasst durch Blutungen aus dem Verdauungstractus, doch kann dasselbe auch der Fall sein bei Metrorrhagien, bei Haemoptoe, Nasenblutungen, Blutverlust durch directe Verminderung der Blutmasse mittelst Aderlasses. Da, wie bereits bemerkt, die Sehstörung niemals in unmittelbarstem Anschluss an den Blutverlust selbst erfolgt, sondern immer erst einige Zeit später, so behauptet Horstmann mit Recht, dass die Sehstörung nicht auf die hochgradige Anämie der Sehnerven und ihrer Centren zurückzuführen sei, sondern auf sich erst später entwickelnde reactive pathologische Veränderungen im Nervus opticus. Und zwar ist es sehr wahrscheinlich, dass diese Veränderungen in einer Entzündung des Sehnerven bestehen, deren Ausgang für gewöhnlich eine Atrophia nervi optici ist.

Was nun schliesslich den causalen Zusammenhang zwischen Blutung und Sehstörung anlangt, so ist derselbe noch ein überaus dunkler und unklarer. Die von Samelsohn aufgestellte Theorie, wonach die Lymphscheiden des Nervus opticus die Vermittelung übernehmen sollen, wird von Horstmann nicht mit Unrecht noch als eine Hypothese von sehr zweifelhafter Bedeutung angesprochen. Denn die Mechanik dieser Theorie, welche nie in Folge des Blutverlustes im Schädelraum sich *bildendes* Vacuum annimmt, welches ausgefüllt werden soll durch Lymphe, die bei der später wieder erfolgenden Füllung der Schädelgefässe in die Scheide des Sehnerven hineingepresst werden soll, ist mindestens noch recht zweifelhaft. Magnus.

Raehlmann. Ueber gewisse, atypische, parenchymatöse Erkrankungen der Hornhaut, welche begrenzte Trübungen in Strich- und Streifenform hervorbringen. Klin. Monatsbl. f. Augenhlk. 1877. Januarheft.

Der Verfasser unterzieht in der vorliegenden Arbeit die von jedem Practiker wohl oft genug beobachteten, aber in der Literatur bis jetzt nur wenig berücksichtigten strichförmigen Trübungen der Cornea, welche sich im Gefolge der verschiedensten Erkrankungsprocesse zeigen, einer eingehenderen klinischen Analyse. Es treten diese Striche in der Cornea auf im Gefolge von gewissen Erkrankungen der Sclera, Conjunctiva, des Uvealtractus, als unmittelbare Folge von Hornhautverletzungen, so z. B. nach Kataraktoperationen. Und zwar finden sie sich entweder in einem sonst ungetrübtem Hornhautgewebe oder in einer mehr diffus oder leicht netzförmig getrübten Cornealsubstanz; entweder in den oberen oder den tieferen Hornhautschichten. Sodann zeichnen sich alle hierher gehörigen Erkrankungsformen durch einen ungemein schleppenden und langwierigen Verlauf aus. Raehlmann glaubt, das es sich hierbei um Erkrankung besonders weiter Lymphgänge handle, welche innerhalb der Lamellensysteme der Hornhaut verlaufen. Man könnte diese strichförmigen Trübungen der Cornea eigentlich als auf pathologischem Wege entstandene Injectionen der Lymphgänge bezeichnen. Magnus.

Gonorrhoe, Arthritis und Iritis. Von Dr. Schenkl. (Prager medicinische Wochenschrift 1877. No. 25.)

Unter blennorrhagischer Iritis versteht man eine Erkrankung der Regenbogenhaut, die eine Mischform von plastischer und seröser Iritis bildet. Dieselbe muss nothwendigerweise mit einer gonorrhoischen Erkrankung der Urethra in Zusammenhang gebracht werden. Es gehen ihr stets Gelenkaffectionen, besonders des Knie's, voraus. Unter geeigneter Behandlung verschwindet sie rasch, nur zeigt sich Neigung zu Recidiven, sobald das Individuum von einer neuen Gonorrhoe, verbunden mit Gelenkaffectionen, heimgesucht wird.

Verfasser veröffentlicht einen Fall, wo jene Erkrankung der Iris bei derselben Person 3 mal die Gonorrhoe, welche stets mit Gelenkaffectionen verbunden war, complicirte. Die Iritis ging, nachdem sie 3 bis 4 Wochen lang bestanden hatte, ohne schädliche Folgen zu hinterlassen, vorüber. Horstmann.

Dr. Schreiber von Augsburg giebt im Deutschen Archiv für klin. Med. eine kritische Zusammenstellung dessen, was über „Veränderungen des Augenhintergrundes bei internen Krankheiten" bisher in der Literatur zerstreut berichtet worden ist und bereichert dies Material noch durch eigene Beobachtungen, und Mittheilungen von Krankengeschichten aus der v. Rothmund'schen und v. Ziemssen'schen Klinik etc. Schr. ist der Ansicht, dass sich durch einen allgemeineren Gebrauch des



Ophthalmoscops vielfache Anhaltspunkte für Diagnose und Prognose interner Krankheiten gewinnen lassen würden, wenn er sich auch nicht die bedeutende Schwierigkeit verhehlt, welche durch die Technik in der Handhabung des Ophthalmoscops, besonders bei Verwerthung des seiner Ansicht nach allein maassgebenden aufrechten Bildes, hervorgerufen werde. Bei der Durchsicht der auf genauer und fleissiger Benutzung in- und ausländischer Literatur beruhenden Mittheilungen zeigt es sich, dass kaum für eine interne Krankheit ein durchaus sicheres Erkennungszeichen am Augenhintergrund zu finden ist. — Die für so charakteristisch geltenden Entzündungen um die Macula lutea bei Bright'scher Nierenerkrankung finden sich nach einzelnen Beobachtungen von Gräfe, Schmitz, Wegener und dem Verfasser auch bei anderen Leiden vor, ohne dass die Urinuntersuchung Eiweiss nachzuweisen vermochte. Der Choroideal-Tuberkel, der bei der Differential-Diagnose zwischen acuter Miliartuberculose und Typhus eine so entscheidende Rolle spielen könnte, ist doch eine zu seltene Erscheinung bei jener Krankheit, als dass er von besonderem Belang werden könnte. Schr. beobachtete mehrere Fälle von acuter Tuberculose im kindlichen Alter mit grosser Genauigkeit täglich, und fand nur ein Mal einen Choroidealtuberkel; in 15 seltenen ophthalmoskopirten Fällen kein einziges Mal. — Auch in Bezug auf die differentielle Diagnose durch Stauungspapille und Neuritis descendens ist, trotz sehr fleissiger Arbeiten der letzten Jahre, noch keine Uebereinstimmung in den Ansichten erzielt worden; so steht z. B. die Meinung Schweigger's, dass bei Gehirntumoren Neuritis in der Mehrzahl der Fälle fehle, der von Annuske gegenüber, welcher an der Hand von 43 äusserst genau geprüften Fällen zu der Ansicht kommt, dass Neuritis eine fast ausnahmslose Begleiterin von Gehirntumoren sei. Ebenso kann Lues auf Grund der Veränderungen am Augenhintergrund nicht erkannt werden, wenn man nicht etwa einzelnen Beobachtungen — eine von Mauthner wird besonders erwähnt, — sehr grossen Werth beilegen will. — Es bleibt dann fast nur der isolirt vorkommende Arterienpuls der Retina, welcher auf Aorteninsufficienz hindeutet, sowie der orangefarbig aussehende Augenhintergrund, der nur bei Leucämie beobachtet worden ist. —

Nachdem Schr. im Eingang der Arbeit kurz die Ansicht erläutert hat, dass der allgemeine Ernährungszustand des Menschen aus der Füllung der Retinagefässe und Farbe der Papille erkannt werden könne und die Folge degenerirter Gefässe sich beispielsweise durch Blutungen in die Retina bei der perniciösen Anämie zeigten, geht er dazu über die Erscheinungen am Augenhintergrund bei verschiedenen Krankheitsgruppen zu demonstriren. Heuse.

Kinderkrankheiten.

5.

Aus der Kinderpraxis von Dr. Walker. (Y. M. S. Februar. 1878.)

1) Gangrän des Mundes. Ein von Hause aus schlecht ernährtes elendes Kind, 18 Monate alt, zeigte am 13. Juli ein $^1/_4$ Zoll breites und $^1/_8$ Zoll langes Geschwür am Zahnfleisch unterhalb der unteren Schneidezähne. Der Grund des Geschwürs schwarzblau, fast schwarz. Belegte Zunge. Anämie, Obstipation und Fiebertemperatur. Anwendung von Arg. nitricum in Substanz und Acid. carbolic. als Waschmittel. Innerlich Leberthran und Chinin. Die Gangrän verbreitete sich trotzdem über die Unterlippe. Application von

Cupr. sulf. 2 Drachmen
Pulv. Cinchonae
Aq. je 4 Unzen
3 Mal täglich.

Auch das blieb nutzlos. Die Unterlippe wurde perforirt, schliesslich völlig gangränös, und die Gangrän erstreckte sich alsbald auch nach oben gegen die Nasenflügel. Daselbst Demarcationslinie. Schliesslich traten tetanische Convulsionen und der Tod ein. Section ergab: schlaffes Herz; antemortale Blutgerinnsel in demselben (?); normale Klappen. Alte pleuritische Adhäsionen. Emphysem der Lunge. katarrhalische Gastritis. Die Gangrän erstreckt sich abwärts bis zur Cartilago thyreoidea, aufwärts bis zu einer Linie parallel den Nasenflügeln. Die Krankheit hatte 19 Tage gedauert.

2) Calomel gegen Spulwürmer und Bandwurm. Ein Fall von schwerem Fluor albus bei einem 3jährigen Kinde, welcher allen Heilmitteln widerstand, heilte endlich, nachdem unter Gebrauch von einmaliger Gabe von 10 Gran Calomel „ein Klumpen kleiner Würmer" abgegangen war. Verf. hält Calomel für das beste Wurmmittel bei Kindern.

3) Arsenik bei Kopf-Eczem der Kinder. Verf. erläutert an 2 Fällen den günstigen Einfluss der Anwendung der Solut. arsenicalis Fowleri gegen Kopfeczem der Kinder. Man giebt 3—5 Tropfen pro die; bei ganz kleinen Kindern weniger. B.

Von der Geburtshülflichen Gesellschaft in Philadelphia, unter Leitung von Dr. William Goodell, sind behufs Verhütung der Kindersterblichkeit während der Sommerzeit eine Reihe von hygienischen Maassregeln aufgestellt und veröffentlicht worden, welche den Müttern zur Beherzigung zugestellt werden. Im Wesentlichen werden kühle Waschungen, leichte Kleidung, skrupulöseste Reinlichkeit in Nahrung, Wäsche und Wohnung, Vermeidung aller eigenmächtigen Medication, reichlicher Genuss der frischen Luft empfohlen. Als Getränk wird Eiswasser angerathen. Als Nahrung ist dringend die Muttermilch empfohlen. Alle Amylaceen werden untersagt, dagegen Ziegenmilch und Kuhmilch als gute Ersatzmittel der Muttermilch angerathen. Die Behandlung der Milch wird genau vorgeschrieben, ebenso diejenige der Gefässe, in welchen dieselbe verabreicht wird. Es wird gewarnt vor dem Entwöhnen während der Sommerperiode. — Es folgen alsdann einige Regeln für die erste Behandlung solcher Kinder, welche an Dyspepsien erkrankt sind; auch hier wird Eiswasser als bestes Getränk empfohlen; schliesslich folgen kurze Anweisungen für Bereitung einiger Nahrungsmittel, so der Mehlsuppen, des Reiswassers, des Beeftea und rohen geschabten Fleisches. (Es wäre gewiss wünschenswerth, dass diese lobenswerthe Art der populären Belehrung durch eine gelehrte Gesellschaft auch in Berlin, der leider grandiosen Stätte der Sommersterblichkeit der Kinder, Nachahmung fände.) B.

Diversa.

9.

— Gegen chronische idiopathische Enuresis 6—12jähriger Kinder in Folge von Hyperästhesie der Blase hat Dr. Vecchitti das Chloralhydrat 0,6—0,72 vor dem Schlafengehen mit bestem Erfolge angewendet.

— Bei Chloroformnarkose empfiehlt Dr. Baillièe als ausserordentlich wirksam die Einführung eines Stückchen Eis in das Rectum. „Der plötzlich eintretende Eindruck der Kälte sei so stark, dass unmittelbar darauf Athembewegungen beginnen und der Herzschlag wiederkehre.

— Horvath will gefunden haben, dass sich Bakterien nur in ruhigem, nicht in bewegtem (geschütteltem) Wasser entwickeln.

— Dr. Orville in Lille berichtet über 25 Fälle von Keuchhusten, die durch Einathmung von Carbolsäure in einer Flasche mit weiter Oeffnung geheilt seien. Die Flasche wird, wenn die pfeifende Inspiration des Anfalls beginnt, fest auf den Mund des Kindes gedrückt, so dass die Carboldämpfe sehr energisch wirken konnten. (Carbolspray dürfte vorzuziehen sein.)

VII. Siebenter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

(Originalbericht.)

(Fortsetzung aus No. 17.)

II. Morgensitzungen.

Erster Sitzungstag Donnerstag 11. April 1878 im Amphitheater des Kgl. [illegible]

Der Vorsitzende Geh.-Rath v. Langenbeck stellte ein Kind mit Spondylarthrocace vor, die den Dorsaltheil der Wirbelsäule betraf und als ein durchaus schwerer Fall bezeichnet werden musste. Der Taylor'sche Apparat brachte Anfangs Besserung, blieb aber dann wirkungslos. L. legte nun nach Sayre's Methode das Gipscorsett an und ist ausserordentlich „von dieser dankenswerthen Erfindung" befriedigt. Dasselbe Corsett kann bis 18 Wochen hindurch getragen werden, und empfiehlt es L. besonders für die Armenpraxis. Die Immobilisirung ist vollkommen und die geringe Beengung der Athmungsbewegungen ohne Bedeutung. Die Anlegung muss in der durch eine Glisson'sche Schwebe bewirkten Suspension geschehen, so dass sich die Füsse des Pat. über dem Boden befinden. In dieser Lage kommt der Ausgleich des Gibbus, unter tiefer Narkose, leicht zu Stande. L. wattirt sorgfältig, legt dann Flanellbinden bis zur Höhe des Trochanter und eine Art Achselbänder an, dann kommen die Schichten von Gipsbrei und Gipsbinden. Patient hängt so lange, bis das Corsett vollkommen trocken und fest geworden ist. Bei Caries der Halswirbel ist der Verband natürlich etwas zu modificiren, in dem eine am obern Ende entsprechend gekrümmte, den Kopf überragende Eisenstange mit einzugipsen ist, die dann zur Extension am Kopfe selbst benützt wird. Der Erfolg ist sehr ermuthigend. Ein Knabe mit Spondylarthrocace, der nicht mehr gehen konnte, ist durch diese Behandlung soweit hergestellt, dass er nun auf dem Hofe sich tummeln kann. v. L. empfiehlt dringend, die kranke Wirbelsäule möglichst frühzeitig zu immobilisiren. Für die Armenpraxis macht er auf die eine Gefahr dabei aufmerksam, dass durch das Loserwerden des Corsetts trotz der genügenden Polsterung leicht Decubitus eintreten könnte.

In der Discussion wies Ober-St.-A. Dr. Hahn auf die grossen Erfolge hin, die er mit der Extension in der Rückenlage erreicht habe. Er bedient sich aber dazu eines je nach dem Falle mehr oder weniger schrägen Beckens mit Halsring, der einen Stützpunkt an den Proc. mastoid. hat. Er lässt täglich nach und nach die Extension immer längere Zeit bis mehrere Stunden hindurch wirken. Eine Lähmung beider Extremitäten ging so in 3 Monaten zurück. Gleiche Erfolge hatte er auch bei Caput obstipum in Folge von Malum Pottii. v. L. betont dagegen dass ja überhaupt nur wenige Chirurgen gegen die Extension Bedenken gehegt hätten; er selbst hat immer nur gegen die plötzliche Extension (Schwenken in der Glisson'schen Schwebe etc.) gewarnt. Die schiefe Ebene bleibt dort indicirt, wo Patienten nicht gehen können. Auf eine Anfrage Hüter's kann v. L. die Angabe Sayre's, die Rippen würden unter seinem Corsett immobilisirt, so dass das Athmen nur abdominal, selbst perinäal sei, nicht bestätigen. Letzteres hat auch H., der bei dieser Gelegenheit an den ältern Apparat von Shaw erinnert, nie beobachtet. Schede behandelte schon 1870 eine Reihe von Fällen, wo Extension bei Arthrocace der Halswirbel vorzügliche Resultate ergab. In einer Nacht wurde vollkommene Lähmung der oberen Extremitäten vollständig beseitigt. Extension ist gerade bei Caries der Halswirbel indicirt, und wo Sayre, den Sch. übrigens auch warm empfiehlt, nicht angewendet werden kann, durch die Rauchfuss'sche



Schwebe zu bewirken. Gegen Esmarch, der, beiläufig bemerkt, baumwollene Tricotjacken statt der Binden anlegt und es bisher nicht gewagt hat, in der Schwebe zu chloroformiren, bemerkt v. L., dass gerade die tiefe Narcose bei dem Sayre nothwendig und dabei ganz ungefährlich sei. Er hebt hervor, dass der Vortheil des Sayre'schen Verfahrens darin bestehe, dass nicht nur sofort eine dauernde Verbesserung der Stellung der Wirbelsäule hervorgebracht werde, sondern dass eben die Patienten sich auch im Freien bewegen konnten.

2. v. Langenbeck demonstrirte einen Fall von Exarticulation im Ellenbogengelenk, die ungerecht in Misscredit gekommen, noch 1871 in Paris sogar als ein chirurgischer Fehler erklärt, aber der Amputation des Humerus vorzuziehen und auch weniger gefährlich sei. Der durch die Exarticulation geschaffene längere Hohlraum sei ein unbestreitbarer Vorzug. Die Exarticulation des Olecranon ist bei richtiger Messerführung schräg nach aufwärts leicht.

3. v. Langenbeck bemerkt bei der Demonstration einer Exarticulation im Kniegelenk, dass sie ebenso die entsprechenden Vorzüge vor der Amputation weiter oben habe wie die im Ellenbogengelenk. Das Resultat sei, bei geringerer Gefahr, bezüglich der Gehfähigkeit viel besser. Sie sei indicirt bei verödetem oder nur theilweise eröffnetem Gelenk. Drei Fälle betrafen eine spitzwinklige Ankylose, wo die Tibia nicht aus der F. poplitea exarticulirt wurde, 7 Operationen noch gesunde Gelenke. Es fragt sich, ob man die Patella, die in dem vorgestellten Falle zurückgelassen ist, nicht lieber mit der ganzen Synovialkapsel entfernen soll — nutzbringend ist sie nicht. Von den 7 Fällen verliefen zwei tödtlich. Der eine Pat. kam 12 Tage nach der schweren Verletzung mit Schüttelfrösten in die Klinik und ging an Pyämie zu Grunde; der zweite litt an Dementia paralytica, die eine ruhige Haltung absolut unmöglich machte. — In der Discussion referirte Uhde über die von ihm mit sehr guten Resultaten ausgeführten Exarticulationen im Kniegelenk (1 Todesfall auf ca. 12) und im Ellenbogengelenk (kein Todesfall), ebenso Schede und Lücke. Die Exstirpation der ganzen Synovialis ist nicht bedenklich, aber nicht nothwendig, die Patella kann man, da sie jedenfalls nicht schadet, ruhig zurücklassen. Die Statistik ergiebt übrigens eine sich immer mehr verringernde Mortalität nach dieser Operation. — Bei der Vorstellung eines zweiten vor 12 T. operirten, gelisterten und bis auf zwei durch Drains verursachte Oeffnungen geheilten Falles, hebt v. L. die Störung des Verlaufes durch die Muskelkrämpfe hervor, die eventuell die Suturen ausreissen. — Thiersch hat gegen diesen Uebelstand die Patella durch Elfenbeinstifte an das Femur angenagelt, ebenso wie beim Pirogoff der Fersentheil des Calcaneus an die Sägefläche der Tibia. — v. L. bemerkt hiergegen, dass es sich um die Flexoren, nicht um den Quadriceps handle. Vielleicht sei Extension durch Heftpflaster indicirt, aber bei der antiseptischen Methode schwer anwendbar. — Während Schede diese Krämpfe bei der Antisepsis nie beobachtete, widersprechen ihm Bardeleben und Koenig; ihr Vorkommen sei ganz individuell, auch bei aseptischem Verlauf. — Ueber die Methode der Operation geben sich vielfache Differenzen kund. v. L. besteht auf der Nothwendigkeit eines grossen vorderen Lappens mit schrägem hinteren Schnitt, während Uhde einen tutenförmigen Schnitt macht. Hoher Werth wird allseitig auf die prima intentio gelegt und von Thiersch und v. L. gegen das Absterben der Lappen (Riedinger) darauf aufmerksam gemacht, dass nie die Haut allein, sondern wenigstens auch die gefässhaltige Fascie zur Bildung derselben benutzt werden müssen

4. v. Langenbeck stellt einen Fall von Resection des einen Kniegelenks wegen Tumor albus bei einem 2jährigen Kinde vor, die mit innerem Bogenschnitt und der Exstirpation der ganzen Synovialis und möglichster Erhaltung der Epiphysen ausgeführt wurde mit Schonung des Quadriceps. Condyl. extern., Tibia und Patella erwiesen sich als krank. Mit der Blattsäge wurde von ihr und dem Cond. so lange schichtweise abgetragen, bis sich gesundes Gewebe zeigte. Die Wunde heilte per primam, abgesehen von der Haut, die früher mit Ferr. candens behandelt war. Differenz zwischen beiden Füssen Dec. 1877 — 1 Ctm. — 20. Febr. 1878 — rechtes resecirtes Bein 47 Ctm. l. — linkes 47,5 Ctm., heute 48 Ctm. resp. 48,5 Ctm, eine Differenz, die leicht ausgeglichen wird. Petersen und Hahn haben bei Stehenlassen der Epiphysen ähnliche Beobachtungen gemacht, dagegen hat Koenig in Fällen, wo nichts von den Epiphysen weggenommen war, später nach 8—9 Jahren enorme Verkürzungen und zunehmende Flexionsstellung beobachtet und zwar bei ankylotischen Gelenken. Diese Ankylosen seien aber nicht knöcherne, sondern knorplige. Er operirt nicht mehr typisch, sondern lässt stehen, was möglich. Das Ideal wäre natürlich die Herstellung eines beweglichen Gelenkes, in der Praxis ist dies durchaus zu vermeiden. Er zieht den Querschnitt vor. v. Langenbeck hat seinen inneren Bogenschnitt vor 15 J. eingeführt, weil er in einem Fall, wo keine Ankylose eintrat, den motorischen Apparat an der Streckseite erhalten wollte. Die Exstirpation der Synovialis ohne Entfernung der Patella scheint ihm bei dem Querschnitt sehr schwierig zu sein. Vorläufig sei in diesem Falle das Wachsthum der Knochen durch die Resection jedenfalls nicht verhindert.

Hueter stimmt bezüglich des Schnittes Koenig bei; denn es kommt ihm vor Allem auf die Einsicht in das Gelenk an. Schneide man das Lig. pat. schräg durch, so wüchse es immer wieder an die Tuber. tib. an. Er warnt, mit dem Abschnitzeln der Gelenkenden nicht zu weit zu gehen, da man oft Heerde in der Tibia übersehe, die ausgekratzt werden müssten. Die Beweglichkeit werde, ob gewollt oder nicht, in Folge der reizlosen Behandlung immer häufiger; unter 4 Fällen trat sie bei dreien ein. Auch Kocher, der seit 1872 25 Operationen mit 3 Todesfällen hatte, beobachtete später Verkürzungen, so bis 9 Ctm., wo 3 Ctm. mit Schonung der Epiphyse entfernt waren. — Der Einfluss der antiseptischen Methode zur Herbeiführung der unerwünschten Beweglichkeit sei zweifellos. K. hat desshalb die Fälle ganz offen behandelt und durch Eiterung heilen lassen. — Schede hält die Erhaltung des Streckapparates gerade wegen der Folgen der antiseptischen Methode für nothwendig und daher den v. Langenbeck'schen Längsschnitt vielleicht wieder für indicirt. Er hat die Condylen quer abgesägt und die Knochen aneinander genäht, um die Beweglichkeit zu vermeiden. — Letztere hält Hueter für kein Unglück. Bei schräger Abtrennung des Lig. pat. werde der Streckapparat erhalten. Der Langenbeck'sche Längsschnitt sei wohl für die Kriegschirurgie indicirt, nicht aber bei den meisten Friedensfällen. — Koenig näht immer die Knochen am besten mit dem etwas reizenden Silberdraht. Die Drähte bleiben allerdings sitzen und müssen später ziemlich gewaltsam entfernt werden.

(Fortsetzung folgt.)

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XV. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 17. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken. 2) Flecktyphus. — 4. Zum Gesetz gegen Nahrungsmittelverfälschungen).

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XV. Die fünfzehnte Jahreswoche, 7. bis 13. April, weist bei 559 Sterbefällen (worunter 176 ausserhalb Berlin geboren), 754 Lebendgeborenen (darunter 6 Zwillingspaare), 3501 Zu- und 2913 Fortgezogenen ein Anwachsen der Seelenzahl um 367 Köpfe, gegen ein Minus von 1140 in der Vorwoche auf, mithin beträgt die durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 28,5 (bez. 30,5 mit den Todtgeborenen), die entsprechende Geburtenziffer 38,4 (bez. 40,4) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,025,556) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (565 oder 28,8 bez. 30,8) hat danach die allgemeine Mortalität einen kleinen Rückgang erfahren. Desgleichen zeigte auch die Kindersterblichkeit eine Abnahme und zwar starben im ersten Lebensjahr diesmal nur 180, entspr. 32,2 Proc., bis zum Alter von fünf Jahren 295, entspr. 52,7 Proc. aller Gestorbenen, in der Vorwoche betrug der Antheil dieser Altersklassen 38,4, bez. 61,0 Proc. In der entsprechenden Woche der Vorjahre stellte sich die Zahl der im ersten Lebensjahr Gestorbenen 1877: 190 oder 35,6 Proc., 1876: 189 oder 39,7 Proc., 1875: 179 oder 35,1 Proc., also in der diesjährigen wieder günstiger.

Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen erhielten 35,5 Proc. künstliche Nahrung, 29,4 Proc. Muttermilch, 17,7 Proc. gemischte Nahrung, die Angabe fehlte bei 16,6 Proc. — Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt in dieser Woche bei einzelnen Krankheitsgruppen eine mehr oder minder erhöhte Todtenzahl; unter den Infectionskrankheiten traten Scharlach, Unterleibstyphus (4 Sterbefälle und 8 Erkrankungen gemeldet) und Ruhr häufiger tödtlich auf, dann auch Schlagfluss und Gehirnaffectionen, desgleichen zeigten Lungenphthisen erheblich mehr tödtliche Fälle, desgleichen Bräune und Keuchhusten (21 gegen 11). Von den Krankheiten des Verdauungsapparats hat die Unterleibsentzündung eine erheblich höhere Todtenzahl; dagegen die Sommerkrankheiten der kleinen Kinder bis zu zwei Jahren *eine* Abnahme (21 gegen 25) aufzuweisen.

15. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	Sterbefälle unter 1 Jahr	Sterbefälle darunter unehelich	Geburten lebend	Geburten todt	Geburten überhpt.	Geburten darunter unehelich
7. April	81	27	3	114	5	119	23
8. „	82	29	5	115	9	124	18
9. „	77	21	2	98	8	106	13
10. „	80	26	9	98	9	107	11
11. „	84	36	8	106	1	107	10
12. „	70	18	5	113	2	115	17
13. „	85	23	7	110	5	115	15
Woche	559	180	39	754	39	793	107

Von den Gestorbenen im

waren ernährt mit	ersten Monat.	zweiten Monat.	dritten Monat.	vierten Monat.	fünften Monat.	sechsten Monat.	siebenten bis zwölften Monat.
Muttermilch . . .	19	8	2	3	1	4	16
Ammenmilch . . .	—	—	—	—	—	1	—
künstliche Nahrung .	7	6	10	10	8	9	14
gemischte Nahrung .	1	6	5	5	1	4	10
ohne Angabe . . .	14	3	3	4	—	3	3

In Krankenanstalten starben 107 Personen, darunter 8 von ausserhalb zur Behandlung. Unter den 7 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 5 Selbstmorde und eine Kohlenoxydgasvergiftung. An Syphilis ist ein Sterbefall verzeichnet. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 17, 14. bis 20. April. In den Berichtsstädten 4234 Sterbefälle, entsprechend 29,8 pro mille und Jahr (29,1), Geburtenzahl der Vorwoche 5467, Zuwachs 1233. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 35,2 (32,3), eine Zunahme der Kindersterblichkeit weisen insbesondere auf die Städtegruppen des Oder- und Warthegebiets, des süddeutschen Hochlandes (München 41,5 Proc.), des sächs. märkisch. Tieflandes (Berlin nach den vorläufigen Mittheilungen 38,1 Proc.) und der oberrh. Niederung, eine Abnahme nur diejenigen des Ostsee- und Nordseeküstenlandes, sowie der niederrh. Niederung. Diese No. enthält ausser der Jahresübersicht der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse pro 1877 der Städte Nürnberg (Sterbeziffer 26,4 pro mille) und Altona (Sterbeziffer 23,6) noch die Ergebnisse der Impfungen im Med.-Bez. Glauchau vom Bezirksarzt Dr. Fliezer in Chemnitz, verglichen mit den im Med.-Bez. Chemnitz erzielten Resultaten. P.

3. Epidemiologie. 1) Pocken. Die Epidemie in London hat rapid zugenommen — 80 Todesfälle 14.—20. April, die höchste Zahl seit Ende April 1877, 228 Neuaufnahmen in den Hospitälern, Bestand 854 (im Anfang des Jahres nur 309). — In Wien 20, Petersburg 16, Warschau 17 Pockentodesfälle.

2) Flecktyphus. Während des ersten Quartals sind in Oberschlesien erkrankt 402 Pers. (davon Kreis Beuthen 103), gest. 41. Bestand 101. Epidemisch trat die Krankheit nur in Gleiwitz, Zabrze, Stadt Königshütte und in dem Dorfe Rogau, Kreis Oppeln, auf; dagegen war dieselbe in allen



anderen Orten, wo sie vorkam, vereinzelt und befiel meistens nur eine Familie resp. Personen in einem Hause. Die Mortalität beträgt wie im verflossenen Jahre 10 Proc. der Erkrankten; die Contagiosität hat entschieden abgenommen. Die Zahl der Erkrankungen im Kreise Beuthen erscheint deshalb verhältnissmässig hoch, weil die Knappschafts-Lazarethe zu Beuthen, Königshütte und drei andere grössere Krankenhäuser oft Kranke aus den angrenzenden Kreisen aufnehmen, welche in letzteren dann nicht gemeldet werden. Es rechtfertigt sich wohl die Annahme, dass die im Laufe des verflossenen Quartals vorgekommenen Erkrankungen die Ausläufer der Epidemie von 1876/77 sind, wozu noch zu bemerken bleibt, dass seit derselben in Zabrze, Gleiwitz und Königshütte der Flecktyphus nicht ganz erloschen ist. In Breslau wie in Waldenburg wird ein weiteres Herabgehen der Erkrankungs- und Todesfälle constatirt. Bestand im ganzen Kreise W. 37, in Breslau 18. — Nach dem K. D. Ges.-A. in Stettin, Danzig, Berlin, Leipzig je 1 Todesfall. (Die Notiz dass in der Berichtswoche in Breslau Todesfälle vorgekommen seien, bezweifeln wir noch).

4. Zum Gesetz gegen Nahrungsmittelverfälschungen sind auf Wunsch der betreffenden Reichstags-Commission auch in Preussen, wie in den anderen Bundesstaaten, die Provinzial-Regierungen angewiesen worden, die bezüglich des Verkehrs mit Nahrungsmitteln u. s. w. in Kraft befindlichen Gesetze, allgemeinen Verordnungen und Vorschriften binnen 10 Tagen einzureichen.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Schwann's vierzigjähriges Jubiläum als Professor. Aus Lüttich geht uns ein Circular der Herren Prof. Stas und von Beneden zu, in welchem dieselben bekannt machen, dass die Marmorbüste des Begründers der Zellentheorie, der seit 1838, zuerst an die Universität Löwen berufen, dann in Lüttich als Professor der Physiologie lehrt, Ende Juni d. J. in der Aula der Universität Lüttich feierlich enthüllt werden wird. Zu dieser Feier laden sie die Universitäten, Akademien und wissenschaftliche Gesellschaften ein, sich durch Abgesandte vertreten zu lassen oder durch eine Glückwunschadresse zu betheiligen. Sie bitten endlich die Physiologen, ihre Photographien mit Namensunterschrift einzusenden. Dieselben sollen, in ein Album vereinigt, am Tage der Enthüllung der Büste dem Jubilar dargeboten werden. Alle Zuschriften sind an den Secretär des Organisations-Comité's Prof. Ed.-v. Beneden Rue Louvrex 90 à Liège zu richten.

— Universitäten. München, 25. April. Unser berühmter Prof. Dr. v. Siebold, der Nestor der deutschen Zoologen, feierte am 22. d. sein 50jähriges Doctor-Jubiläum, ausgezeichnet durch das Comthurkreuz des Verdienst-Ordens vom heil. Michael. Die königliche Akademie der Wissenschaften und die hiesige Universität liessen dem Jubilar ihre Glückwünsche durch Deputationen überbringen, und auch von auswärtigen Universitäten und gelehrten Gesellschaften sind dem grossen Gelehrten zahlreiche Huldigungen zu Theil geworden. Wie man hört, will derselbe nunmehr aus seinem Amte scheiden. — Paris. Claude Bernard's Nachfolger am Collège de France wird zweifellos Charcot werden, an dessen Stelle an der Facultät Parrot tritt. Am Muséum d'histoire naturelle ist vorläufig Gréhaut, ein Schüler des grossen Physiologen, beauftragt worden, die Vorlesungen zu halten. Gemeldet hatte sich von jenseit des Meeres auch Herr Brown-Séquard. Er hat, sagt die G. méd., den Ehrgeiz, sich professeur de plusieurs Facultés des Universités nennen zu können, in der That drei Professuren (in Paris, London und den Vereinigten Staaten) bekleidet und ist nomineller Inhaber einer vierten in Genf, die jetzt erstrebte wäre die fünfte. Man will in Paris indessen von einem Professeur voyageur als Ersatz für Cl. Bernard nichts wissen. — Prof. Dr. Gussenbauer in Lüttich ist nunmehr zum Professor und Vorstand der zweiten chirurgischen Klinik in Prag ernannt worden. — Dr. Matterstock habilitirte sich als Privatdocent an der med. Fac. in Würzburg. — Prof. der Anat. Dr. Kupffer hat einen Ruf nach Amsterdam erhalten, den er wegen der unzureichenden Dotirung seines Institutes möglicherweise annehmen wird.

— Praxis aurea. In Marienbad haben zur heurigen Saison nicht weniger als sieben Aerzte ihr Kommen als neue Brunnenärzte angemeldet!

— Weltausstellung: Auch ein internationaler Anthropologencongress in Paris ist für die Zeit der Ausstellung geplant. Broca ist Präsident des Comité's, de Mortillet Secretär. —

X. Amtliches.

Der Reichskanzler hat sich unter dem 3. April 1878 darin mit dem Preuss. Cultusminister in Uebereinstimmung erklärt, (Public. des Letzteren vom 12. April), „dass eine Combinirung der dreijährigen Servirpflicht als Apothekergehülfe mit dem vorgeschriebenen dreisemestrigen pharmazeutischen Studium der Absicht der Bekanntmachung, betreffend die Prüfung der Apotheker, vom 5. März 1875, zuwiderlaufen würde und dass daher eine derartige Vorbereitung zum Nachweise der nach § 4 p. 2 und 3 dieser Bekanntmachung für die Zulassung zur Prüfung erforderlichen technischen und wissenschaftlichen Qualification nicht geeignet ist."

XI. Personalien.

Verliehen: Ch. als San.-R. dem Kreisphysikus Dr. Rosenthal Brieg desgl. als Prof. und Doc. und Abth.-Vorst. am phys. Institut zu Berlin Dr. med. u. phil. Baumann. Ch. als San.-R. den pr. Aerzten DDr. Bette u. Keim zu Magdeburg und Mahr zu Oldenburg (Holstein).

Es haben sich niedergelassen: Dr. Soenderop in Labes, Arzt Klein in Stettin, Dr. Dettmar in Auras, Dr. Stohlmann in Dissen, Dr. Moeller in Merzig, Dr. Volkmuth in Perl, Dr. Hisgen in Schweich.

Es sind verzogen: Dr. Krau von Dramburg nach Labes, Ober-Stabs-A. Dr. Deininger von Berlin nach Pasewalk, Dr. Leibe von Dudweiler nach Speicher, Arzt Rosenberg von Losheim nach Hildesheim, Assist.-A. Dr. Leimkühler von Cöln nach Saarlouis.

Es sind gestorben: Dr. Jonas in Montjoie, Kr.-Phys. a. D. Dr. Michel in Memel, Dr. Schirmeyer in Essen i. H. San.-R. Dr. Steiner in Loetzen, Dr. Just in Rheineck, Dr. O. Kuntz in Gotha, Privatdoc. Dr. med. Calberla (Freiburg i. Br.) in Mentone, Dr. Schumann in Liegnitz.

Vacant: Die Kr.-W.-A. Stelle Schildberg und Ostpriegnitz.

Gesucht: Arzt für Rhoden (Waldeck) z. 1. Juli Ausk. Apotheker Buhl das. — Desgl. für Willenberg Ostpr. 2000 M. Fixum und gute Praxis zuges. Ausk. Mag. das.

Berichtigung.

Ein recht böser Druckfehler ist in der vorigen Nummer bei der Korrectur übersehen worden. In dem Artikel über die Anmeldepflicht der Typhus-erkrankungen in Berlin soll es nämlich p. 221 natürlich nicht heissen, die Legalität der Republication des Berl.. Poliz.-Pr. sei unerwiesen sondern erwiesen. — Statt Dr. Hoogewey lese man Hoogeweg.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 9.

1. Der Gesetzentwurf gegen die Verfälschung der Nahrungsmittel nach den Beschlüssen der Reichstags-Kommission.

Auch bei diesem Gesetzentwurfe hatte man vergessen, dass die Hygiene wesentlich mit den Dingen zu rechnen hat, die sich „hart im Raume stossen", man hatte sich in eine Ueberschätzung der Frage selbst und in eine Unterschätzung der vorhandenen Widerstandsmittel hineintreiben lassen und hielt es für möglich, die schwierigsten allgemeinen Grundsätze sanitärer Gesetzgebung auf einem Felde zum Austrage zu bringen, welches sich schliesslich als das denkbar ungünstigste erweisen musste. Denjenigen, der auch diese Materie vom realpolitischen Standpunkte aus zu behandeln gewohnt ist, konnte dies nicht befremden. Wenn man von befreundeter Seite mir entgegengehalten hat, allerdings liege die Frage der Lebensmittelverfälschung nur zum kleinen Theil auf dem Gebiete der Gesundheitspflege, grösstentheils vielmehr handele es sich um den Betrug, aber „Volk, Presse, Parlament (Reichensperger) habe nach Abhülfe geschrieen", so acceptire ich Ersteres durchaus, kann aber dem Nachsatz nur eine sehr bedingte Wahrheit zugestehen. Vielfach handelte es sich um ein Kunstproduct, die Ernüchterung konnte nicht ausbleiben, musste dann aber manche viel berechtigtere Forderungen schädigen. Ich habe auch jetzt keinen Grund den Standpunkt für unrichtig zu halten, den ich mit Herrn F. Sander auf dem letzten Aerztetage, dessen Majorität uns beistimmte, vertrat. Hr. Sander hob damals hervor, von welcher Bedeutung es gewesen sei, dass „der Reichskanzler Fürst Bismarck im Reichstag mit der ganzen Wucht seiner Persönlichkeit sich gegen die Verfälschung der Nahrungsmittel, namentlich gegen Verfälschungen des Bieres gewandt hat", in Folge dessen „alle Zeitungen voll waren von der entsetzlichen Ausdehnung der Nahrungsmittelverfälschungen, eine Anzahl von Städten bereits Bureaux und Laboratorien zur Untersuchung sich schufen und ganz Deutschland und die halbe Welt in Bewegung gesetzt wurde", während der Redner sich doch vergeblich bemüht habe, „Beweise dafür zu finden, dass die Verfälschung von Nahrungsmitteln in ihrem gegenwärtigen Umfange als ein „die Volkswirthschaft in hohem Grade beeinträchtigendes Unglück" zu betrachten sei. Ihm und er hatte gerade den betreffenden Abschnitt seines Handbuches bearbeitet, sei aus englischen Quellen in der Erinnerung geblieben, dass die ganzen Nahrungsmittelverfälschungen ungefähr auf folgende wenige hinauskommen: namentlich Bier durch Pikrotoxin, Zuckerwaaren durch Arsenik und andere mineralische Stoffe, Thee durch Blei, Cayenne-Pfeffer auch durch Blei. Das habe keinen überwältigenden Eindruck auf ihn gemacht. Viel wichtiger sei die Verdünnung der Milch mit Wasser und die Vertheuerung des Fleisches durch die Willkür der Metzger". Betreffs des Bieres habe er die ketzerische Ansicht, „dass es weniger die Verfälschung des Bieres, als die Quantität der vertilgten Getränke sei, welche Schaden bringe". — Ich selbst suchte im Anschlusse daran auszuführen, dass es sich vor Allem doch darum handele zu erwägen ob die bestehenden Gesetze wirklich nicht genügten, vorausgesetzt, dass Gerichte, Presse, Vereine und Lokalgesundheitsbehörden ihre Schuldigkeit thaten. Mit 2814 gegen 2120 Stimmen erklärte darauf der D. Aerzte V.-B., es erscheine ihm zur Zeit noch nicht erwiesen, dass die bestehenden Gesetze und Verordnungen der deutschen Einzelstaaten bei correcter Handhabung nicht ausreichen, und wir sollten meinen, dies Votum der sachverständigen Vertreter von fast 3000 Aerzten (wenn man die Gegenstimmen abzieht) hätte bei dem K. D. Ges.-Amte wohl eine grössere Berücksichtigung verdient, als sie ihm dort zu Theil geworden ist. Die Agitation der Laien würde bald genug auf ein verständiges Maass zurückgegangen sein und dann unzweifelhaft eine gute Wirkung ausgeübt haben, indem sie dazu den Antrieb gab, dass man sich in weiten Kreisen der Waffen, die man gegen die Verfälscher besass, wieder bewusst wurde und sich ihrer energischer als bisher bediente.

Andererseits indessen mag zugegeben werden, dass dem überwältigenden Einfluss des Fürsten Bismarck, der ja schon das Leichenschaugesetz und die Untersuchung der Flüsse verhindert hat, auch bei dieser Materie, für die er sich so sehr interessirt, nicht zu widerstehen und dass die Ausarbeitung und Einbringung des betreffenden Gesetzentwurfes nicht zu vermeiden war.



Jedenfalls musste, sobald derselbe ein Mal vorlag, von den principiellen Bedenken gegen ihn abgesehen werden und eine rein sachliche Kritik Platz greifen.

Diese darf nun gewiss den Gesichtspunkt niemals ausser Augen lassen, dass solche Gesetzentwürfe doch immer in der Absicht festzustellen sind, sie in den Parlamenten auch zur Annahme zu bringen. Der Gesetzgeber soll nicht auf einem Isolirstuhle sitzen, wenn er Erfolge zu erzielen beabsichtigt, sondern politisch zu urtheilen und die Stimmen zu schätzen vermögen. Jeder nur halbwegs Kundige konnte aber mit aller Sicherheit prophezeihen, dass der Gesetzentwurf in dieser Form (siehe dies. W. No. 9, p. 108) niemals im Reichstage die Majorität erhalten werde, dass für alle Parteien die §§ 2 und 5 unannehmbar seien. Die überaus schwache Vertheidigung, welche Herr Friedberg seinem Kinde zu Theil werden liess, zeigt wohl zur Genüge, dass er als Jurist und Politiker ebenfalls die Unhaltbarkeit jener Paragraphen erkannte und die Reichstags-Commission hat denn auch demgemäss entschieden. Zuvörderst wurde § 2 gestrichen. An seine Stelle tritt, indem § 3 des Entwurfes sachlich unverändert als § 2 blieb, ein neuer § 3. Die Beamten der Gesundheitspolizei sind hiernach befugt, bei Personen, welche auf Grund der §§ 9, 11, 12 dieses Gesetzes zu einer Freiheitsstrafe verurtheilt sind, in den Räumlichkeiten, in welchen Gegenstände der in § 1 bezeichneten Art feilgehalten werden oder welche zur Aufbewahrung solcher zum Verkaufe bestimmter Gegenstände dienen, während der in § 2 angegebenen Zeit Revisionen vorzunehmen. Diese Befugniss beginnt mit der Rechtskraft des Urtheils und erlischt mit dem Ablaufe von drei Jahren von dem Tage an gerechnet, an welchem die Freiheitsstrafe verbüsst, verjährt oder erlassen ist. § 4 bestimmt dann die Qualification der „Beamten der Gesundheitspolizei im Sinne dieses Gesetzes" näher. Die Berechtigung des Bundesrathes für das Reich zum Schutze der Gesundheit Bestimmungen zu erlassen (§ 5) ist auf „Kaiserliche Verordnungen mit Zustimmung des Bundesrathes" zurückgeführt und damit eine grössere Garantie gegeben. Ausserdem aber sind die einzelnen Fälle, in denen dies Recht Anwendung finden soll, viel genauer präcisirt als in dem Entwurfe, während das Petroleum noch hinzugekommen ist. Im Uebrigen sind wesentliche Aenderungen nicht beschlossen worden.

Meines Erachtens genügen diese Bestimmungen in ihrer jetzigen Formulirung durchaus und ich freue mich, dass sie gerade von Herrn Zinn ausgehen, dem ich meine schweren Bedenken über die ursprünglichen §§ 2 und 5 sofort aussprach. Dagegen ist der principielle Standpunkt der Herren Braun und Mendel, so sehr ich in vielen Einzelheiten ihnen zustimme, auf dem Gebiete der Hygiene nicht haltbar. Es ist nicht richtig, immer wieder einen Gegensatz von Polizei und Selbstverwaltung zu statuiren. Fast in allen Städten ist die Polizei Sache der Communen, wegen der wenigen Ausnahmen aber ist es nicht nöthig, so viel Aufhebens zu machen. Auf dem platten Lande ist mir der überwiegende Einfluss des Landraths, sobald dem ärztlichen Sanitätsbeamten die nöthige Initiative gegeben wird und derselbe gehört werden muss, durchaus recht. Die Sanitätspolizei in den Händen der ländlichen Selbstverwaltungsbehörden würde schwerlich ihrer Aufgabe gerecht werden können. Ohne Polizei kann man in der Hygiene nichts machen und man soll endlich beginnen, dabei statt immer an die politische, vielmehr an die Wohlfahrtspolizei zu denken. Man soll sich auch daran erinnern, dass durch die neuen Selbstverwaltungsgesetze bei uns ein Schutz gegen administrative Willkür geschaffen ist wie ihn nach Gneist kein anderes Volk besitzt. Gewiss nicht England, auf das man auch hier immer exemplificirt. Herr Mendel würde sich davon bald ganz überzeugen, wenn er ein Mal der friedensrichterlichen Praxis dort etwas näher träte und die Erfahrung mache, dass das jus appellandi der enormen Kosten wegen für die grosse Mehrheit der Engländer gar nicht existirt.

(Schluss folgt.)

2. Oeffentliches Sanitätswesen.

— Wir haben schon mehrfach auf den leider zumeist straflosen Missbrauch hingewiesen, der trotz des Gesetzes vom 4. Januar 1875 bei dem Verkehr und Handel mit Apothekerwaaren stattfindet. Die in einsichtiger Weise auf dem Gebiet der Hygiene sehr thätige Regierung in Düsseldorf sucht in einer Circularverfügung vom 19. März 1878 diesen Uebelständen ernstlich zu begegnen. Die Verfügung lautet: „Obwohl bereits seit Jahren, zuletzt durch die Reichsverordnung vom 4. Januar 1875, der Verkehr und Handel mit Apothekerwaaren gesetzlich geregelt und insbesondere diejenigen Arzneizubereitungen, Droguen und chemischen Präparate genau bezeichnet worden sind, welche ausschliesslich in Apotheken feilgehalten und verkauft werden dürfen, so liefern doch zahlreiche Einzelfälle, wie nicht minder auch fortwährende Anpreisungen von Geheimmitteln in öffentlichen Blättern den Beweis, dass dem unerlaubten Handel mit Arzneiwaaren und Geheimmitteln bis jetzt keineswegs genügend Einhalt gethan worden ist.

Manche Händler dieser Art vermeiden auch, wie constatirt worden, die Anpreisung in öffentlichen Blättern und suchen mit nicht minderem Erfolg durch directe Zusendung von Broschüren u. dgl. ihren Mitteln Absatz zu verschaffen.

Es ist deshalb eine schärfere Controle und zwar sowohl bezüglich der Anpreisungen in öffentlichen Blättern, wie auch bezüglich der Verkaufsstellen, welche sich notorisch mit dem Vertrieb von Apothekerwaaren und Geheimmitteln befassen, erforderlich und erwarten wir, dass nicht nur die Ortspolizeibehörden dieser Angelegenheit eine erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden, sondern dass auch die Herren Medicinal-Beamten die zu ihrer Kenntniss gelangenden Fälle zur Anzeige bringen und den Polizeibehörden bei Beurtheilung der Strafbarkeit der Einzelfälle berathend zur Seite stehen.

Gleichzeitig ordnen wir hiermit an, dass baldigst in sämmtlichen Städten unseres Verwaltungsbezirks, unter Zuziehung eines Sachverständigen eine unvermuthete polizeiliche Revision aller der Verkaufsstellen, welche sich mit dem Verkauf von Arzneiwaaren und Geheimmitteln befassen, vorzunehmen, und dass über das Ergebniss bis zum 20. April d. Js. an die Königlichen Landrathsämter zu berichten ist.

Sollte auch in Landgemeinden ein Bedürfniss für derartige Revision bestehen, so ist ebenmässig zu verfahren.

Bei vorgefundenen Zuwiderhandlungen ist die Bestrafung zu beantragen und zwar unter Zugrundelegung der Aeusserung des betreffenden Sachverständigen. Als solche sind die Kreisphysiker oder zuverlässige approbirte Apotheker, auch wenn dieselben nicht Apothekenbesitzer sind, zuzuziehen.

Die Herren Landräthe haben die gesammelten Berichte mit ihrer und des Kreisphysikus gutachtlicher Aeusserung versehen bis zum 15. Mai d. J. uns einzureichen."

3. Gerichtliche Medicin.

Gutachten über den Geisteszustand einer Brandstifterin. Von Dr. Sucy-Bieng in St. Pirmensberg. (Correspond. Blatt für schweizer Aerzte. No. 19.)

Es handelt sich um ein Gutachten über die der Brandstiftung angeklagte und geständige Frau H. Auf Grund des somatischen und psychopathischen Zustandes der Explorata geben die Gutachter ihre Erklärung dahin ab: dass Frau H. gegenwärtig an Geistesstörung (Melancholie) leidet, schon zur Zeit der That daran gelitten und die That in gänzlich unzurechnungsfähigem Zustande begangen hat. Das schweizerische Strafgesetzbuch nimmt vollständige Unzurechnungsfähigkeit nach Art. 29 und verminderte Zurechnungsfähigkeit nach Art. 52 lit. a. des Strafg. B. an. Somatisch fanden die Aerzte einen abnorm grossen (Umfang 39 Cm., wenigstens 3 Cm. zu viel!) Schädel, der namentlich sehr breit und ausserdem linksseitig deutlich abgeflacht ist, erweiterte linke Pupille bei beiderseitiger guter Reaction, Deviation der Zunge und des Zäpfchens nach rechts, Vergrösserung der Lappen der Thyreoidea, Insufficienz der Mitralis, 20 wöchentliche Schwangerschaft. Allgemeinernährung gut, kräftiger Körper mit schlaffer Haltung. Gesichtszüge zeigen wenig Intelligenz und tragen den gleichen depressiven und matten Charakter wie die ganze Erscheinung der Explorirten. Psychisch verhielt sich dieselbe ruhig und fleissig. Ihr ganzes Wesen lässt sich als eine allgemeine Depression mit hochgradiger Apathie definiren. Sie sitzt Tag über stumm und still, arbeitet fleissig, spricht aber mit Niemandem ein Wort und giebt auf Fragen kaum kurze Antworten, ohne auch nur recht aufzublicken. Abends sitzt sie einsam in einem Winkel, staunt vor sich hin oder liest etwas. Sie isst, der Schlaf aber ist oft mangelhaft. Sie klagt über Kopfweh (Gefühl von Schwere), Schwindelanfälle, Präcordialangst (bekanntlich eine der häufigsten Klagen bei Melancholie). Denken und Urtheilen scheint vollständig richtig zu sein, wenn auch der Denkprocess verlangsamt, die Willenskraft geschwächt ist. Pat. kann wohl a priori ziemlich richtig urtheilen, kann aber dieses Urtheil im concreten Falle nicht rectificirend einwirken lassen auf sich geltend machende Wünsche und Triebe. Aus dem Vorleben auf Grund der Acten wird das klassische Bild eines durch und durch psychopathischen Charakters auf angeborener schwachsinniger Basis constatirt. Verschlimmerung trat ein, als das Heirathsproject mit einem Nachbarssohne sich zerschlug und die später eingegangene Ehe eine unglückliche war. Zu all' diesen Widerwärtigkeiten, gegen welche die Frau gänzlich machtlos war, gesellten sich als ganz gewaltige ätiologische Momente: das chronische Herzleiden und die Gravidität. Bei Störungen des gesammten Kreislaufs wird die Ernährung des Gehirns und damit die Function desselben erheblich beeinflusst. Kann nun ein Herzleiden an und für sich einen infausten Einfluss auf das Gemüthsleben ausüben, so wird dies noch weit mehr geschehen, wenn neben der Circulationsstörung das Blut auch qualitativ verändert ist, wie bei der Schwangerschaft, wo dessen hydrämische Beschaffenheit für sich allein Psychosen erzeugen kann. Allen diesen Schädlichkeiten erlag die arme Frau. Ihre Stimmung ward immer trauriger, das eigentliche krankhafte Heimweh ergriff sie. In dieser Stimmung zündete sie ihr Haus an. Sie wollte etwas thun „damit sie hereinkomme".

Die Experten schliessen ihr Gutachten also: „Wenn wir nun den Lebenslauf der Explorirten bis zur That und diese selbst psychokritisch durchgehen, so finden wir ganz unzweifelhaft Folgendes: 1) angeborene psychopathische Anlage bei nicht unerheblicher intellectueller Schwäche; 2) eine auf Grundlage dieser Prädispositionen durch die allerungünstigsten innerlichen und äusserlichen Verhältnisse erzeugte Melancholie vor und während der That, die jetzt noch besteht.

Ein Punkt ist noch zu erwähnen. Durch alle Verhöre der Explorirten zieht sich ein beständiges Leugnen und Lügen hindurch. Hierin könne kein Beweis gegen Geistesstörung und gänzliche Unzurechnungsfähigkeit gesucht werden. Kranke können eben ganz gleich gut lügen und beschönigen, wie Gesunde. Es kommen je nach der Genese der That, nach der Krankheit, der Individualität, den äusseren Umständen etc. grosse Differenzen im Verhalten der Kranken vor —, man dürfe hier am allerwenigsten generalisiren.

Auf Grund dieses Gutachtens wurde von jeglicher Procedur gegen die Frau H. Abstand genommen. Dieselbe verblieb in einer Heilanstalt, aus welcher sie am 27. Juni 1877 (acht Monate nach der angeschuldigten That) von der Melancholie geheilt entlassen werden konnte, nachdem sie in der Anstalt ein kräftiges Kind glücklich geboren hatte. W.

(Der Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung erfolgt in der nächsten Nummer).



Sonnabend **№ 19.** 11. Mai 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ein Fall von Gastrotomie.

Von

Dr. Otto Risel,

Oberarzt am Stadtkrankenhause zu Halle a./S.

(Schluss aus No. 18.)

Die Autopsie ergab im Wesentlichen Folgendes: Grund der Wunde im Epigastrium mit einigen necrotischen Gewebsresten bedeckt, in der Umgebung derselben die Bauchwand mit der vorderen Magenwand fest verklebt. — Beide Lungen ziemlich stark ausgedehnt, die linke ganz frei von Verwachsungen, lufthaltig, die kleinen Bronchien mit zähem, gelbem, stellenweise zu kleinen Pfröpfchen eingedicktem Inhalt gefüllt. Die rechte Lunge nur mit dem unteren, eine leichte Fibrinauflagerung zeigenden Theile des Unterlappens fest mit der Wirbelsäule verlöthet. In der Nachbarschaft der Verwachsung ist das Lungengewebe verdichtet, luftleer, sehr derb, von graurother Farbe und lässt bei Druck aus der Schnittfläche reichlich trübe graue, aus den kleinen Bronchien eitrige Flüssigkeit austreten. Unmittelbar neben der Wirbelsäule findet sich im verdichteten Lungengewebe eine ungefähr nussgrosse, glattwandige Höhle, welche mit einigen erweiterten Bronchien communicirt und schmutzige braune Massen enthält. Der Oesophagus zeigt in seiner unteren Hälfte, 2 Ctm. über der Cardia beginnend, ein nahezu die ganze Wandung einnehmendes Geschwür von 9 Ctm. Länge mit höckerig aufgeworfenen Rändern und missfarbigem, in Zerfall begriffenem Grunde. In der Mitte desselben findet sich eine Communication mit der eben beschriebenen Höhle der Lunge, welche durch schwieliges Gewebe mit der betreffenden Stelle des Oesophagus verwachsen ist. An den oberen Rand des Geschwürs schliesst sich als Fortsetzung desselben an der vorderen Wand eine ca. 10 Ctm. lange rinnenförmige Vertiefung von gleicher Beschaffenheit an, welche am oberen Ende eine tiefere Ulceration zeigt und durch einen Fistelgang mit einer links neben dem Oesophagus gelegenen, eitrige Massen enthaltenden Höhle communicirt. — Im Magen etwa 100 Cctm. gelbe Flüssigkeit. Schleimhaut blass, grauröthlich, geschwollen, besonders im Pylorustheil. In dieser Gegend liegt in der Mitte der vorderen Wand die Fistel, deren Rand mit einem schmalen Saum necrotischen, der Magenwand angehörigen Gewebes umgeben ist. Die peritonealen Flächen in der nächsten Umgebung der Bauchwunde sind fest mit einander verklebt, weiterhin unverändert. Retroperitonealdrüsen vergrössert, hart, mit Geschwulstmassen infiltrirt. Ueber der linken Clavicula hinter dem Sternocleidomastoides ein wallnussgrosser, mit der Umgebung durch schwieliges Gewebe verwachsener Carcinomknoten, der grösstentheils erweicht und in bröcklich gelbe Masse zerfallen

Feuilleton.

Ueber die Grenze zwischen Thier- und Pflanzenreich.

Vortrag, gehalten in der Royal-Institution of Great-Britain

von

M. T. H. Huxley.

Schwerlich wird man in der ganzen Geschichte der Naturwissenschaften noch eine zweite so merkwürdige Erscheinung finden, wie die Schnelligkeit, mit der sich die biologischen Kenntnisse im Verlaufe der letzten fünfzig Jahre entwickelt und die Umwälzung, welche sie für einen Theil der grundlegenden Ansichten der Naturforscher zur Folge gehabt haben.

Cuvier widmet in der zweiten 1828 veröffentlichten Ausgabe des „règne animal" der Frage über die Eintheilung der Organismen in Thiere und Pflanzen einen besonderen Abschnitt und das ausserordentliche Wissen und die scharfe Kritik, welche die Arbeiten Cuvier's auszeichnen und sie zum Ausdruck der ausgebreitesten, wenn nicht der eingehendsten Kenntnisse seiner Zeit machen, verläugnet sich auch bei dieser Gelegenheit nicht. Wir hören, dass die lebenden Wesen in den ältesten Zeiten in beseelte mit Gefühl und Bewegung ausgerüstete und unbeseelte, dieser Eigenschaften baare und nur vegetirende eingetheilt sind.

Trotzdem die Pflanzen ihre Wurzeln von selbst gegen den feuchten Boden, ihre Blätter gegen Luft und Licht strecken, trotzdem man an gewissen Theilen bestimmter Pflanzen hin- und hergehende Bewegungen ohne nachweisbare directe Ursache und an den Blättern anderer eine Art von Contraction auf Berührung erfolgen sieht, können uns diese Vorgänge nicht ermächtigen, ihnen ein Auffassungsvermögen oder gar einen bestimmten Willen zuzuschreiben.

Cuvier, welcher eine ausgesprochene Vorliebe für teleologische Raisonnements hatte, leitete aus der Beweglichkeit der Thiere die Nothwendigkeit einer Leibeshöhle mit einer Art Nahrungsreservoir ab, aus dem sie ihre Nahrung durch die Gefässe, eine Art innerlicher Wurzeln, beziehen und sah demgemäss ganz natürlich in dem Vorhandensein der Leibeshöhle den hauptsächlichsten und wesentlichsten Unterschied zwischen Thier und Pflanze. Er hob ferner hervor, dass die Beschaffenheit dieser Höhle und ihrer Anhänge nothwendigerweise je nach der Beschaffenheit der Nahrungsmittel und des Verdauungsvorganges verschieden sein müsste, wohingegen die Pflanzen ihr Ernährungsmaterial vollkommen vorgebildet und fertig zur Absorption aus Luft und Erde bezögen. Der Thierkörper soll von der Wärme und atmosphärischen Einflüssen innerhalb gewisser Grenzen unabhängig sein und so muss die Circulation seiner Säfte durch besondere Vorrichtungen bewerkstelligt werden. Daraus ergiebt sich der zweite wesentliche Unterschied zwischen Thier und Pflanze, das Circulationssystem, welches übrigens, da es bei den niedersten Thieren unnütz ist und deshalb dort fehlt, weniger wichtig als das Verdauungssystem ist. Endlich benöthigen die Thiere der Muskeln zur Bewegung, der Nerven zur Empfindung. Folglich, sagt Cuvier, war es nöthig, dass die chemische Zusammensetzung des Thierkörpers viel verwickelter als die der Pflanze ist, und in der That hat das Thier vor der Pflanze den Stickstoff als unumgänglichen Theil voraus, während er sich in letzterer nur ausnahmsweise den drei anderen Grundbildnern organischen Lebens, Kohlenstoff, Wasserstoff und Sauerstoff, zugesellt. Ja, im weiteren Verlauf versichert Cuvier sogar ganz bestimmt, dass Stickstoff nur bei den Thieren vorkommt und baut hierauf das dritte Unterscheidungsmerkmal zwischen Thier und Pflanze.

Sonne und Atmosphäre liefern den Pflanzen: 1. Wasser, aus Sauerstoff und Wasserstoff bestehend, 2. Luft aus Stickstoff und Sauerstoff,

ist. Die übrigen Organe bis auf allgemeine Atrophie ohne Abnormitäten.

Wie die Autopsie ausser allem Zweifel stellte, erfolgte der Tod lediglich an Erschöpfung und stand mit der Operation in keinem causalen Zusammenhange; die durch letztere bedingte Peritonitis beschränkte sich auf die unmittelbare Umgebung der Wände und war eine rein adhäsive. Die durch sie herbeigeführte Verlöthung des Magens mit der vorderen Bauchwand wurde von den heftigen Hustenanfällen nicht beeinträchtigt, vor ihrer Vollendung hatten die eingelegten Seidennähte in gleicher Weise erfolgreich widerstanden. Die von mir eben dieser Hustenanfälle wegen gebrauchte Vorsichtsmaassregel, die Eröffnung des Magens nicht unmittelbar der dichten Vernähung in der Bauchwunde folgen zu lassen, erscheint demnach überflüssig, ja sogar schädlich, insofern sie den Beginn der Ernährung durch die Magenfistel verzögert. Letztere in Gang zu bringen hat ja bekanntlich bei so heruntergekommenen Kranken, wie der meine war, immer grosse Schwierigkeit gehabt, und zwei gewonnene Tage könnten doch schon die Chancen bei weitem günstiger stellen. — Den Magen ohne langes Umhertasten von der Bauchwunde aus zu finden, auch wenn er wie bei der Operation vollkommen leer der Wirbelsäule auflag, ist mir auch bei den Versuchen an der Leiche immer gelungen. Der untere Rand resp. die hintere Fläche der Leber ist mir immer der sichere Wegweiser gewesen; von ihr aus muss der Finger von selbst, das Fehlen von Verwachsungen der Organe vorausgesetzt, auf den Magen stossen, der durch die bekannten, oben erwähnten Eigenthümlichkeiten seiner Oberfläche hinreichend gekennzeichnet ist. — Hülfsmittel, den Magen während der Operation aufzublähen und dadurch zugänglicher zu machen, wie dies z. B. durch die Schreiber'sche Schlundsonde geschieht, wird man, so vortheilhaft sie auch sind, doch nur ausnahmsweise anwenden können. Ich musste auf sie von vornherein verzichten, vor allem wegen der Menge der im Oesophagus vorhandenen Schleimmassen, deren Einfliessen in den Larynx während der Narkose die im Oesophagus liegende Sonde möglicherweise begünstigt hätte. — Was endlich die Schnittführung anbelangt, so verdient für die Fälle, in denen die Eröffnung des Magens möglichst nahe der Mitte seiner Längsachse beabsichtigt wird, die von Fenger vorgeschlagene und neuerdings namentlich von Verneuil empfohlene, parallel dem linken Thoraxrande und Fingerbreit von ihm entfernt, jedenfalls den Vorzug. Will man den Pylorustheil in Angriff nehmen, so wird man einen der mehr der Mittellinie sich nähernden Schnitte zu wählen haben. Seine normale Lage in oder rechts neben der Mittellinie scheint der Pylorus auch unter pathologischen Verhältnissen, die sonst Gestalt und Lage des Magens erheblich beeinflussen, so lange beizubehalten, als abnorme Fixationen desselben nicht eintreten. Bei hochgradigen Magenectasien in Folge carcinomatöser Pylorusstenose habe ich wenigstens mehrmals Gelegenheit gehabt, dieses Verhalten durch Autopsie zu constatiren: der Pylorus war frei beweglich und mit dem Magen in toto herabgesunken, aber er lag vollkommen in der Mittellinie. Uebrigens wird man bei schmalem Epigastrium auch in nächster Nähe des linken Thoraxrandes, wie es in dem mitgetheilten Falle geschah, noch den Pylorustheil treffen, und dürfte es bei dieser Thoraxconfiguration eventuell gerathen sein den Magen vor der Befestigung in der Bauchwunde möglichst weit nach der Mittellinie zu drängen. — Schönborn empfiehlt (Langenbeck's Archiv XXI, 515) die Bauchwunde möglichst weit vom Thoraxrande zu entfernen, um einen Obturator in der Fistel leichter fixiren zu können. Nach der Erfahrung Trendelenburg's (ebend. p. 227) ist dieser Grund hinfällig; ein Gummirohr von 1 Ctm. Dicke ersetzte in seinem Falle jeden Verschlussapparat und genügte zur Einbringung aller Nahrung vollkommen; die Fistel war freilich von vornherein entsprechend klein angelegt.

II. Moralisches Irresein.

Von

Dr. Reimer in Dresden.

(Schluss aus No. 18.)

In sexueller Beziehung geschieht des frühzeitig auftretenden Geschlechtstriebes und der Onanie im Kindesalter

---

3. Kohlensäure aus Kohlenstoff und Sauerstoff zusammengesetzt. Die Pflanzen behalten den Wasserstoff und Kohlenstoff, geben den überflüssigen Sauerstoff aus und absorbiren wenig oder gar keinen Stickstoff. Das Hauptmerkmal des pflanzlichen Lebens ist das unter dem Einflusse des Lichtes von Statten gehende Ausathmen des Sauerstoffs.

Umgekehrt beziehen die Thiere ihre Nahrung direct oder indirect von den Pflanzen. Sie speichern Stickstoff in sich auf und geben Wasserstoff und Kohlensäure aus.

Die Beziehungen von Pflanze und Thier zur Atmosphäre stehen also in einem umgekehrten Verhältniss. Die Pflanze zieht aus ihr Wasser und Kohlensäure, die ihr das Thier ersetzt. Die Respiration, d. h. die Absorption von Sauerstoff und Exhalation von Kohlensäure ist eine durchaus den Thieren eigenthümliche Thätigkeit und giebt das vierte Unterscheidungszeichen zwischen beiden Reichen.

So weit Cuvier im Jahre 1828. Aber in den folgenden zwanzig Jahren hat die Untersuchung organischer Gewebe mit den neueren Mikroskopen, die Einführung exacter und leicht andwendbarer chemischer Methoden in die Biologie, der Gebrauch von Präcisionsinstrumenten zum Messen der physischen im lebenden Körper statthabenden Kräfte eine so grosse und schnelle Umwälzung in der Biologie hervorgebracht, wie sie diese Wissenschaft niemals vorher in gleichem Maasse erlebt hatte.

Schon vor 100 Jahren hatte Bonaventura Corti entdeckt, dass der halbflüssige Inhalt der Zellen gewisser Pflanzen (unser heutiges Protoplasma) z. B. der Charen eine unaufhörliche regelmässige Bewegung zeigt. Aber diese wichtige Entdeckung fiel in Vergessenheit und musste von Treviranus im Jahre 1807 wiederentdeckt werden. 1831 beobachtete Robert Braun die etwas entwickelteren Protoplasmabewegungen in den Zellen der Tradescantia und heutzutage ist diese Bewegung des lebenden Zelleninhaltes der Pflanzen als eine der verbreitesten Erscheinungen des Pflanzenlebens bekannt.

Agardh und andere zur Zeit Cuvier's lebende Botaniker, welche sich mit niederen Pflanzen beschäftigten, hatten bereits bemerkt, dass der Zelleninhalt gewisser Wasserpflanzen unter besonderen Umständen frei wurde und sich dann mit beträchtlicher Schnelligkeit und wie ein mit selbständigem Bewegungsvermögen begabter Körper bewegte: Man nannte ihn Zoospore, wegen seiner Aehnlichkeit mit den niedersten Thieren. Trotzdem sprach ein so bedeutender Botaniker wie Schneider noch 1845 von diesen Beobachtungen mit äusserster Skepsis, die um so gerechtfertigter war, als Ehrenberg in seinem grossen Werke über die Infusorien erklärt hatte, dass die Mehrzahl der Pflanzen, von denen es heutzutage feststeht, dass sie eine gewisse Bewegungsfähigkeit besitzen, Thiere wären. Wir kennen jetzt eine ausserordentlich grosse Zahl von Pflanzen und freien Zellen, welche ihr ganzes Leben oder wenigstens einen Theil desselben in einem Zustand activer Bewegungsfähigkeit zubringen, der sich durch Nichts von dem der niederen Thiere unterscheidet; während dieser Zeit sind ihre Bewegungen allem Anschein nach eben so selbständig — ebenso das Resultat ihres Willens — als die der in Frage stehenden Thiere.

Die teleologische Stütze zu Gunsten des ersten Unterscheidungszeichens Cuvier's, nämlich das Vorhandensein eines Nahrungsschlauches oder innerer Taschen, in die sie ihre Nahrung mit sich schleppen können, ist also — wenigstens in der Form wie sie Cuvier wollte — beseitigt. Durch die Fortschritte der mikroskopischen Anatomie kann das Factum selbst nicht mehr als ein allgemeingültiges angesehen werden, denn eine grosse Zahl von Thieren, selbst verwickelteren Baues, die als Parasiten im Innern von anderen Thieren leben, haben absolut keinen Nahrungsschlauch. Ihre Nahrung wird ihnen nicht nur ganz und gar präparirt, sondern auch ganz verdaut zugebracht und der auf solche Weise überflüssig gewordene Nährkanal verschwindet. Die männlichen Thiere der Mehrzahl der Rotiferen haben keinen Verdauungsapparat, sie weihen sich, wie ein deutscher Naturforscher sagte, ganz und gar der Liebe und können den wenigen Wesen zugezählt werden die das Ideal



öfters Erwähnung. Später ist es nicht immer der einfache Excess, sondern das Bizarre, Launenhafte in der Befriedigung, wodurch der Moralisch-Irrsinnige sich kennzeichnet. Ein junges schönes Mädchen, mit allen Zeichen moral. Irres. behaftet, knüpfte mit Vorliebe Verhältnisse zu älteren Männern an; eine den höheren Ständen angehörige von Jugend an deutlich psychisch belastete Frau fühlt sich zu blondhaarigen Knaben besonders hingezogen, tractirt Schüler in den Conditoreien mit Leckerbissen und macht sich durch ihr unüberlegtes Benehmen in dieser Richtung geradezu unmöglich. Von den Grenzen, welche Anstand und Sitte zwischen beiden Geschlechtern gezogen haben, haben unsere Kranken häufig keinen Begriff. Ein derartiger Pat. hielt seinen Schwestern einen medicinischen Vortrag über sexuelle Gegenstände und konnte die Empörung seiner Eltern über sein Betragen nicht begreifen. In Worten und Briefen, die an die Angehörigen oder an Personen gerichtet sind, die ein achtungsvolles Benehmen zu beanspruchen haben, äussern sie sich über geschlechtliche Verhältnisse oft in der ungenirtesten Weise.

Kommt nun die Zeit heran, wo der Kranke eine Berufswahl oder eine Entscheidung über seine Zukunft zu treffen hat, so tritt nun die Unmöglichkeit eines bestimmten Willens und das Festhalten am einmal Gewollten auf das Deutlichste hervor. Der Pat. will alle Tage etwas Anderes und verfällt heute vielleicht auf romanhafte Projecte, die er morgen wieder fallen lässt, um sie mit etwas Anderem zu vertauschen. Die Unmöglichkeit sich in gegebene Verhältnisse zu fügen, pflegen diese Kranken den Verhältnissen selbst zur Last zu legen, und sie wissen Laien manchmal eine Zeit lang für ihre Ansichten zu gewinnen. Ein junges Mädchen aus meiner Praxis, die nicht die zur Vollendung einer kleinen Handarbeit nöthige Ausdauer besass, wollte immer die Welt reformiren, man müsse die Welt zu nützen suchen, war ihre stete Redensart; sie war eine Zeit Vegetarianerin, wollte dann katholisch werden (zu welchem Zweck sie sich das Haar kurz abschnitt und in ein Kloster entfloh), wurde später Herrnhuterin und entlief der Colonie, angeblich um Diaconissin zu werden. In Verhältnissen versetzt, die ihnen Anfangs selbst erwünscht schienen, suchen die Kranken meist bald wieder nach etwas Anderem und wird ihren momentanen Wünschen nicht sofort entsprochen, so sind Drohungen sich selbst das Leben zu nehmen und Bedrohungen Anderer sehr gewöhnlich. Bei Veruntreuungen, bei Angriffen auf das Eigenthum Anderer, wie sie bei diesen Kranken häufig genug vorkommen, benehmen sie sich, falls sie ertappt werden, durchaus eigenthümlich. Der entzogene Genuss oder die Strafe sind ihnen unangenehm, Reue oder Scham empfinden sie aber auch bei solchen Gelegenheiten nicht, ja sie gestehen dabei bisweilen freiwillig Vergehen ein, die man ihnen gar nicht zumuthete. Manchmal scheint es wohl, als habe der Pat. eine tiefere Empfindung, als gewinne er Einsicht in das Unmoralische seiner Handlungsweise, aber wie beim Gewohnheitstrinker ist bald jede Spur dieser veränderten Willensrichtung wieder verwischt.

Eines der gewöhnlichsten Symptome des moralischen Irreseins ist der häufige Ortswechsel, das Vagabundiren. Die Willensschwankungen lassen sie nirgends festen Fuss fassen, nirgends, so zu sagen, warm werden. So beschrieb Koster (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie XXX S. 331) das „Irresein der Vagabonden und Bummler" und bezeichnete als Wesen dieser Krankheitsform einen psychischen Defect, der sich dadurch zu erkennen gebe, dass dem Betroffenen die normale Sittlichkeit, das normale Ehrgefühl und die normale Selbstständigkeit fehle, dass der gesunde Arbeitstrieb und der Trieb zur Begründung einer Familie bei ihnen nicht vorhanden sei. Bei den Kranken der niederen Stände ist dieses Vagabundenthum für die Diagnose eines der wichtigsten Symptome. Bei den Kranken höherer Stände fehlt es zwar auch keineswegs, aber die Erkenntniss der Krankheit ist bei solchen um deshalb viel leichter, weil der Mangel moralischer Führung uns hier viel auffallender entgegentritt. Denn eine Handlung, ja selbst schon eine Redensart, die, von einem Ungebildeten ausgehend, für uns nichts Ungewöhnliches hat, ist im höchsten Grade anstössig und verdächtig, wenn sie von Mitgliedern der besseren Gesellschaft herrührt. Maudsley sagt deshalb sehr richtig: „Wenn wir gezwungen sind über einen einzelnen fraglichen Fall von moralischem Irresein ein Gutachten abzugeben, so

des byronischen Liebhabers verwirklicht haben. Schliesslich hat bei dem niedersten Repräsentanten des thierischen Lebens der gelatinöse Protoplasma-Punkt, welcher den ganzen Körper bildet weder eine Verdauungshöhle noch einen festen Mund. Er frisst gleichviel mit welcher Stelle und verdaut mit seinem ganzen Körper.

Trotzdem aber das Hauptmerkmal Cuvier's einer strengen Untersuchung nicht Stand halten kann, bleibt es doch eines der beständigsten Charaktere der Thiere. Und wenn wir an Stelle des Besitzes einer Leibeshöhle, das Vermögen in dem Körper feste Nahrung einzuführen und sie zu verdauen setzen, so wird die so modificirte Definition auf alle Thiere mit Ausnahme einiger Parasiten und der ganz selteneren Ausnahmefälle von Thieren, die überhaupt nicht fressen, passen. Andererseits würde diese Definition alle gewöhnlichen Pflanzen ausschliessen.

Sein zweites Unterscheidungszeichen giebt Cuvier, da er zugiebt, dass es bei den niederen Thieren fehlt, selbst auf.

Sein drittes ist auf einen vollständigen Irrthum betreffs der chemischen Differenzen zwischen den Elementen der Thiere und der Pflanzen basirt, für den man übrigens Cuvier nicht verantwortlich machen darf, weil er unter den Chemikern seiner Zeit Geltung hatte.

Jetzt weiss man, dass der Stickstoff ein ebenso wesentlicher Bestandtheil der Pflanzen wie der Thiere ist und dass chemisch gesprochen die einen genau so complicirt wie die andern sind. Man weiss, dass die Kohlenhydrate, die Cellulose und der Zucker, die man früher als eine besondere Eigenthümlichkeit der Pflanzen ansah, ebensogut auch regelmässige und gewöhnliche Producte der Thiere sind. Die höheren Thiere erzeugen selbst Stärkemehl- und Zuckerhaltige Substanzen in Fülle; die Cellulose bildet einen Bestandtheil des Skelettes niederer Thiere und die Stärkemehlhaltigen Substanzen sind wahrscheinlich durch den ganzen thierischen Organismus verbreitet, obwohl nicht gerade überall in Form von gewöhnlicher Stärke. Wenn es ferner auch wahr bleibt, dass ein umgekehrtes Verhältniss zwischen der grünen von der Sonne beschienenen Pflanze und dem Thiere besteht, so dass die grüne Pflanze Kohlensäure zerlegt und Sauerstoff ausathmet, während das Thier Sauerstoff aufnimmt und Kohlensäure von sich giebt, so haben doch die genauen Analysen der modernen Chemie über die Physiologie der Pflanzen ganz deutlich gezeigt, dass man auf dieser Basis keinen durchgreifenden Unterschied zwischen beiden Reichen aufbauen kann. In der That schwindet dieser Unterschied mit den Strahlen der Sonne, denn selbst die grünen Pflanzen absorbiren in der Dunkelheit Sauerstoff und exhaliren Kohlensäure genau wie die Thiere. Was gar die Pflanzen ohne Chlorophyll und desshalb ohne grüne Farbe betrifft, z. B. die Pilze, so sind sie bezüglich ihrer Respiration genau in derselben Lage, wie die Thiere. Sie nehmen Sauerstoff auf und geben Kohlensäure aus.

So ist also auch das vierte der Cuvier'schen Zeichen durch die Fortschritte der Wissenschaft ebenso vollkommen wie das zweite und dritte umgestossen, und bleibt nur das erste und auch dies nur in veränderter und Anomalien unterliegender Form.

Laufen denn nun die Fortschritte der Wissenschaft darauf hinaus die alten Unterscheidungsformen ungültig zu machen und keine neuen an ihre Stelle zu setzen?

Die Antwort darauf muss mit Ausnahme einer Einschränkung, die wir sogleich nennen wollen, zweifellos eine bejahende sein. Die berühmten Untersuchungen von Schwann und Schleiden (1837 und folgende Jahre) haben die moderne Wissenschaft der Histiologie gegründet, welche sich als Zweig der Anatomie damit beschäftigt, die feinere Structur der Organismen in ihren letzt sichtbaren Elementen, so weit sie uns das Mikroskop erkennen lässt, zu studiren. Die schnelle Vervollkommnung der Untersuchungsmethoden und die Ausdauer eines ganzen Heeres von Beobachtern haben seit der Zeit den grossen Satz Schwann's bestätigt und erweitert, dass bei Pflanzen und Thieren eine zu Grunde liegende Einheit ihres Gewebes existirt und dass so verschieden auch die einzelnen Gewebe, aus denen ihr Körper zusammengesetzt ist,

ist es von grosser Bedeutung zu beherzigen, dass jedes Individuum ein sociales Element ist, und dass daher vor Allem seine socialen Beziehungen zu berücksichtigen sind."

Was die Prognose anbelangt, so ist dieselbe sehr bedenklich; sie ist um so ungünstiger, weil die Behandlung oft nothgedrungen eine ungenügende ja geradezu falsche ist. Moralisch-Irrsinnige leiden grossentheils unter der Erziehung einer allzuschwachen Mutter und eines allzustrengen Vaters. Das hat m. E. darin seinen Grund, dass die Mütter selbst nervöse Personen sind und dass die Väter, dem Charakter des Mannes gemäss, einen solchen Mangel an Ehrgefühl und an Energie weit unangenehmer empfinden und weit leichter darüber die Geduld verlieren. Vor allen Dingen soll man von solchen Kranken nicht zu viel verlangen und nicht den Maassstab der Gesunden an sie anlegen. Sie sollen ohne Härte zu einem geregelten Leben erzogen werden; ein mildes Regime in fester Hand ist die Hauptbedingung. Die Unmöglichkeit häuslicher Pflege stellt sich gewöhnlich bald heraus. Nun wird allerhand versucht: das rauhe Haus bei Hamburg, Privatpflege bei Landgeistlichen, Privatirrenanstalten, bei Knaben die Carriere als Schiffsjunge, schliesslich die Auswanderung. Die Irrencolonie wird als der zweckmässigste Aufenthalt für diese Unglücklichen in Zukunft ins Auge gefasst werden müssen.

Je genauer und vielseitiger wir uns aber mit dem Studium des moralischen Irreseins beschäftigen, um so mehr wird sich in uns die Ueberzeugung befestigen, dass wir es hier mit einem organischen Hirnleiden zu thun haben, welches an der Basis der Willensimpulse seinen Sitz hat. Müssen wir in Rücksicht auf die Qualitäten der sinnlichen Empfindung zugestehen, dass z. B. bei fehlendem oder mangelhaftem Sinn für die Schwingungsdifferenzen der Töne das musikalische Talent sich nicht entwickeln kann, und dass wir die durch Farbenblindheit bedingten Versehen nicht bestrafen dürfen, so werden wir auch wissen, was wir von der Leistungsfähigkeit und Zurechnungsfähigkeit der Moralisch-Irrsinnigen zu halten haben. Wer von einem solchen Kranken zu viel verlangt oder wer ihn zu hart bestraft, der begeht einen Fehler, aber der gewiss den allerschlimmsten, der ihn gegen das Urtheil der Sachverständigen nach eigener mangelhafter Erkenntniss für gesund erklärt. —

III. Ein schwerer Fall von Meningitis simplex.

Von

Dr. Sauerwald-Oeynhausen.

Die Veröffentlichung des folgenden Falles erscheint durch die hochgradigen Krankheitserscheinungen, die sehr lange Dauer und die dennoch eingetretene völlige Restitutio in integrum gewiss motivirt. So trostlos, für den Arzt wie für die Angehörigen, der Verlauf der Meningitis bei Kindern, sowohl der tuberculosa, als auch der weit selteneren simplex, meistens ist, so schleppend und langgezogen die Krankheit, so hoffnungslos der Zustand der kleinen Patienten auch erscheint, so beweist dieser Fall, dass man, selbst bei dem verzweifeltestem und aussichtslosestem Krankheitsbilde, die Prognose nicht immer absolut schlecht stellen darf.

Der 1 Jahr und 2 Monate alte Karl K., ein sehr kräftiges Kind und von gesunden Eltern stammend, erkrankte am 12. Mai 1873 unter fieberhaften Erscheinungen — Puls 120; Temp. 39,5 — In den nächsten Tagen stellten sich häufig Convulsionen ein, der Kranke wurde theilnahmslos, schläfrig und schien schlecht zu schlucken. Am 18. trat ein heftiger Schüttelfrost und Erbrechen ein, worauf rasch äusserste Trägheit der Pupillen, Ptosis und grosse Apathie folgte. Der Kopf wurde in die Kissen zurückgebohrt, hie und da trat ein convulsivisches Zucken des ganzen Körpers, besonders des linken Armes ein, dazwischen schrie der Kleine von Zeit zu Zeit heftig auf und griff nach dem Kopfe. Therapie: Chinin ((0,5 pro die) und Eisblase auf den Kopf. nach 2 Tagen trat völlige Somnolenz ein, die dilatirten Pupillen reagirten nicht mehr gegen den hellen Lichtstrahl, der Stuhl war angehalten, der Leib etwas eingezogen; die vorher hervorgewölbte grosse Fontanelle verflachte sich, Respiration flach, frequent (60 p. M.) von Zeit zu Zeit durch eine tiefe seufzende Respiration unterbrochen, Puls unzählbar. Stuhl und Harn gingen unwillkührlich ab und Pat. reagirte auf Nadelstiche an den Extremitäten gar nicht. Ein am 22. mit hinzugezogener College stellte wie auch ich eine Prognosis pessima; uns beiden erschien eine tuberculöse Form, trotz der günstigen Anamnese und dem plötzlichen Anfange der Krankheit, nicht unwahrscheinlich. Therapie: Calomel und Priessnitz'sche Einpackungen des ganzen Körpers mit einziger Ausnahme des Gesichts, täglich 2—3 Mal von je 2 bis $2^1/_2$ stündiger Dauer. Doch musste, wegen eintretender heftiger Durchfälle, der Calomel schon am folgenden Tage ausgesetzt werden und wurde Jodkali verabreicht mit Fortsetzung der Einpackungen.

Diese Behandlung wurde, trotzdem in den nächsten Tagen der trostlose Krankheitszustand des Kleinen derselbe blieb, äusserste Abmagerung und Decubitus am Kreuzbein sich einstellte, consequent bis zum 6. Juni

---

sein mögen, sie doch alle aus der Umwandlung morphologischer Einheiten (Zellen in weiterem Sinne als man ihn ursprünglich diesem Worte beilegte) hervorgehen, die nicht nur untereinander bei Thieren und Pflanzen ganz gleich sind, sondern auch fundamentale Analogien darbieten, wenn man die Zellen der Thiere mit denen der Pflanzen vergleicht.

Man hat übrigens nicht nur nachgewiesen, dass die Pflanzen unendlich viel mehr Beispiele von Contractilität, dieser Grunderscheinung aller Bewegung, zeigen als man es früher dachte, sondern es ist auch durch die merkwürdigen Untersuchungen von Burdon-Sanderson gezeigt worden, dass der Vorgang der Contraction bei den Pflanzen, ebenso wie es du Bois-Reymond für die Thiere mit activer Muskelthätigkeit nachwies, von Aenderungen in dem elektrischen Zustand der contractilen Substanz begleitet ist.

Andererseits ist mir keine Untersuchung bekannt, die einen Unterschied zwischen der Reaction der Blätter der Drosera oder gewisser anderer Pflanzen unter dem Einfluss von Stimulantien (ein Phänomen, welches Darwin mit grösster Sorgfalt und ganz erschöpfend bearbeitet hat) und der durch dieselben Agentien hervorgerufenen Contraction, die bei Thieren als Reflex bezeichnet wird, festgestellt hätte.

Auf jedem der zweilappigen Blätter der Fliegenfalle (Dionaea muscipula) sind drei sehr feine zu der Oberfläche des Blattes im rechten Winkel stehende Fäden. Sobald man den einen derselben mit der Spitze eines Haares berührt, so schliessen sich die Lappen des Blattes unter dem Einfluss eines in ihrer Substanz statthabenden Contractionsvorganges sofort gegen einander genau so wie sich der Körper einer Schnecke sich in sein Gehäuse zurückzieht, wenn man eines der Fühlfäden des Thieres reizt.

Der Reflexvorgang bei der Schnecke ist das Ergebniss des Nervensystems dieses Thieres. In den Nerven der Tentakel greift eine moleculare Veränderung Platz, die sich bis zu den Muskeln, die den Körper einziehen, erstreckt, sie contrahiren macht und das Einziehen des Thieres zur Folge hat. Daraus geht zwar nicht hervor, dass die Gleichheit des Resultates nothwendigerweise die Gleichheit des Mechanismus, durch den das Resultat zu Stande kommt, bedingt, aber es deutet doch auf eine äussere Uebereinstimmung, die wir nicht verkennen dürfen.

(Fortsetzung folgt.)

Geehrter Herr College!

In der No. 11 der von Ihnen redigirten Deutschen medicinischen Wochenschrift theilen Sie (S. 127) nach dem Würtemberg. Corresp.-Blatt einen Artikel von Cless mit, welchem eine gewisse Dame mitgetheilt habe, dass sie nach einem Wochenbett adstringirende Einspritzungen mache, um eine Verengerung der Geschlechtsorgane zu erzielen. — Es ist schade, dass Herr Cless nicht nachgeforscht hat, von welchem Arzte jener Dame dieser Rath ertheilt worden ist, da es etwas unwahrscheinlich erscheint, dass sie selbst zur Vervollständigung ihrer kosmetischen Kenntnisse die medicinischen Schriftsteller des Alterthums studirt habe, welche diesen und ähnlichen Dingen einen nach unseren Begriffen unberechtigten Raum gewähren. Früher habe ich (Die Parasiten der Brustdrüse; Berlin 1874, S. 2) bereits darauf hingewiesen, wieviel bei Paul von Aegina für die Kosmetik der Brust angeführt wird und dieser Tage las ich bei Aetius (Tetrabili IV sermo quartus cap. LXVII Albi fluxus curatis) das Folgende:

„Gallas per octo dies aqua macerato, deinde lanam puram ac mellem in aqua illa sive cremore gallarum tingito, et non exprimito, sed siccari sinito, et lana ita subdenda dato. Ex hoc mulier velut virgo reddatur et hoc saepe repetat. Aliud. Semen rumicis acuti cum pauca aqua subigito. Aut si virido fuerit, per se terito, et subdendum exhibeto, et fiet pudendum velut virginis adstrictum."

Es wäre leicht, noch mehr derartige Stellen zu finden; sie beweisen im Verein mit den von Soranus, Noschion ausführlich erörterten Mitteln gegen eine Empfängniss nur, dass die Ethik des Alterthums es gestattete, vieles offen zu besprechen, was gegenwärtig, wenn es überhaupt geschieht, unter dem Schutze der Heimlichkeit verborgen bleibt! Ergebenst

D. Haussmann.



fortgesetzt. Da trat Jodschnupfen und Jodexanthem ein, zugleich bemerkte aber auch die sehr sorgfältige und aufmerksame Mutter, dass der Knabe etwas besser schlucke, sich nicht mehr so oft verunreinige und dass er nach den letzten Einpackungen stark geschwitzt habe. Das Jodkali wurde nun ausgesetzt, die Priessnitz'schen Einwickelungen dagegen beibehalten. In den nächsten Tagen traten sehr langsam Besserungserscheinungen hervor, zuerst träges Reagiren der vorher starren Pupillen, vermehrte Nahrungszunahme, regelmässiger Stuhl, dann theilweises Heben der Augenlider. Am 15. Juni waren die Jodintoxicationserscheinungen geschwunden und wurde, da die Besserung nur sehr langsame Fortschritte machte, Ferr. jodat. sacch. gegeben, zugleich mit den feuchten Einpackungen fortgefahren. Die Reconvalescenz schritt nun stetig vorwärts; die Pupillen reagirten bald schneller auf Lichtreiz, die Ptosis schwand gänzlich, der Decubitus heilte, der Appetit wurde sehr gut und die vorher, nach Emporheben, auf das Kissen schlaff zurückfallenden Arme und Beine wurden wieder activ beweglich. Am 25. Juni trat zum 2. Male Jodexanthem auf und wurde von diesem Datum ab, da der Knabe munter war, lachte, die Hand reichte und mit Appetit ass, jede innere und äussere Behandlung ausgesetzt. Der weitere Verlauf blieb günstig; der Knabe ist heute, also nach nahezu 5 Jahren ein kräftiger, normal entwickelter, übermüthiger kleiner Bursche, ohne irgend welche üblen Folgen der früheren Krankheit.

Resumiren wir kurz den ganzen Fall, so haben wir eine schwere, sehr protrahirte Meningitis simplex bei einem kräftigen Kinde, die trotz den hochgradigsten Erscheinungen in völlige Genesung übergegangen ist. Ob die beiden, die Resorption kräftig befördernden Mittel — nasse Einpackungen und das sonst bei dieser Krankheit übel beleumundete Jodkali — Etwas zu dem günstigen Verlaufe beigetragen haben, wollen wir dahin gestellt sein lassen.

IV. Noch einmal § 360 Al. 10 des deutschen Strafgesetzbuches.

Infolge unserer Darlegung in No. 15 dieser Wochenschrift sind uns eine Reihe von Anfragen und Gegenbemerkungen zugegangen, die jedenfalls davon Kenntniss geben, dass die ganze Angelegenheit die ärztlichen Kreise noch immer interessirt. Unter solchen Umständen haben wir es für unsere Pflicht gehalten, dieselbe noch einer ferneren Erwägung zu unterwerfen, und sind die folgenden Zeilen das Resultat derselben.

Zuvörderst ist in manchen der uns zugegangenen Correspondenzen die Thatsache nicht genügend festgehalten worden, dass der § 200 des früheren preussischen Strafgesetzbuches abgeschafft geblieben ist, und dass nur der § 340, 7 auch in dem deutschen Strafgesetzbuche Aufnahme fand. Es ist klar, dass die Interpretation des gebliebenen Paragraphen, der eben als § 360 wiedererscheint, so geschehen muss, als wenn der abgeschafft gebliebene § 200 noch vorhanden wäre. Geschieht dies, so glauben wir, dass die Interpretation unter keinen Umständen auf eine, wenn auch noch so verschleierte Wiederherstellung des Paragraphen 200 führen kann.

Von anderer Seite ist gegen die Definition, welche unser Gewährsmann uns gab „unter Unglücksfall sei im Gesetze der Eintritt oder das Vorhandensein solcher Leiden, die durch einen Zufall verursacht seien, zu verstehen, sodass Erkrankungen selbst schwerster Art an und für sich nicht darunter subsummirt werden können" Einspruch erhoben worden. Es schien uns aus diesem Grunde nothwendig, auf die Entstehungsgeschichte des § 340, 7 des preussischen Strafgesetzbuches näher einzugehen. Dabei ergiebt sich, dass dieser Paragraph unzweifelhaft aus dem Code pénal genommen ist, wo es Buch 4 Section 2 § 475 Al. 12 heisst:

„Ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont ils auront été requis, dans les circonstances d'accidens, tumultes, naufrage, inondation, incendie ou autres calamités, ainsi que dans les cas de brigandages, pillages, flagrant délit, clameur publique ou d'execution judiciaire".

Schon die officielle Uebersetzung von Gottfried Daniels, Avocat-général bei dem Cassationshofe in Paris, für das Königreich Westfalen giebt den Ausdruck „circonstances d'accidens" mit dem Worte „Unglücksfälle" wieder der dann geblieben ist. Somit war es vor Allem geboten, die Bedeutung des Wortes „accident" näher festzustellen.

In der neuesten Ausgabe des Dictionaire de l'academie francaise heisst es nun:

„Accident. s. m. Cas fortuit, ce qui arrive par hasard. Il se prend toujours en mal, quand il n'est accompagné d'aucune épithète qui en détermine le sens en bien:

Accident imprévu, étrange, funeste, facheux. — La vie humaine est sujette à tout d'accidents. — Il est arrivé un grand accident. — On répond de sa guérison, s'il ne survient point d'accident. Accident favorable heureux accident.

Par accident loc. adv. Par cas fortuit, par hasard.

C'est par accident que cela est arrivé. — Cela ne se fait que par accident". —

Nun kann allerdings zugegeben werden, dass die Definition, welche unser Gewährsmann gebracht hat, in ihrer Form etwas unklar ist und dass es vielmehr heissen muss: „daher sind Erkrankungen selbst schwerster Art an und für sich nicht als Unglücksfälle zu bezeichnen".

„Ich glaube nicht" schreibt uns Herr Prof. F. A. Leo „dass jemals für den Begriff Krankheit an sich die Bezeichnung accident gewählt werden kann. Man sagt ja: Il est tombé malade, — oder cette maladie l'a frappé en suite d'un acc. oder par acc."

Es heist: Il est mort en suicide, en buvant de l'acide. — aber

Il est mort en suite d'un accident en buvant de l'acide, qu'il prit pour du vin".

Ebenso schreibt uns Herr Professor L. Herrig:

„Der Ausdruck „Les circonstances d'accidents" bedeutet nichts weiter, als „das Eintreten von Unglücksfällen" und das in den Begriff des Wortes accident der Begriff einer Krankheit nicht hineingebracht werden kann. Ein accident ist die Causa und kann — wie den Tod — so auch eine Krankheit herbeiführen, vielleicht unmittelbar zur Folge haben; und soll — bei solcher Gelegenheit (circonstance) jeden Staatsbürger — bei geschlossener Aufforderung — sofort nach Kräften Hülfe leisten, um Schlimmeres vorzubeugen."

Wir stimmen diesen Ausführungen der beiden bekannten Linguisten vollkommen bei.

Alles in Allem genommen scheint uns daher die Nothwendigkeit ganz gewiss noch nicht vorzuliegen, den deutschen Aerzte-Vereinsbund zu einem Vorgehen seinerseits gegen die angebliche, von uns bestrittene Wiederherstellung des § 200 zu veranlassen. Die Aufgabe des ärztlichen Standes kann wohl kaum darin gesucht werden, ohne irgend einen Zwang gegen eine Forderung des Staates einzutreten, die derselbe nicht nur ihm, sondern allen seinen Bürgern gegenüber mit Recht geltend macht, wobei wir noch einmal wiederholen, dass uns von juristischer Seite vielfach das volle Einverständniss mit unserer Auffassung ausgedrückt worden ist, dass es sich in den in § 360 Al. 10 des deutschen Strafgesetzbuches thatsächlich vorgesehenen Fällen allerdings nicht nur um die gemeine Hülfe handle. Man präsumirt vielmehr bei dem Arzt, wie bei anderen Technikern, dass er über dieselbe eventuell hinaus auch nach seinen speciellen Kenntnissen und seinen fachmännischen Erfahrungen Hülfe leisten werde, für die ihm natürlich, wie das ja auch in Preussen nunmehr anerkannt ist, die ihm zustehende Remuneration geleistet werden muss. Wir wollen gern zugeben, dass Polizeibehörden, ja auch Gerichte denkbar sind, welche eine Definition des Wortes „Unglücksfall" für zutreffend halten, die der von uns gegebenen nicht entspricht, und dass möglicher Weise eine derartige falsche Praxis zu Unzuträglichkeiten für uns Aerzte führen könnte. Indessen wir müssen doch erst abwarten, ob dies in der That geschehen wird, und eventuell einen derartigen zweifelhaften Fall durch alle gerichtlichen Instanzen verfolgen, um ein Präjudicialerkenntniss zu erreichen. Fällt dies zu Ungunsten der hier vertretenen Auffassung aus, so würde dann die Frage zur Erwägung kommen, ob die Aerzte um eine Aenderung des Gesetzes oder um eine Deklaration der betreffenden Alinea zu petitioniren haben. Bevor eine solche Nöthigung nicht vorliegt, halten wir es für in hohem Grade bedenklich, um der Möglichkeit eines Missbrauches willen gegen eine Verpflichtung vorzugehen, die wir an und für sich als eine nichts weniger als ungerechtfertigte ansehen können[1]).

P. Boerner.

V. Referate und Kritiken.

Dengler (Bürgermeister in Reinerz): Der fünfte schlesische Bädertag und seine Verhandlungen am 15. Decembr. 1876, nebst dem medicinishhen Generalberichte über die schlesischen Bäder für die Saison 1876.

Mit der Veröffentlichung dieser alljährlichen Berichte ist eingestandenermaassen die Absicht verbunden, für die schlesischen Bäder Propaganda zu machen. Die Abfassung derselben ist auch ohne diese Absicht zu loben, wenn ich auch im Einklange mit Vereinsangehörigen nicht einsehen kann, wozu die wörtliche Wiedergabe der Discussionen, um nicht zu sagen „des Hin- und Widerredens", sein soll. Eine stramme Redaction mit Rothstift könnte dabei durchaus nicht schaden, oder doch der Zusatz der bekannten Interjectionen (oho! Heiterkeit, Unruhe und desgl.), damit man erkenne, was denn der Verein als solcher über manches unnöthige Wort seiner Mitglieder gedacht hat.

In dem schlesischen Bädertage sind wie im Vereine für öffentliche

[1]) Erst jetzt ersehen wir aus der uns so eben zugegangenen No. 21 des Corr. Bl. der ärztlichen Vereine in Rheinland etc. dass in dem ärztlichen Bezirksverein des Reg.-Bez. Coblenz eine der unsrigen gleiche Auffassung die Majorität erlangt hat, indem derselbe eine Resolution annahm, in deren ersten Absatz es heisst: „dass, da der § 360 No. 10 des Deutschen Strafgesetzbuches Jedermann die Verpflichtung auferlegt, bei Unglücksfällen oder gemeiner Noth und Gefahr der polizeilichen Aufforderung Folge zu leisten, von den Hülfeleistungen, welche nach dem allegirten § des Strafgesetzbuches von Jedermann nach seinem Verständniss und Vermögen gefordert werden, die ärztlichen Hülfeleistungen nicht ausgeschlossen". Ganz mit Recht und in dem von uns in No. 15 ausgesprochenen Sinne wendet sich die Resolution weiterhin gegen die zu weit gehende Auslegung der Coblenzer Regierung. Vielleicht können übrigens gerade die älteren Aerzte des linken Rheinufers, wo der Code pénal so lange geherrscht hat, Auskunft darüber geben, ob jener § 475 desselben jemals im Sinne der Coblenzer Regierung Anwendung gefunden hat?



Gesundheitspflege Aerzte und Communalbeamte vertreten. Wie dieselben dort zusammen arbeiten und wie angelegentlich das Entgegenkommen ist, welches die Aerzte bei den städtischen Behörden finden, erhellt aus No. III der Tagesordnung, welche von der Anlage eines Douchehauses in Reinerz spricht. Dieses Bad mit ca. 2000 Kurgästen hat ein Gebäude für Douchen errichtet, welches ausser einem 90 Fuss hohen Wasserthurme 4 grosse und 4 kleine Douchesalons, 14 zu heizende Auskleidecabinette etc. enthält und täglich 800—1000 Douchen verabfolgen kann, anscheinend also eine kolossale Anlage. Alle Achtung!

Der medicinische Generalbericht klagt darüber, dass sich einzelne Aerzte und Kurorte (Charlottenbrunn, Muskau, Langenau und Jastrzemb) nicht an dem Vereine betheiligen. Wenn keine gewichtigen Gründe dabei maassgebend sind, so ist dies freilich, bei der Geringfügigkeit der Einzelleistungen für den Verein, verwunderlich. Aber andere Desiderate sind noch schmerzlicher; zu diesen möchte ich mit dem Berichterstatter die absolute Unbrauchbarkeit der einzelnen Wetterbeobachtungen zählen. „Es klingt gar zu wunderbar, wenn auch in diesem Jahre wieder Warmbrunn nur 4, Görbersdorf dagegen 102 heitere Tage aufführt, während doch beide Orte nicht allzuweit von einander in demselben Gebirgszuge liegen." Die Frequenz von 1876 zeigte weder Fortschritt noch Rückschritt gegen frühere Jahre. Bemerkenswerth ist, was der Berichterstatter, Drescher-Reinerz, bei dieser Gelegenheit über den Besuch von eigentlichen Kurorten durch Sommerfrischler (auch S.-Frischlinge genannt) sagt: „Sie tragen so gut wie nichts zur Unterhaltung und Verbesserung des Institutes bei, während sie die grössten Ansprüche machen: sie bringen Unruhe und Trubel, während die Kranken der Ruhe und Behaglichkeit bedürfen, sie verlangen Unterhaltung und Vergnügungen aller Art und überbieten sich in Rücksichtslosigkeiten gegen die Kranken. Das ordnungs- und kurgemässe Verhalten wird theils durch Beispiel, theils durch Verführung unterbrochen, die wohlgemeinten Rathschläge der Aerzte werden verhöhnt oder lächerlich gemacht" u. s. w., Worte, welche der Practiker bei Bestimmung eigentlich kranker Personen für die jetzt so beliebten Sommerfrischen sich ins Gedächtniss zurückrufen kann. Die Scheu der Kranken vor dem Anblicke Kranker ist in den allermeisten Fällen als Grund zu solcher Wahl nicht anzuerkennen.

Rohden-Lippspringe.

A. Nuhn, Lehrbuch der vergleichenden Anatomie. Heidelberg. Carl Winter's Universitätsbuchhandlung 1878. 676 S. 636 Holzschnitte 8°. 28 Mark.

Dem ersten Theile des Lehrbuches der vergleichenden Anatomie von Professor Nuhn in Heidelberg, der bereits 1875 erschienen war, ist vor einigen Monaten die zweite Schlussabtheilung gefolgt, so dass das Werk nunmehr vollendet vor uns liegt. Verfasser hat sich bei Abfassung dieses Lehrbuches die Aufgabe gestellt, „den Studirenden der Medicin eine Uebersicht über den Bau der Thiere zu liefern, welche geeignet wäre, das Verhältniss der menschlichen Anatomie und Physiologie zu fördern." Das Werk soll also ein Lehrbuch sein, und unterscheidet sich somit seine Tendenz schon in diesem Punkte von Gegenbaur's Grundzügen. Nicht sowohl die Resultate eigener Forschung sind es, die der Verfasser giebt, als eine Zusammenstellung und methodische, vom didactischen Standpunkte aus unternommene Verarbeitung der in der Literatur niedergelegten ausserordentlich zahlreichen Untersuchungen auf dem unermesslichen Gebiete. Eine für die Studirenden der Medicin berechnete Zusammenstellung und Auswahl, basirt auf die Erfahrungen einer 20jährigen Lehrthätigkeit an der Heidelberger Universität, bietet der Verfasser, und mehr als das: nicht nur den Studirenden, auch wissenschaftlich strebenden Aerzten und Lesern, überhaupt Allen, die sich für die Organisation des Thierkörpers und die Beziehungen physiologischer Processe interessiren, dürfte das Werk willkommen sein. Die ausserordentlich zahlreichen und guten Holzschnitte sind grösstentheils nach der Natur gezeichnet, einige sind anderen Werken (Gegenbaur a. m.) entnommen; dieselben sind mit einigen Ausnahmen deutlich, klar und sauber ausgeführt, und meist sehr instructiv und zweckentsprechend.

Die Austattung seitens der bekannten Verlagshandlung ist sehr gut.

Karl Bardeleben.

Lehrbuch der allgemeinen Pathologie für Studirende und Aerzte von Prof. Dr. M. Perls. I. Theil. Allgemeine pathologische Anatomie und Pathogenese. Stuttgart. Enke 1877. kl. 4°. 508 S.

Auf kaum einem Gebiete unserer Wissenschaft bedarf der Lernende in höherem Grade eines festen literarischen Anhaltes als in der eigentlich theoretischen Medicin. Da derselbe sich nicht zutrauen darf aus der täglich sich mehrenden Menge der Einzelleistungen das Werthvolle und Bleibende selbständig herauszufinden und gerade die allgemeinpathologischen Fragen einer fortwährend wechselnden Beurtheilung unterliegen, so muss der Lehrstoff von Zeit zu Zeit in planmässiger Weise zusammengefasst werden, damit die mittlerweile zur Herrschaft gelangten Anschauungen von einheitlichen Gesichtspunkten geordnet zur allgemeinen Kenntniss gelangen. Dass man augenblicklich von mehreren Seiten einen solchen Zeitpunkt für gekommen ansieht, geht aus dem fast gleichzeitigen Erscheinen einer ganzen Anzahl von Lehrbüchern der allgemeinen Pathologie hervor. So verlockend es wäre, eine vergleichende Parallele zwischen den Auffassungen, welche die verschiedenen Verfasser geleitet haben, zu ziehen, so wollen wir uns doch hier mit dem Faktum begnügen, dass der vorliegenden Behandlung des Gegenstandes eine ganze Reihe individueller Vorzüge nachzurühmen sind. Können wir uns auch mit dem Ton, welchen die einleitenden Worte anschlagen, nicht ganz einverstanden erklären und halten wir uns — ohne für pedantisch gelten zu wollen — für berechtigt das Eintheilungsprincip einer gewissen Inconsequenz anzuschuldigen, so fallen die unbedeutsameren Schattenseiten fort gegen die lichtvolle Darstellung, die ungemeine Reichhaltigkeit des gebotenen Materials und die geschickte Einflechtung des literarischen Theils in das Ganze. Muss man es dahin gestellt sein lassen, ob die wissenschaftliche Fragestellung in der Pathologie sich naturgemässer vom klinischen oder vom anatomischen Standpunkt aus ergiebt, die Beantwortungsmöglichkeit ist entschieden eine grössere in der postmortalen Beobachtung, zumal dieselbe an den meisten ihrer Stätten in der experimentellen Methode eine hilfreiche Genossin gefunden hat. Die vereinigte Ausübung des unter dem Namen von pathologischer Anatomie und allgemeiner Pathologie zusammengefassten Berufszweiges und eine umfassende Beherrschung des Vorhandenen befähigt den Verfasser zu einer glücklichen Form der Kritik, welche die maassgebenden Forschungen vollauf berücksichtigt, ohne den ganzen Wust von Citaten anzuführen, welche den Lernenden lediglich zu verwirren geeignet ist.

Der erste Band handelt ausser den üblichen allgemeinen Definitionen, über die Circulationsstörungen (incl. Fieber), über die sogenannten passiven und die activen Veränderungen der Gewebe. Als besonders gelungen darf in diesem Theil die anatomische Behandlung der Geschwülste bezeichnet werden, deren klare Schilderung durch ganz vorzügliche Holzschnitte wesentlich unterstützt wird. Wie die innere, so ist auch die äussere Form des Buches eine sehr lesbare und elegante. L.

VI. Journal-Revue.

Physiologie.

11.

A. Catillon: Étude des propriétés physiologiques et thérapeutiques de la glycérine (suite) — Analyse des gaz de l'exspiration après l'ingestion de la glycérine. *Arch. de physiolog. norm. et pathol.* 1878 Heft 2.

In einer früheren Arbeit (siehe diese Wochenschrift 1877 No. 40) hatte Verf. nachgewiesen, dass nach fortgesetztem Gebrauche von Glycerin die Harnstoffausscheidung vermindert, die Körpertemperatur erhöht wird, das Körpergewicht zunimmt. Das eingeführte Glycerin ist als solches weder im Blute noch im Harne in grösserer Menge aufzufinden. Es muss also beim Durchgange durch den Organismus verändert werden. Schützt es vielleicht, wie die verminderte Harnstoffausfuhr anzudeuten scheint, die N-haltigen Substanzen des Organismus vor der Verbrennung? Da die letzten Oxydationsprodukte des Glycerins Kohlensäure und Wasser sind, so müssen sich diese in der Exspirationsluft bei Glycerinfütterung wiederfinden, wenn die oben angedeutete Hypothese richtig ist.

Die angestellten Experimente rechtfertigen diese Annahme. Nach Aufnahme von Glycerin steigt (beim Hunde) die procentische und die absolute Menge der exspirirten Kohlensäure. Je mehr Glycerin aufgenommen wird, um so mehr Kohlensäure wird exspirirt. Die Menge der ausgeathmeten Kohlensäure entspricht fast genau dem im aufgenommenen Glycerin enthaltenen Kohlenstoffe.

Ob das Glycerin vom Organismus direct zu Kohlensäure und Wasser oxydirt wird, hat Verf. nicht entschieden. Glycerinsäure, Ameisensäure, Oxalsäure wurden im Blute nach Glycerinfütterung nicht aufgefunden. — Im Gegensatz zum Alkohol wird das Glycerin in keinem Organe des Hundes längere Zeit aufgespeichert. Th. Weyl (Berlin).

Pathologische Anatomie.

11.

Ueber Nierendefecte von Dr. O. Beumer (Virch. Arch. Bd. 72. S. 344).

Anlässlich eines zufälligen Leichenbefundes, bei dem sich ein vollständiges Fehlen der linken Niere (incl. Ureter und Gefässe) und entsprechende compensatorische Vergrösserung der rechten Niere herausstellte, richtete Verf. sein Augenmerk darauf, ob diese Hypertrophie vorzugsweise durch Grössen- oder durch Massenzunahme der histologischen Elemente zu Wege gebracht sei und gelangte durch vergleichende Messungen zu dem Resultat, dass in den gewundenen Harncanälchen des vergrösserten Organs nirgend eine Verbreiterung stattgefunden habe. Da nun auch in den Glomerulis, den schleifenförmigen und graden Canälen keine Vergrösserung des Lumen normaler Nieren gegenüber nachgewiesen werden konnte, so wäre demnach die Vergrösserung auf eine vermehrte Anbil-



dung, eine eigentliche Hyperplasie der sämmtlichen Gewebe zurückzuführen. L.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

7.

Haussmann, zur Behandlung wunder Brustwarzen. Berl. kl. W. 1878 14.

Verf. empfiehlt bei Behandlung von Fissuren, Excoriationen und selbst kleinen Geschwüren der Brustwarzen die 5 procentige Carbolsäurelösung. Ihre Anwendung ist wenig schmerzhaft, die Lösung dringt in die feinsten Furchen der wunden Brustwarzen und gerade in dieser Fähigkeit „alle durch die wunde Stelle blossgelegten Mündungen der feinsten Lymphgefässe nicht blos zu erreichen und oberflächlich zu ätzen, sondern auch vollständig zu durchdringen" liege der Vorzug der Carbolsäure vor allen anderen Mitteln, hierdurch würden alle durch den kindlichen Mund, durch die Wöchnerin oder deren Arzt und Wärterin mit ihren Händen oder Schwämmen etc. auf die wunde Brustwarze übertragenen parasitären Keime oder infectiösen Stoffe zerstört und die Entstehung der Entzündung der Brustdrüse selbst verhütet.

v. U.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

10.

A. Boettcher, ein Fall von Spinalapoplexie nach übermässiger Körperanstrengung. Petersb. med. Wochenschrift 1877 No. 49 und 50.

Ein 28jähriger Mann wurde mit einer seit 5 Wochen bestehenden Paraplegie und Blasenlähmung in die Dorpater Klinik aufgenommen. Die Lähmung sollte nach einer bis zur äussersten Ermüdung fortgesetzten Arbeit (Holzfällen) aufgetreten sein. Bei der Aufnahme war die Sensibilität in den unteren Partien, namentlich den Fusssohlen fast gänzlich geschwunden, in den oberen stark abgeschwächt; Reflexerregbarkeit und Motilität ganz aufgehoben. Der Urin musste durch den Catheter entleert werden. Hochgradiger zunehmender Decubitus; schliesslich Fieber, Oedem am linken Bein, Tod 9 Tage nach der Aufnahme. Die makroskopische und mikroskopische Untersuchung des frischen Rückenmarks ergab kein entschiedenes Resultat; dagegen zeigte sich nach erfolgter Erhärtung eine hochgradige Läsion des Rückenmarkes, besonders im Dorsaltheil (in der Mitte zwischen Hals- und Lumbalanschwellung). Die von dieser Partie angefertigten Durchschnitte zeigten sich von einer Anzahl weisslicher Punkte durchsetzt, die sich auf dem dunkeln, von der Chromsäure gefärbten Grunde deutlich abhoben und meist in der grauen Substanz, in den Hinterhörnern, zum Theil auch in Seiten- und Hintersträngen zerstreut lagen. Sie bestanden bald aus einer scholligen Masse von glänzendem weisslichen Aussehen, bald aus einer mehr körnigen gefärbten Substanz. Einige dieser Heerde waren gelb oder roth, und enthielten ausser Fibrinschollen und fettigem Detritus auch rothe Blutkörperchen in grosser Menge. Offenbar handelte es sich also um mehr oder weniger entfärbte, capillare Extravasate. Ihre Abgrenzung war ziemlich scharf; eine umfänglichere Erweichung war nirgends eingetreten. Dagegen zeigte sich eine in Form kleiner Flecken oder durchsichtiger Randpartien erscheinende Degeneration in den Seiten- und Hintersträngen, am Halsmark ausschliesslich in den Seitensträngen, in der Lumbalanschwellung unregelmässiger vertheilt, doch auch hier besonders an den Randpartien der Seitenstränge, demnächst in den Hintersträngen. — B. nimmt an, dass die Blutung in das vorher ganz gesunde Rückenmark in Folge der Anstrengung erfolgt sei und die Degeneration der Seiten- und Hinterstränge secundär durch die Extravasate des Dorsalmarks bedingt wurde. — Bei der Obduction fand sich ausserdem eine offenbar durch entzündliche Processe veranlasste Trennung der beiden Nn. ischiadici; B. glaubt daher auch die Möglichkeit offen lassen zu müssen, dass eine von den Trennungsstellen (unterhalb der Incisura ischiadica) aufwärts fortgepflanzte Neuritis migrans die secundären Veränderungen des Rückenmarks mit herbeigeführt habe. Eulenburg.

Mennesson, Wirkungen der Faradisation in einem Falle von Hydrophobie. (Acad. des sciences, 29. October 1877; mitgetheilt von Bouley).

Die mitgetheilte Beobachtung betrifft einen jungen Thierarzt, der durch Unvorsichtigkeit bei der Section eines wuthkranken Hundes nach 3 Wochen von den gewöhnlichen hydrophobischen Erscheinungen befallen wurde. Hypodermatische Injectionen, Chloroform-Inhalationen wurden nicht ertragen und steigerten noch die Anfälle. M. wandte nun die Faradisation in der Weise an, dass er einen Pol im Nacken, den anderen an der Planta pedis aufsetzte. Dieses Verfahren bewirkte eine sofortige Erleichterung; der Kranke vermochte zu sprechen und Flüssigkeiten zu schlucken. Da die fortgesetzte Anwendung des Verfahrens sehr schmerzhaft war, so wurde dasselbe unterbrochen; augenblicklich kehrten die Krämpfe in der früheren Heftigkeit wieder, und verschwanden wieder, sobald die Faradisation von Neuem aufgenommen wurde. Endlich, nach einem zweitägigen Wechsel von Exacerbationen und Remissionen, erlag der Kranke plötzlich, durch Herzstillstand. Trotz dieses ungünstigen Ausganges hält M. die beobachteten sedirenden Wirkungen des Stromes für wichtig genug, um in künftigen Fällen darauf zu verweisen.

Eulenburg.

Oulmont, Vertheilung der Sensibilitätsstörungen bei Tabes dorsalis und Untersuchung derselben nach graphischer Methode. (Soc. de biologie 17. Febr. 1877.)

O. fertigte (auf Charcot's Abtheilung) von einer Reihe Atactischer Tafeln an, welche die durch Prüfung ermittelten Sensibilitätsgrade sämmtlicher Hautstellen durch verschiedene Farben zur Darstellung brachten. Es wurde nur die Schmerzempfindlichkeit, und zwar mittelst Nadelstichen, untersucht. Aus den Befunden bei 20 Atactischen schliesst O. im Allgemeinen Folgendes: 1) Sensibilitätsstörungen sind sehr häufig (17 Fälle unter 20); 2) sie sind meist über die ganze Körperoberfläche, einschliesslich des Kopfes, verbreitet (Betheiligung des Kopfes in 13, des Rumpfes in 16 Fällen unter 17); 3) sie sind meistens symmetrisch (am Kopfe in 8 unter 13 Fällen; am Rumpfe constant); 4) sie zeigen gewisse Prädilectionsstellen: am Kopfe gewöhnlich Wangen und Infraorbitalgegend; am Rumpfe Brustdrüsen, einige Stellen um den Nabel herum, Schultern u. s. w. (auf der Rückseite Mischung von anästhetischen und hyperästhetischen Bezirken, letztere öfters überwiegend). An den oberen Extremitäten sind fast immer Finger und Unterarm vorzugsweise ergriffen, weniger der Oberarm, bis zur Schulter; in der Ellenbeuge und Handfläche sind stets freie oder doch weniger erkrankte Stellen. An den unteren Extremitäten ist stets die Rückseite mehr ergriffen als die vordere; Planta pedis und Unterschenkel sind vorzugsweise betheiligt, der Oberschenkel weniger; am meisten verschont bleiben die Innenseiten der Oberschenkel (im Niveau der Adductoren) und der Fussrücken mit Ausnahme der grossen Zehe. — O. hebt hervor, dass Griesinger bereits Untersuchungen bei tuberculöser Lepra nach ähnlicher Methode gemacht hat; das dabei gewonnene Resultat unterscheide sich u. A. dadurch, dass bei Lepra die Palma manus und Planta pedis gewöhnlich von Anästhesie verschont bleiben, der Rumpf nur selten und in geringer Ausdehnung, der Kopf anscheinend gar nicht afficirt wird. — O. hält die geschilderte Verbreitungsweise der Anästhesie für pathognomonisch, demnach unter Umständen auch differenzialdiagnostisch verwerthbar.

Eulenburg.

Magnan, Ueber die Beziehungen zwischen den Convulsionen und den Circulationsstörungen im epileptischen Anfalle (Soc. de biologie vom 14. April 1877.)

Auf Grund von Versuchen an Hunden, die mittelst Absynth epileptisch gemacht wurden, theils mit dem Ludwig'schen Kymographion, theils mit dem Marey'schen Polygraphion, kommt M. zu dem Resultate, dass die Störungen der Herzbewegung während des epileptischen Anfalls von der Med. oblongata abhängig sind und daher nach Vagi-Durchschneidung ausbleiben. Während der tonischen Periode des Anfalls steigt der arterielle Druck und das Herz schlägt häufiger; in der atonischen Periode dagegen werden die Herzschläge langsamer, Systole und Diastole sind äusserst verlangsamt und erlangen erst allmälig wieder ihren normalen Rhythmus. In jenem Stadium kann der Tod durch Tetanus des Herzens, in diesem durch Syncope eintreten.

Eulenburg.

Innere Medicin.

11.

Gelenk-Rheumatismus und Salicylsäure. Lancet. 3. Nov. 1877.

Die Lancet bespricht in einem längeren Leitartikel die Wirkung der Salicylsäurepräparate bei der Behandlung des Gelenkrheumatismus und glaubt so nach dem Erfolg der Mittel eine Salicyl- und eine Nicht-salicylform des Rheumatismus aufstellen zu können. Die Charakteristika der ersteren sind hohe Temperaturen (über 39,5 C.), heftige Schmerzen, starke Röthe der ergriffenen Gelenke und zugleich glänzende Besserung auf Verabreichung von Salicylsäurepräparaten. Die zweite hingegen geht mit verhältnissmässig niedrigen Temperaturen einher (gegen 37,5 C.), wenig oder keiner Röthung der kranken Gelenkpartien, die bisweilen in mehr weniger umschriebenen rothen Flecken sich ausspricht und mit heftigen und dadurch deprimirenden Schmerzen. Sie zeigt auf Salicylbehandlung trotzdem nur geringe Besserung, indem die Temperatur wohl bis zur und unter die Norm herabgeht, die Schmerzen aber bleiben. — Auch für die chronischen gelenkrheumatischen Affectionen wird der Salicylsäure im Ganzen wenig Erfolg zugeschrieben.

Für die weitere Beobachtung erachtet schliesslich Lancet zwei Fragen von Bedeutung: Ob die toxischen Erscheinungen, die wohl während der Behandlung eintreten, von dauerndem Nachtheil sind und welches die Indicationen in einem gegebenen Falle von rheumatischem Fieber sind, dass Salicylpräparate wohlthätig, negativ oder schädlich wirken werden.

Schumacher II. Aachen.



Chirurgie.

12.

Bemerkungen über den Gebrauch von carbolisirtem Catgut bei Ligatur der Arterien in ihrem Verlauf von James Lane. Brit. med. Journal. 10. Nov. 1877.

Ein von Mr. Bryant jüngst in der Clinical Society in London gehaltener Vortrag über die Vorzüge der carbolisirten Catgutligatur rief lebhafte Discussion hervor. Während Bryant 14 und Barwell 5 glückliche Fälle anführend, jene Ligatur für die beste erklärten, hatten Maunder und Callendex nur über ungünstigen Ausgang zu berichten und glaubten sich zur Bevorzugung der alten Seidenligatur berechtigt. Weil nun nur Betrachtung von weiteren Fällen die wichtige Frage der Entscheidung näher bringen kann, bespricht J. Lane 15 hiehergehörige Fälle seiner eigenen Praxis, die alle, soweit sie auf die Ligatur Bezug hatten, für den Catgutgebrauch glänzend eintreten. 2 der erwähnten Fälle bieten um so grösseres Interesse als sie durch die nachfolgende Section den Thatbestand erhärten liessen. Bei dem ersteren, Unterbindung der Femoralis und der Iliaca externa, zeigte die vor 28 Tagen unterbundene Femoralis gesunde äussere Scheide, keine Spur der Ligatur und war oberhalb und unterhalb der zu einem Strange zusammengeschrumpften Arterie von festem Coagulum erfüllt, welches auf Zolllänge der Arterienwand adhärirte; die vor 6 Tagen unterbundene Iliaca externa zeigte die Catgutligatur an Ort und Stelle, innere und mittlere Scheide waren durchschnitten und die äussere stricturirt und zur Seite des Knotens hingezogen. Die Schlinge desselben hielt vollkommen fest, obschon die Catgutschnur selbst zu erweichen begann. Auch hier fanden sich die zwei festen Coagula, auf je $^{3}/_{4}$ Zoll der Wand anhaftend. In dem zweiten Falle, der durch grossartige Vereiterungen bis zu der unterbundenen Iliaca externa hin ungünstige Bedingungen für die Heilung geschaffen hatte, fand sich 32 Tage nach der Operation die Arterie stricturirt und am Orte der Ligatur geschlossen, die Ligatur selbst verschwunden und das Gefäss nach oben und unten auf weite Entfernung mit festen Coagulis gefüllt. — Beide Fälle waren nicht antiseptisch behandelt worden. — James Lane räth demnach zur festen Catgutligatur, zur Trennung der inneren und mittleren Arterienschicht (Lister will durch die Ligatur das Gefäss nur schliessen, nicht verletzen) und zur dreimaligen Knotung der Schlinge, weil beim zweimaligen ebenso wie bei der Seide nachherige spontane Lösung nicht verhindert wird. Wird also die Ligatur nahe am Knoten abgeschnitten, so erlaubt das Lister'sche Verfahren eine directe Schliessung und Vertheilung der Schnittwunde und wird bestes Resultat erzielen lassen.

Schumacher II. Aachen.

Marion Sims, Ueber Vereinfachung des Lister'schen Verbandes. Brit. Med. Journal. 27. Oct. 1877.

Marion Sims hebt als Hauptgründe gegen die allgemeine Annahme des so überaus segensreichen Lister'schen Verfahrens den Zeitverlust beim Verband, seine Complicirtheit und den zu hohen Preis hervor. Da aber Lister selbst gezeigt hat, dass gährungsfähige Flüssigkeiten nach vorherigem Kochen in enghalsigen offenen Flaschen durch Verschliessung derselben mittelst einfachem Wattepfropf vor Fermentation bewahrt wurden, so schlägt Marion Sims vor, statt des bis jetzt gebrauchten Verbandsmaterials nur reine Watte zu nehmen, da sie in ihrer Eigenschaft als bester Filter alle schädlichen Beimischungen der Luft zurückhält. Guérin in Paris und J. R. Ward in New-York haben schönste Resultate erzielt durch den alleinigen Watteverband ohne Spray eine Verbindung des ersteren mit dem Spray würde zweifelsohne allen Anforderungen gerecht werden und von den obengenannten Anschuldigungen frei bleiben.

Schumacher II. Aachen.

VII. Siebenter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

(Originalbericht.)

(Fortsetzung aus No. 18.)

II. Morgensitzungen.

Erster Sitzungstag Donnerstag 11. April 1878 im Amphitheater des Kgl. chirurgischen Klinikums.

5. Herr v. Langenbeck stellt einen überaus interessanten Fall von geheilter Enterotomie vor. Patient kam mit Kothbrechen in die Klinik. Bei der Exploration des Dickdarmes ergab es sich, dass eine zapfenförmige Geschwulst hineinragte und sein Lumen ausfüllte. Injectionen und Abführmittel waren erfolglos und so wurde die Enterotomie (Ileum) ausgeführt. Die Heilung erfolgte ohne alle Reaction. Der Kranke trägt zur Retention der Fäcalmassen einen von ihm selbst erfundenen sehr zweckmässigen Apparat, wesentlich eine mit Luft gefüllte weiche Gummiblase. Patient wurde am 11. Mai 1877 operirt und erst am 9. November entlassen, weil v. Langenbeck immer noch hoffte, es werde unter Abstossung des invaginirten Darmstückes das Rectum wieder frei werden. Ein grosser Uebelstand nach dieser Operation ist der kaum zu vermeidende Prolapsus der Darmschleimhaut, der bei Kindern lethal wirken kann, wie v. L. bei einem Falle von Colotomie wegen angeborenen Mangels des Anus beobachtete. Patient trägt als Obturator eine von ihm selbst angegebene Gummiblase, welche sich sehr bewährt hat.

Trendelenburg betont die Gefahrlosigkeit der Entero- resp. [illegible] tomie gegenüber der Colotomie bei genügender Reinlichkeit. Zum Ver[illegible] nach der Gastrotomie empfiehlt er ein mit einem Hahn versehenes [illegible] rohr, durch Einlegen eines Korkringes fixirt. — Thiersch glaubt nich[t] nach so langer Zeit wie bei dem v. L.'schen Falle eine Abstossung des invag[inirten] Stückes noch zu erwarten sei und glaubt aus dem Ausbleiben dieser Abst[ossung] schliessen zu müssen, dass in diesem Falle eine Invagination überhaup[t] vorgelegen habe. Wenigstens sei ihm unbekannt, dass die Invagina[tion] Permanenz durch Organisirung bestehen könne.

Die fernere Discussion, an der sich Czerny, Lossen, der f[illegible] Amussat'sche resp. Littré'sche Operation ist, Riedinger, Küster, de[illegible] Lossen beistimmt, Koenig und Hueter betheiligen, dreht sich bes[illegible] um die Wahl der Methode, bis endlich Bardeleben auf die Verw[illegible] aufmerksam macht, die durch die schwankende und grossentheils m[illegible] ständliche Nomenclatur hervorgerufen worden ist. Man solle liebe[r] Arten der Colotomie, die von vorn und die von hinten unterscheide[n] den Namen Enterotomie der Eröffnung des Dünndarmes vorbehalten. [illegible] sentlich neue Gesichtspunkte ergab die Debatte nicht. Hervorgehoben [illegible] werden, das Hueter die Methode von Tine empfahl, Schnitt vo[n] Spitze der 11. Rippe genau nach unten, dann dränge sich das Colon [illegible] Wunde und es wäre, da es fixirt sei, ein Prolapsus nicht zu fürchten. [illegible] manche Fälle hält Hueter die Laparotomie mit Herauswickeln der [illegible] zur Auffindung der invaginirten Stelle für indicirt. Bardeleben m[illegible] unter Anderem auf die bezüglich der Peritonealbekleidung sehr vari[illegible] Verhältnisse des Colon desc. aufmerksam. In Folge dessen sei die [illegible] tomie nach hinten bei Erwachsenen recht schwierig, eine Erfahrung, die [illegible] Simon nicht erspart worden sei.

6. Herr Lossen (Heidelberg) referirte über Krebs der Stirn [illegible] bei einem 18jährigen Mädchen unter Vorzeigung sehr instructiver A[b]-[bil]dungen. Der Fall war insofern bemerkenswerth, als anfänglich die D[iffe]rentialdiagnose zwischen Krebs und einem maltraitirten Ulcus eleva[tum] schwierig war, bis die Untersuchung ausgeschabter Massen ihren marki[rten] Charakter und tief herabgehende zapfenförmige Epithelanhäufungen ergab [illegible] ein fressendes Geschwür, welches nunmehr sehr ausgiebig exstirpirt wur[de]. Später fand sich an der Nase ein ähnliches Geschwür, anscheinend du[rch] Confluenz von Acnepusteln entstanden, welches nach Busch durch *2procent*[illegible] Sodalösung mit bestem Erfolge behandelt werde.

7) Prof. Vogt (Greifswald) stellte einen 15jährigen Patienten *vor, be*[i] dem er gerade vor einem Jahre die Resection des linken *Ellenbogengelenk*[s] gemacht hatte und knüpfte daran folgende Mittheilung über die Resectio[n] im Ellenbogengelenk aus functioneller Indication. Der Fall ha[t] nicht allein durch das durchaus erfreuliche Endresultat Bedeutung, inde[m] wir nicht nur functionell sondern auch formell das Ellenbogengele[nk] fast vollständig dem normalen entsprechend wiederhergestellt sehen, s[ein] Interesse beruht besonders auch darauf, dass auf rein functionelle Ind[i]cation hin die Resection gemacht wurde. Patient hatte durch Fall be[im] Turnen eine Seitenluxation beider Vorderarmknochen nach aussen mit Frac[tur] des Condylus intern. humeri erlitten. *Diese dislocirte Verletzung war ni*[cht] *reponirt worden und mit fast geradliniger Ankylose im Ellenbogengelen*[k] geheilt. — Der allgemeineren Anerkennung des Principes der Resection [illegible] Ellenbogengelenkes aus lediglich functionellen Gründen stand bisher die [illegible] fahrung entgegen, dass wir absolut ausser Stande waren, die Wiederh[er]stellung normaler Function zu garantiren. Häufig genug mussten wir [illegible] begnügen nach der Resection wegen Ankylose in gestreckter, also unbrau[ch]barer Stellung, als Endresultat eine Ankylose in rechtwinkliger, also brau[ch]barer Stellung zu erzielen, so dass also der Endeffect nur dem eines bri[se]ment forcé entsprach; das andere Extrem des Ausganges, ein Schlottergele[nk] war bei den meist jugendlichen Individuen nicht zu befürchten. Wollen [wir] aber an einem beweglichen Gelenk einigermaassen die Wiedergewinnung d[er] normalen Function nach der Entfernung der Gelenkkörper durch d[ie] Resection sicher stellen, so müssen wir als Vorbedingung auch die Restituti[on] der normalen Form der neugebildeten Gelenkflächen ermöglichen. W[ie] bei der normalen Entwickelung eines Gelenkes die specielle Function unb[e]dingt an die entsprechende Form der das Gelenk zusammensetzenden K[no]chen gebunden ist, so ist auch bei der Regeneration eines resecirten Gelenk[s] möglichste Wiederherstellung der entfernten Gelenkkörper in ihrer normale[n] Form unbedingt nothwendiges Requisit, um die Wiederherstellung der nor[]malen Function garantiren zu können; ohne dies ist der Erfolg lediglich dem Zufall anheim gegeben, speciell an der oberen Extremität, wo es *sich* um Wiedergewinnung der Bewegung in normalen Bahnen handelt, also wesentlich andere Ziele erstrebt werden wie an der unteren Extremität.

Gerade wie nun aber in den einzelnen Phasen der Entwickelung eines fötalen sich weiter umbildenden Gelenkes die Form der Gelenkflächen z. Th. durch die jeweilige Function bedingt wird d. h. der Druck der Knochen in der Contiguität gegen einander, sowie der Zug und Druck der umspannenden Muskeln und Bänder die Form gebenden Factoren sind, finden wir diese selben Factoren maassgebend für die Form des regenerirten Gelenkes. Je mehr wir die Wirkung dieser Factoren frühzeitig und in möglichst normalen Bahnen an dem in der Regeneration begriffenen Gelenke zur *Geltung* bringen können, um so mehr werden wir die Garantie der Wiederherstellung von Form und Function sichern. So wie nun zur exacten Knochenregeneration überhaupt sorgfältige Erhaltung des Periostes und besonders der innern knochenbildenden Schicht desselben erforderlich ist, ist ebenso zur Sicherstellung des entspr. Zuges und Druckes der Knochen aneinander, Erhaltung der wichtigsten für die gewünschte Function in Frage kommenden Muskelinsertionen nöthig. Gerade am gesunden Ellenbogengelenke ist es nun aber fast unmöglich beiden Forderungen durch unsere bisherige Technik bei der Resection gerecht zu werden. So leicht es am entzündeten ev. von Suppuration ergriffenen Gelenk ist, das Periost abzulösen und mit ihm an den Knochenprominenzen der Condylen und des Olecranon die Muskelinsertionen exact abzuhebeln, so schwierig ja unmöglich ist dies auch für geschicktere Hände am gesunden Gelenk.

In dieser Erwägung wählte V. in dem vorliegenden Falle eine Operationstechnik, für deren Princip er bereits vor 2 Jahren bei Demonstration einer Handgelenksresection im V. Chirurgencongress plaidirte.



Das Ellenbogengelenk wird durch 2 parallele Längsschnitte, die vor dem Condyl. int. und ext. geführt werden blossgelegt, da sich diese Schnittführung zumal für die Entwickelung der ankylosirten Gelenkkörper am zweckmässigsten erwiesen hat.

Es wurde also bei diesem Patienten ein ca. 6 Ctm. langer Schnitt an der vorderen Grenze des Epicondylus internus geführt, die Weichtheile etwas abgehebelt, dann am Epicondylus mittelst des flach aufgesetzten Meissels durch ein paar Hammerschläge die Insertionsstelle der Flexorengruppe sammt einigen Knochenlamellen abgetrennt und die Abhebelung von Weichtheilen und Periost mit dem Elevatorium nach oben hin vervollständigt, endlich das innere Seitenband nach dem Ulnaransatz hin quer durchtrennt. In gleicher Weise wird darauf vor dem Condylus externus ein Längsschnitt durch die Weichtheile geführt nach abwärts bis unter das Radiusköpfchen nach aufwärts bis auf den Humerusschaft, dann mittelst einiger flacher Meisselschläge am Condyl. ext. Extensoreninsertion sammt Periost und darunter liegender Knochenlamelle abgetrennt, die Abhebelung nach allen Richtungen vervollständigt mit dem Elevatorium, das Radiusköpfchen mit der Stichsäge abgesägt und herausgenommen, ebenso der Proc. cubitalis humeri oberhalb der Condylen mit der Stichsäge quer durchtrennt. Jetzt gelingt es ohne grosse Schwierigkeit vom radiären Längsschnitt aus die Weichtheile soweit nach hinten herüber zu ziehen, dass man anfangs mit dem Scalpell, dann wieder mit ein paar Meisselschlägen Tricepsinsertion und Periost mit Knochenlamellen vom Olecranon abtrennt, die Ulna etwas hervordrängt mit dem am Humerusschaft mobilen Proc. cubitalis, auch den Proc. coronoid. entblösst und wieder mit der Stichsäge die Abtrennung der Ulnagelenkfläche vollendet; allerdings mit Läsion der zu entfernenden Knochenpartien konnte nun das ankylosirte Gelenk in toto entwickelt werden. Durch diese Modification der gewöhnlichen subperiostealen Resectionstechnik gelang es an den hauptsächlich in Frage kommenden Punkten: den Condylen und dem Olecranon, die Muskelinsertionen ganz intact zu erhalten und auch die innere Periostschicht durch Mitnahme der angrenzenden Knochenlamellen zu conserviren.

Der Vortheil hiervon war, dass, nachdem unter antiseptischem Compressivverband und einfacher Fixation durch eingelegte rechtwinklige Drahtgitterschienen in 14 Tagen die Resectionswunde fast geheilt war, in der 3. Woche beim Weglassen der Occlusivverbände an diesen Hauptpartien die Knochenbildung und Festigkeit schon Bewegungen gestattete, die bald darauf schon activ fortgeübt werden konnten. Es wurde der Arm in einem articulirten Wasserglasrinnenverband gelagert und jetzt mit Belastung der Hand durch leichte, später verdoppelte Hanteln die Beugung und Streckung geübt. Gerade diese mit activer Muskelthätigkeit verbundene Uebung mit gewisser Belastung wird durch die Erhaltung der Muskelinsertionspunkte und prompte Knochenregeneration an den betr. Partien frühzeitig ermöglicht, und in dieser Ermöglichung liegt die Garantie für die Wiederherstellung der Function und Form des neuen Gelenkes. Es ist nothwendig: nicht nur Ausführung von frühzeitiger methodischer Bewegung und consequenter Durchführung derselben während der ganzen Nachbehandlungsdauer, sondern eine gewisse Energie der Bewegung in den normalen Bahnen, damit sich unter dem Druck und Zug der Gelenkkörper aneinander an den bildungsfähigen Theilen die normale typische Form auspräge. Diese Vorbedingung für die Wiedergewinnung der normalen Function wurde aber sicher zum Theil gewährt durch die gewählte Technik der Operation und dadurch ermöglichte zweckmässige Nachbehandlung. (Schluss der Sitzung.)

Zweite Morgensitzung in der Aula der chirurgischen Klinik am 12. April 1878.

1) Zuvörderst demonstrirte Herr Hueter die Abbildung eines Molluscum contagiosum von wahrhaft gigantischen Verhältnissen und glaubte um so mehr dazu berechtigt zu sein, als Virchow eine ähnliche Abbildung auf dem Titelblatte seines grossen Geschwulstwerkes gegeben hatte.

2) Alsdann nahm Herr Schede (Berlin) das Wort für eine Reihe von Krankenvorstellungen und daran sich anschliessende Erörterungen. Man erinnert sich aus dem Berichte des vorigen Jahres, dass er für gewisse Fälle die Resection des Schenkelkopfes mit Hülfe des vorderen Längsschnittes, also die einfache Decapitation, empfohlen hatte. Es wurde damals dagegen geltend gemacht, dass bei dieser Methode leichter Ankylose eintrete als bei der Resection unter dem Trochanter, besonders von Volkmann, der nicht so günstige Resultate aufweisen konnte, wie der Vortragende. Schede's Resultat dagegen erschien günstiger, als das nach irgend einer anderen Methode bisher erreichte. Der vorgestellte Patient war ein Knabe, der vor einem Jahre 12 Wochen lang an einer Hüftgelenksentzündung gelitten hatte, infolge deren eine Verkürzung von 3 Centimetern eingetreten war. Es war eine Epiphysenlösung eingetreten, der Schenkelkopf in der Pfanne festgewachsen, der Hals luxirt. Der Kopf wurde aus der Pfanne entfernt, der Hals reponirt; der Erfolg war ein vortrefflicher, und das operirte Bein gewährte eine so vollkommen feste Stütze, dass der Kleine darauf hüpfen konnte, und die Bewegungsfähigkeit näherte sich der normalen. — Bei dem zweiten Falle handelte es sich um Resection des Hüftgelenks infolge von Vereiterung desselben nach infectiöser Osteomyelitis des Os ilei. Es trat Heilung ein bis auf eine enge Fistel die in die Fossa iliaca interna führt, der Rest des primären osteomyelitischen Iliacalabscesses. Das Gelenk selbst ist völlig geheilt. Zur Zeit besteht eine ziemlich freie Beweglichkeit im operirten Hüftgelenk. — Der Oberschenkel gewinnt bei dieser Operationsmethode nach Schede seinen festen Halt dadurch, dass sich der obere Rand des Halses an den Rand der Pfanne stemmt. Wo der Hals ganz zerstört ist, bietet der vordere Schnitt keinen Vortheil. In Folge der geringen Verkürzung gehen diese Kranken fast ohne zu hinken. Mit Rücksicht auf solche Resultate ist es demnach nicht wünschenswerth auch bei dem Längsschnitt von hinten den Trochanter zu entfernen, nur die äusserste Spitze ist wegzunehmen. Der Abfluss der Wundsecrete ist bei Extensionsbehandlung trotzdem meist leicht zu sichern. Bei der Nachbehandlung ist starke Abduction des Oberschenkels nothwendig; auch nach der Heilung ist für dieselbe noch Sorge zu tragen. Die Taylor'sche Schiene ist verwerflich, da die Extension und Entlastung des Gelenks seiner Festigung und Ausbildung durch die erwünschte Friction hinderlich ist; ein einfacher Tutor genügt. Sch. demonstrirte sodann im Anschlusse hieran noch einen Tutor, durch den man die Abduction der Extremität mittelst einer die Schiene gegen den Beckengürtel stellenden Schraube erzwingen kann.

In der Discussion bemerkt Herr Hueter, dass er die reine Decapitation schon in München in der chirurgischen Section als zulässig dargestellt habe; im Allgemeinen pflege er übrigens nach dem jemaligen Befunde zu operiren. Auch v. Langenbeck hat stets nur den Kopf allein entfernt, wenn der Hals gesund war, und wegen dieser Methode früher viel Widerstand gefunden. Er stützte sich aber bei ihrer Aufrechthaltung auf die schönen Resultate, die Heine in Würzburg an Hunden gewonnen hat. Die Subperiostalresection sei gerade bei dem Hüftgelenke möglich; dass aber später trotz der anfänglichen Beweglichkeit doch Ankylose eintrete, sei wahrscheinlich, wie er dies bei einem Patienten beobachtet habe. Der vordere Schnitt scheint ihm für die meisten Fälle nicht allgemein practicabel zu sein, sondern nur bei Epiphysenablösung und bei Schussverletzungen. Nachdem die Herren Hueter, Schmula und Pauly über Fälle von Resectionen im Hüftgelenk berichtet hatten, wobei Herr v. Langenbeck mit den Herren Schmula und Wagner darin übereinstimmte, dass man bezüglich der Brauchbarkeit des Gelenkes nach dieser Operation längere Zeit warten müsse, ehe man ein abschliessendes Urtheil habe, wird auf Antrag des Herrn Bardeleben die Discussion geschlossen und es wendet sich Herr Schede zu einem Fall von angeborenem, überaus hochgradigem Klumpfuss, bei dem er die keilförmige Resection des Tarsus, wie der vorgestellte Patient erwies, mit vorzüglichem Erfolg vornahm. — Daran schloss sich eine Mittheilung des Herrn Meusel aus Gotha, der in einem ähnlichen Falle, bei dem vor einem Jahre in Jena die Tenotomie gemacht, aber durch spätere Vernachlässigung erfolglos geblieben war, durch keilförmige Resection des Tarsus ein vortreffliches Resultat erhielt. — Hierauf stellte Herr Schede eine Patientin vor, bei welcher nach Polyarthritis knöcherne Ankylose beider Knie- und Fussgelenke, beider Ellenbogen und beider Handgelenke eingetreten war. Er versuchte durch Resectionen die Beweglichkeit dieser Gelenke (mit Ausnahme der in guter Stellung befindlichen Kniegelenke) einigermaassen wieder herzustellen, um die Patientin wieder etwas arbeitsfähig zu machen. Am Handgelenke operirte er mit Dorsoradial-Schnitt, der sich trotz der totalen knöchernen Verschmelzung von Vorderarm, Carpus und Metacarpus als völlig ausreichend erwies. Die untern Enden von Radius und Ulna, der ganze Carpus und die Bases der Ossa metacarpi wurden resecirt. Der Erfolg war bei der zuerst resecirten linken Hand eine freie und kräftige active Beweglichkeit, rechts, wo die Heilung erst seit kurzem erfolgt, ist die ebenfalls vorhandene active Beweglichkeit noch weniger ausgiebig, das Gelenk aber fest und von fast normaler äusserer Configuration, das linke Ellenbogengelenk wird wieder ankylotisch, das rechte ist ziemlich gut beweglich. Im Ganzen machte er die Erfahrung, dass die Beweglichkeit um so grösser wurde, je ausgiebiger er resecirte; in den Ellenbogengelenken ist die anfänglich gewonnene Beweglichkeit später immer geringer geworden. Die Fussgelenke sind in geringen Grenzen activ beweglich. Pat. geht bereits, wozu sie früher nicht im Stande war, an der Krücke, kann allein essen, sich grossentheils allein ankleiden, und ist mit der gegenüber ihrer früheren absoluten Hülflosigkeit immerhin bedeutenden Verbesserung ihrer Lage sehr zufrieden. — Hueter beobachtete einen Fall, in welchem er die Patientin, deren Hand- und Fingergelenke ankylotisch geworden waren, wenigstens so weit brachte, dass sie wieder stricken konnte.

3) Herr Paul Gueterbock (Berlin) stellte ein 7jähriges Mädchen vor, dem er vor ca. $^3/_4$ Jahr wegen abnormen Längenwachsthums des Radius ein keilförmiges Stück der Diaphyse ausgeschnitten. Auch hier war der Erfolg quo ad functionem ein tadelloser.

Die nunmehr von Herrn Gueterbock vorgelegten, einem 44jährigen Frauenzimmer von beiden Oberschenkeln entnommenen colossalen Knochengeschwülste erregten die Aufmerksamkeit durch ihr überaus frisches Aussehen, obschon die Section bereits vor 6 Tagen gemacht war. Dieselben waren nach einer neuen Conservirungsmethode von dem Präparateur des anatomischen Museums Wiedersheimer zubereitet worden.

4) Prof. Busch über Knochenentzündung und Necrose.

Im Laufe des letzten Jahres ist es dem Votr. gelungen auch durch die Anwendung chemischer Körper dieselben Formen der Knochenentzündung und Necrose hervorzurufen wie durch die Galvanocauterisation und den Laminariastift.

Die Anwendung der chemischen Körper auf die Markhöhle der Knochen erfordert jedoch gewisse Vorsichtsmaassregeln. Injicirt man dieselben in die eröffnete Markhöhle, so tritt ein Theil der injicirten Masse durch die in den Havers'schen Kanälen gelegenen Gefässe hindurch und gelangt in den allgemeinen Kreislauf. Dem Vortr. waren diese Verhältnisse schon bekannt im Jahre 1865 als er meine Untersuchungen über Fettembolie ausführte (Virchow's Archiv Bd. 35 p. 321), weil es ihm damals schon gelang, grosse Mengen Olivenöls auf diese Weise von der Markhöhle aus in den allgemeinen Kreislauf überzuführen bis zur vollständigen Verstopfung der Lungencapillaren und dadurch bewirkter sofortiger Erstickung des Thieres. In der neusten Zeit machte Riedel auf diese Verhältnisse aufmerksam und sah bei Injectionen von Salpetersäure in die Markhöhle Anätzungen der Lungengefässe und des Herzens als Folge des Uebertretens der Säure in die Blutbahnen.

Diese Uebelstände vermied der Vortr. in folgender Weise: Er bohrte die Markhöhle der Tibia an den bekannten beiden Stellen an und zerstörte durch einen starken eingeführten Draht das Markgewebe um eine ausgedehnte Wundfläche zu schaffen. Dann führte er durch das eine Bohrloch einen feinen Eisendraht in die Markhöhle hinein und zog ihn zum anderen Bohrloch heraus. An dem einen Ende des Drahtes befestigte er einen 4—8fachen baumwollenen Faden von ca. $^1/_2$ M. Länge. Diesen Faden tränkte er mit der zur Anwendung kommenden chemischen Substanz und zog ihn langsam durch die Markhöhle hindurch. Von den vielen chemischen Körpern, die auf diese Weise zur Anwendung gebracht werden können, habe er bisher verwandt die starken ätherischen Oele: Crotonöl und Senföl, ferner das Ferrum sesquichl. solut. Den Lister'schen Verband hat er nach Vollendung des Experiments nicht zur Anwendung gebracht, sondern die Thiere frei herumlaufen lassen.

Auf dieselbe Weise hat der Vortr. auch Faulflüssigkeiten auf die Markhöhle der Knochen angewandt. In dem einen Falle, in dem er bisher auf diese

Weise experimentirte und nach Beendigung des Experiments die Bohrlöcher offen liess, erfolgte nur eine sehr unbedeutende Reaction. Als er dann 8 Tage später in derselben Weise an der Tibia des anderen Beins experimentirte und die Bohrlöcher durch eingetriebene Holzpflöcke verschloss, trat acute Verjauchung ein, welcher der Hund nach 6 Tagen erlag. Es zeigt sich daraus, wie wichtig es bei putriden Processen in der Markhöhle ist, dass die sich bildenden Secrete frei nach aussen abfliessen können. Ollier hat sich im Jahre 1876 in einem Bericht an die französische Akademie für die Eröffnung der Markhöhle in Fällen von acuter Osteomyelitis ausgesprochen. Die weitere Ausführung der einschlägigen Verhältnisse findet sich in der demnächst erscheinenden Arbeit des Vortr.: Ueber die Necrose der Knochen in Langenbeck's Archiv Bd. 22. Heft 4.

5) Herr Trendelenburg (Rostock) berichtete über einen Fall von Querbruch der Kniescheibe, der mit einer Narbe nur so geheilt war, dass die Gebrauchsfähigkeit des Fusses sich nicht wieder hergestellt hatte. Am 9. Februar nahm er die Anfrischung der beiden Bruchflächen und die Naht derselben mit Silberdraht vor, ohne Spray, den er bei seinen Operationen überhaupt niemals braucht. Die Eröffnung des Gelenkes erwies sich auch hier als vollkommen unschädlich. — Der Vortragende ging dann noch auf die frühere Idee von Langenbeck's ein, bei Schenkelhalsfracturen die Fragmente mit Bohrer und Elfenbeinschrauben zusammenzubringen und so zu erhalten. v. L. hat in einem solchen Falle galvanisch versilbertes Elfenbein angewendet und hält den Versuch grade jetzt bei der veränderten Wundbehandlung für aussichtsvoll. Hr. König hat eine Knochenfractur durch einen gewöhnlichen Metallbohrer vereinigt und den Bohrer unter Anwendung der nöthigen Vorsichtsmaassregeln so lange sitzen lassen, bis ein Zusammenwachsen geschehen war, ihn nachher aber entfernt. Hr. Trendelenburg demonstrirte ferner einen auch sonst schon von ihm beschriebenen, jedenfalls billig und leicht herzustellenden Stelzfuss und resorbirbare Drainröhren, die er aus den kleinen Röhrenknochen von Vögeln und Kaninchen präparirt und nach sorgfältiger Desinfection für durchaus aseptisch hält.

6) Die folgenden Redner beschäftigen sich mit der neuen Operation von Ogston. Zuerst demonstrirt Herr Riedinger (Würzburg) mit Abbildungen den Fall eines von ihm operirten Genu valgum. Er hielt sich möglichst genau an die Vorschriften von Ogston. In einem Falle hat er künstliche Anämie angewendet. Zur Nachbehandlung bediente er sich zuerst des Gypsverbandes, dessen Material er vorher desinficirte, später einer eisernen Schiene. Passive Bewegungen sind zur Verhütung von Steifigkeit früh nothwendig. Allerdings sei Gefahr bei der Operation vorhanden; aber keine grössere als bei allen anderen Methoden z. B. der Osteotomie. —

In der Discussion zeigte Herr Thiersch zuvörderst in einem „kleinen Kästchen kleine Knochenfragmente" vor, welche einem Individuum angehörten, das eine Fraktur des Unterschenkels erlitt, geheilt wurde und schon wieder arbeitete. Plötzlich fühlte er bei der Arbeit ein Knacken an der Fracturstelle, diese wurde immer dicker und krummer. Man konnte bezüglich der Diagnose zweifeln, ob man es mit einer Pseudarthrose oder einem Osteosarkom zu zu thun habe. Es handelte sich aber um erstere, und diese kleinen Absprengungen gaben dazu Veranlassung. Zahlreiche Sequester mussten entfernt werden. — Die Operation nach Ogston habe Nussbaum 14 Mal, er selbst 6—7 Mal gemacht. In einem Falle trat nach sechs Wochen der Tod durch akute Urämie ein, die durch Nierenschrumpfung hervorgebracht war, so dass er sich in den Besitz des sehr interessanten, weil wohl sehr selten zu erlangenden Präparates setzen konnte. Zwischen dem etwa um 1 Ctm. emporgeschobenen Condylus internus femoris und dem externus fand sich ein mit geronnenem, sog. organisirtem Blute ausgefüllter c. 0,5 Ctm. breiter Spalt. Die knorplige Epiphysenlinie, auffallend verbreitert, weil das Individuum rachitisch war, erschien der Operation entsprechend verschoben. Thiersch sprach die Befürchtung aus, dass diese Unterbrechung des Epiphysenknorpels in Folge der Ogston'schen Operation eine Wachsthumsstörung des Knochens leicht zur Folge haben könnte.

Kolaczek (Breslau) stellte darauf einen nach Ogston gleichzeitig an beiden Knien wegen Genu valgum operirten Bäckerlehrling von 17 Jahren vor. Der Effect der vor 10 Wochen ausgeführten Operation war formell ein vollständig guter, functionell nur beim rechten Kniegelenke noch etwas beschränkt, indem hier der Unterschenkel nur bis zu einem rechten Winkel gebeugt werden konnte. Dieser schwere chirurgische Eingriff war, was K. als einigermaassen principiell wichtig für die Wundbehandlung überhaupt hervorheben zu müssen für nöthig hielt, ohne Spray, aber sonst streng antiseptisch, gemacht worden und wurde durch Eintritt der nicht desinficirten Luft in eines der Kniegelenke complicirt — ohne den geringsten Schaden für dasselbe. Da jede Reaction ausblieb, wurde nach zwölf Tagen der einzige Lister'sche Verband und die die kleine Wunde schliessende Silbernaht entfernt, die Beine einfach in Wollbinden eingewickelt und nach Verlauf von vier Wochen die ersten passiven und activen Bewegungen versucht. Zur Zeit vermag der Kleinere schon grössere Strecken Weges, wenn auch noch etwas mühsam, ohne Stütze zurückzulegen. Die Bäckerbeine bestanden seit dem neunten Lebensjahre und hatten schliesslich den Grad erreicht, dass das rechte Bein in einem nach aussen sehenden stumpfen Winkel von etwa 150°, das linke in einem eben solchen von etwa 160° stand.

Dieser neuen Operationsmethode für einen orthopädischen Fall gegenüber wies Herr Heidenhain darauf hin, dass er bei der Therapie des Genu valgum zu einem älteren Vorschlage Hueter's, nämlich zu der Anwendung des elastischen Zuges seine Zuflucht genommen habe. Er habe mit nach diesem Princip construirten Apparaten ausserdem besonders bei Pes equinus gute Erfolge erzielt. — Uhde empfiehlt zur Ogston'schen Operation die Adams'sche Säge als sehr zweckmässig und erwähnt eines Falles von Ogston, wo durch zu frühe Bewegung des Kniegelenks eine starke Verbreiterung desselben und sehr erhebliche Gefahr für den Operirten eingetreten sei. Bardeleben hat den Condylus internus femoris nicht fracturirt, sondern ganz durchgesägt. Die Deformität der Füsse war in seinem Fall sehr hochgradig und konnte deshalb nicht ausgeglichen werden. Er und Thiersch erklärten übrigens mit Bestimmtheit, niemals ohne Spray dergleichen Operationen machen zu wollen. König hat überhaupt noch keine Ogston'sche Operation vorgenommen. Bei Versuchen an Leichen fand er, dass das Gelenk nach der Operation sich sehr verbreitert hat und in der Mitte klafft. Er glaubt, dass zu Folge eines solchen Eingriffs im Kniegelenk leicht Arthritis deformans entstehen könne und fragt vor Allem auch hier wieder, wie es denn später aussehe? Er meint, dass der schliessliche Erfolg nach derartigen Operationen im Gelenke sich immer erst nach einer Reihe von Jahren definitiv herausstelle.

7) Dr. Georg Wegner (Berlin). I. Fall von Kehlkopfexstirpation wegen Carcinoms.

52jährige Patientin, am 16. September 1877 operirt, totale Exstirpation des Kehlkopfs incl. Epiglottis wegen eines etwa wallnussgrossen Carcinoms des rechten Ventriculus Morgagni, über die Mittellinie hinausragend und hochgradige Dyspnoe bedingend. Die Kranke ist heute ganz gesund, ohne Spur von Recidiv. Sie hat den Gussenbauer'schen künstlichen Stimmapparat zeitweise getragen und damit auch deutlich gesprochen. Jedoch ist derselbe immer nur auf kurze Zeiten applicabel, weil in Folge mangelhaften Abschlusses der Rachenhöhle gegen den Trachealraum sehr leicht Speisepartikelchen und Schleim in den letzteren gelangen und das Spiel der Metallzunge verhindern. Der Grund davon ist wahrscheinlich die Entfernung der Epiglottis; der Vortragende wird im nächsten Falle in Folge dessen von der Exstirpation desselben, wenn sie nicht durch zwingende Gründe geboten würde, absehen.

II. Fall von künstlicher Stimmbildung nach Obliteration des Kehlkopfes und totaler Zerstörung der Stimmbänder.

Patientin, jetzt 11jähriges Mädchen, hat nach im 7. Jahre überstandener Diphtheritis einen narbigen Verschluss des Kehlkopfs mit vollkommener Zerstörung der Stimmbänder davongetragen. Zur Zeit der Aufnahme in die Klinik trug sie eine Trachealkanüle und war vollkommen aphonisch. Durch Laryngotomie und nachfolgendes Bougiren ist der laryngeale Weg wiederhergestellt; sie trägt ein dem Gussenbauer'schen künstlichen Kehlkopf nachgebildeten Apparat, der nur in einem allerdings für die mechanische Möglichkeit der Application nicht unwesentlichen Punkte von letzterem abweicht, und spricht mit demselben, wie seitens des Vortragenden den Zuhörern demonstrirt wird, sehr vollkommen sowohl in Bezug auf die Leichtigkeit als auch auf die Deutlichkeit der Sprache. (Schluss der Sitzung.)

(Schluss folgt)

VIII. Friedrich Sander.
† 4. Mai.

Wir haben eine traurige Pflicht zu erfüllen. Am 4. Mai Abends ist Dr. Friedrich Sander, ärztlicher Director des Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg, in Folge einer heftigen Lungenblutung plötzlich gestorben. Seit sechs Wochen litt er an einer chronisch pneumonischen Affection mit remittirendem Fieber und einzelnen kleineren hämoptoischen Anfällen. Natürlich war unter solchen Umständen die Prognose eine zweifelhafte, aber dieser schnelle Ausgang wurde nicht erwartet, bis vor Sander's Tode blieb uns die Hoffnung, seine kräftige Natur werde auch dies überwinden.

Unter dem erschütternden Eindruck dieser Nachricht vermögen wir nicht, sofort in eingehenderer Darstellung der Bedeutung Sander's gerecht zu werden. Seine Arbeiten in dem Niederrheinischen Correspondenzblatt, der deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege und in dieser Wochenschrift, der er von ihrem Beginn an ein treuer Mitarbeiter gewesen ist, vor Allem aber sein preisgekröntes Handbuch werden niemals aufhören, den Zierden der hygienischen Literatur zugerechnet zu werden.

Unvergleichlich grösser aber noch war Sander's persönliche Wirksamkeit. Ein originaler Denker, Feind jeder Schablone, jeder Heuchelei und aller leeren Phrasen hat er ebenso unermüdlich wie energisch an der Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege gearbeitet, im vertrauten Freundeskreise, in den Vereinen, in den grossen Wanderversammlungen. Wohl war sein Urtheil unbestechlich, stets entschieden, oft herb, aber dennoch hat er schwerlich Feinde, kaum Gegner zurückgelassen. Wo er ein Mal verletzte, versöhnte auch die Widerstrebendsten sein frischer, liebenswürdiger Humor. Von seltener Treue und Aufrichtigkeit barg Sander unter einer, manchmal rauhen Aussenseite eine Fülle von wahrer Liebenswürdigkeit. Nicht allzu leicht schloss er sich an, aber wo er es einmal gethan, da hielt er auch fest mit einer Freundschaft, der kein Opfer zu gross war. Nur wenige Wochen war es ihm vergönnt, in seiner neuen Stellung zu wirken, die er mit so schönen Hoffnungen angetreten hatte und nun dringt die Trauerkunde von seinem Scheiden für immer, zu den ärztlichen Vereinen seiner Heimath, die sich grade jetzt versammeln. Sie erblickten mit Recht in seinem Weggange von

Barmen einen unersetzlichen Verlust, wie tief werden sie es empfinden, dass das Wort ihres Freundes niemals in ihrem Kreise mehr gehört werden wird!

Und wie Viele trauern mit ihnen, denen Sander in Freundschaft und gemeinschaftlicher Arbeit seit Jahren verbunden war! Ein reiches Leben ist in ihm vorzeitig zu Grunde gegangen, ein Baum gefällt worden, der grade jetzt noch die besten Früchte versprach, eine Lücke gerissen, die, uns Aelteren wenigstens, nicht mehr ausgefüllt werden wird.

Ein ächter Ritter des Geistes, treu und unerschrocken, hingebend und wahrhaft, ein scharfsichtiger, erfahrener und hilfsbereiter Arzt, ein unermüdlicher Forscher, vor Allem aber ein guter, braver Mensch, auf den sich Jeder, der ihm nahe stand verlassen konnte, ist Sander den Seinen und uns zu unersetzlichem Verluste entrissen worden, möge die Erde ihm leicht sein.

Berlin, 7. Mai.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XVI. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 18. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken. 2) Puerperalfieber. 3) Die Kriegsepidemien. 4) Flecktyphus. — 4. Die Tagesordnung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege. — 5. Zur Verfälschung der Nahrungsmittel.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XVI. In der sechszehnten Jahreswoche, 14. bis 20. April, 602 Sterbefälle, 785 Lebendgeborene, 2966 Zu- und 1805 Fortgezogene, natürlicher Zuwachs 1081 Köpfe; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 30,7 (bez. 32,4 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 39,6 (bez. 41,3) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,023,922) zu Beginn derselben, gegen alle Vorwochen eine beträchtliche Zunahme der Mortalität bei gleichzeitig sehr bedeutender Wärmeentwickelung. Antheil der Kinder unter einem Jahr an der Gesammtsterblichkeit 38,5 Proc., derjenigen im Alter bis zu fünf Jahren (334) 55,4 Proc. Von den Säuglingen erhielten künstliche Nahrung 32,7 Proc., Muttermilch 25,3 Proc. und gemischte Nahrung 21,5 Proc.[1]) In der entsprechenden Woche der Vorjahre starben im ersten Lebensjahr 1877: 164 oder 33,7 Proc., 1876: 194 oder 39,0 Proc. und 1875: 179 oder 38,4 Proc. der damaligen Gesammttodtenzahl.

Unter den Todesursachen zeigten die Lungenphthisen eine noch immer zunehmende Sterbeziffer (104), dann aber auch Kehlkopfentzündung und Bronchialkatarrh. Bei den Infectionskrankheiten im Allgemeinen weniger Todesfälle; Unterleibstyphus 4 (polizeilich gemeldete Erkrankungen 17), jedoch ein Flecktyphus mit tödtlichem Ausgang. In dieser Woche stieg auch die Zahl der tödtlich verlaufenden Fälle an Diarrhoe etc. der kleinen Kinder schon bis auf 32.

16. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
14. April	87	34	7	109	2	111	15
15. „	104	38	10	120	5	125	13
16. „	82	33	6	120	8	128	20
17. „	94	39	7	130	2	133	13
18. „	65	25	5	109	3	112	11
19. „	85	32	6	110	6	116	16
20. „	85	31	5	84	8	92	10
Woche	602	232	46	783	34	817	98

In Krankenanstalten 110 Sterbefälle. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 7 Selbstmorde. An Syphilis 4 Sterbefälle.
P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 18, 21. bis 27. April. In den Berichtsstädten 4028 Sterbefälle, entsprechend 28,2 pro mille und Jahr (29,8); Geburtenzahl der Vorwoche 5818, Zuwachs 1790. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 34,9 Proc. (35,2), Abnahme insbesondere in den Städten der Oder- und Warthegegend und des sächs.-märk. Tieflandes (auch Berlin), höher indess in denjenigen der Ostseeküste und der rheinischen Gruppe.
P.

3. Epidemiologie. 1) Pocken. In der Woche vom 21.—27. April sanken die Pockentodesfälle von 80 auf 63, 24 nicht geimpft, 20 geimpft, bei 19 nichts gemeldet. Der Bestand in den Pockenspitälern sank von 854 auf 824, neuaufgenommen 191 gegen 260. Die Pockenepidemie in Dublin wächst inzwischen, die Todesfälle sind in den letzten drei Wochen von 9 resp. 15 auf 21 gestiegen. — In Wien 7 Pockentodesfälle, in Warschau 16, in Odessa 14.

2) Puerperalfieber. Der Entwurf eines Gesetzes über die Anzeigepflicht bei dem Auftreten gemeingefährlicher Krankheiten soll dem Reichstage noch zugehen (?). Anscheinend haben die Petitionen der Medic. Sect. in Breslau und der Ges. für Geburtshilfe in Berlin die Ergänzung errungen, dass bezüglich der bei Wöchnerinnen stattfindenden Erkrankungen auch den Hebammen eine Anzeige durch Beschluss des Bundesraths zur Pflicht gemacht werden kann. In Berlin starben innerhalb der 15 Jahre bis 1876 nahezu 3000 Mütter an Puerperalfieber und in der Provinz soll ihr Auftreten durchgehends ein noch häufigeres sein.

3) Die Kriegsepidemien an der Grenze Oesterreichs haben das Min. des Innern daselbst auf Grund des Ergebnisses der in Folge Ministerrathsbeschlusses gepflogenen Berathungen der Epidemiecommission zur Verhütung der Einschleppung leicht übertragbarer Krankheiten unter Mitwirkung des Handels- und des Finanzministeriums zu einer Reihe von Vorkehrungen veranlasst, die sich besonders auf die Ueberwachung des Grenzverkehrs, sowie auf schleunigste ärztliche Untersuchung und Berichterstattung beziehen. Die W. Med. W. macht mit Recht auf die Nothwendigkeit internationaler Vereinbarungen aufmerksam. Leider scheint in Folge der politischen Spannung zwischen Russland und Oesterreich der Plan eine internationale Seuchencommission zu berufen, ad Kalendas graecas vertagt zu sein.

4) Flecktyphus. In Breslau 20.—27. April kein, bis zum 4. Mai ein Todesfall. Während des April wurden in den Krankenanstalten im Ganzen 38 Erkrankte aufgenommen. Bestand 12. (Unser Zweifel gegen die Angabe der V. d. K. D. Ges-Amtes, dass 14.—20. April 2 Todesfälle constatirt seien, war nicht begründet.) In Posen 3 Todesfälle, sonst nur ganz vereinzelte.

4. Unsere Mittheilung der Tagesordnung für die diesjährige Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden 13.—17. September können wir jetzt dahin ergänzen, dass das Referat über Ernährung und Nahrungsmittel der Kinder Herr Prof. Hofmann-Leipzig; über Weinbehandlung in hygienischer Beziehung Herr Prof. Neubauer-Wiesbaden; über die Zahl der Schulstunden und deren Vertheilung auf die Tageszeiten die Herren Prof. Dr. Hoche-Hamburg und Dr. Chalybaeus-Dresden übernommen haben. Dass Herr Generalarzt Roth über die hygienischen Einrichtungen in den neuen Militärbauten Dresdens und zur Einleitung von „Experimentelles zur Wohnungshygiene" über die „Behandlung der Hygiene" als Lehrgegenstand sprechen wird, wiederholen wir aus No. 9. Das Programm ist ebenso reichhaltig als vielversprechend.

5. Zur Verfälschung der Nahrungsmittel. Das Obertribunal hat am 21. Februar d. J. in einem Erkenntniss den Grundsatz ausgesprochen, dass die Verfälschung von Milch mit Wasser selbst dann nach § 367 Nr. 7 Str.-Ges.-B. strafbar ist, wenn die Käufer der Milch diese Beimischung kannten und eine schädliche Wirkung nach dem Genusse derselben nicht eintreten konnte.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Wie uns aus München mitgetheilt wird, ist es nicht richtig, dass Prof. v. Siebold seine akademische Lehrthätigkeit aufgeben will, wohl aber Herr v. Bischoff. — Prof. Dr. Kuppfer, der einen Ruf nach Amsterdam erhalten hat, gehört bekanntlich der Universität Königsberg i. Pr. an.

— Die hier zahlreich versammelten Directoren und Lehrer der deutschen Realschulen erster Klasse und Realgymnasien haben nach eingehenden Berathungen dem Reichstage das Gesuch vorgelegt, den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, dahin zu wirken, dass den Abiturienten der preussischen Realschulen erster Ordnung und der ähnlich organisirten Anstalten der übrigen deutschen Staaten die Berechtigung zum Studium der Medicin gewährt werde. Wir kommen auf diese für den ärztlichen Stand so hochwichtige Frage natürlich noch zurück. Die Petitionscommission des Reichstages hat sich wesentlich zustimmend, der Reg.-Commissarius ablehnend ausgesprochen.

XI. Amtliches.

Der nachfolgende Circular-Erlass wird unter dem 20. Apr. Seitens des Herrn Ministers Falk sämmtlichen Königlichen Oberpräsidenten mit dem Ersuchen mitgetheilt den betreffenden Organen der Provinzial-Verwaltung gefälligst Mittheilung zu machen und deren Zustimmung zu vermitteln, dass den bedürftigen bereits approbirten Bezirkshebammen der Provinz die Beschaffung des neuen Lehrbuchs durch Bewilligung einer Beihülfe aus dem Hebammen-Unterstützungs-Fond, wie es auch im Jahre 1866 geschehen ist, erleichtert werde. Je ein Exemplar ist für den Director der betreffenden Hebammenlehranstalt beigelegt.

Anlage A.

Nachdem sich das Bedürfniss nach einem neuen Hebammen-Lehrbuch fühlbar gemacht hatte, habe ich eine Commission von Sachverständigen mit der Bearbeitung eines solchen beauftragt. Das hieraus hervorgegangene Lehrbuch der Geburtshülfe für die Preussischen Hebammen ist gegenwärtig in meinem Auftrage in Druck und Verlag der hiesigen August Hirschwald'schen Buchhandlung, Unter den Linden 68, erschienen und wird hiermit bei dem Unterricht in den Hebammen-Lehranstalten von dem Beginn des nächsten Lehrcursus ab als Lehrbuch eingeführt. Auch bestimme ich, dass die mit den Bezirkshebammen vorschriftsmässig abzuhaltenden Nachprüfungen sobald als möglich, jedenfalls aber nach Jahresfrist nach dem neuen Lehrbuch vorgenommen werden.

Ich habe die Vermittlung des Herrn Oberpräsidenten in Anspruch genommen, um die Zustimmung der Organe der Provinzial-Verwaltung zu vermitteln, dass den bedürftigen, bereits approbirten Bezirkshebammen die Beschaffung des neuen Lehrbuchs durch Bewilligung einer Beihülfe aus dem Hebammen-Unterstützungsfonds, wie es auch im Jahre 1866 geschehen ist, erleichtert werde. Wo eine solche Beihülfe nicht eintreten kann, bleibt nur übrig, dass die bereits approbirten Bezirks-Hebammen sich das Buch auf eigene Kosten anschaffen.

Indem ich der Königlichen Regierung beikommend 1 Exemplar des Lehrbuchs für Ihre Bibliothek übersende, veranlasse ich Dieselbe, die ange-

[1]) Wir werden die Statistik der verschiedenen Ernährungsmethoden der Kinder im Verhältniss zu den Todesfällen im ersten Lebensjahre fortan in monatlichen Zusammenstellungen bringen. D. Red.



ordnete Einführung des neuen Lehrbuchs durch das Amtsblatt schleunigst zu veröffentlichen.

Berlin, den 20. April 1878.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
gez. Falk.

An sämmtliche Königliche Regierungen etc.

XII. Personalien.

Verliehen: Pr. Kr.-O. 3. Cl. Prof. Dr. v. Meyer in Zürich.

Es haben sich niedergelassen: Arzt Weber in Westerburg, Dr. Keller in Geisenheim, Dr. Sudhoff und Dr. Carl in Frankfurt a./M., Dr. Kroll in Crefeld, Dr. Schraven in Cranenburg, Dr. Lindemann in Rotthausen.

Es sind verzogen: Dr. Dickmann von Langendernbach nach Hütte Friedrichssegen bei Oberlahnstein, Dr. Wilhelm von Hütte Friedrichssegen nach Rödelheim, Dr. Hartmann von Frankfurt a./M. nach Bateria, Dr. Bertling von Elten nach Solingen, Dr. Kramps von Cranenburg nach Elten, Dr. Draeck von Wachtendonk nach Düsseldorf.

Es sind gestorben: Dr. Meggenhofer zu Frankfurt a./M. — Dr. Engels in Mühlheim a. d. R. — Kr.-W.-A. a. D. Dr. Ferd. Richter in Muskau. — Kr.-Phys. a. D. Dr. Blick in Magdeburg.

Vacant: Die Physikate: Tönning, Erkelenz, Tecklenburg, Torgau, Waldbröl, Greifenhagen, Mörs, Schönau, Lüdinghausen, Mogilno, Loetzen.

Die Kreiswundarztstellen: Stuhm, Pleschen, Schildberg, Iserlohn, Lyck, Wreschen, Cochem, Tuchel, Warburg, Wipperfürth, Meisenheim, Saarburg, Schroda, Angermünde, Hünfeld, Buck, Fischhausen, Heiligenbeil, Goldberg-Hainau, Pr. Stargardt, Teltow, Polnisch-Wartenberg, Osterode (Reg.-Bez. Königsberg), Waldbroel, Löbau, Reichenbach, Geilenkirchen, Schoenau, Jadegebiet, Pr. Eylau, Frankenstein, Biedenkopf, Schubin, Marienburg (Landdr. Hildesheim), Warendorf, Marienwerder, Cottbus, Stolp, Ostpriegnitz, Creuzburg (Reg.-Bez. Oppeln), Heilsberg, Neidenburg, Rössel, Regenwalde, Falkenberg, Zabrze, Cöslin, Oppeln, Bochum, Schleiden, Inowraclaw.

Gesucht: Dritter Arzt für Suhl. Ausk. geben die Apotheker HH. Günter und Münzel. 390 M. (Impfung) so wie einige Krankenkassen werden Seitens dieser Herren Apotheker „in sichere Aussicht" gestellt. (Wir würden doch den hierauf reflectirenden Collegen rathen, vorher die Ansicht der in Suhl practicirenden Aerzte (Blau, Heynemann und Jung nennt der Med.-Kal.), zu hören, als die der Herren Apotheker. Es wird überhaupt nothwendig sein, auf diese ganze eigenthümliche Species des Annoncenwesens ein Mal zurückzukommen. D. Red.)

XIII. Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung No. 9.

1. Der Gesetzentwurf gegen die Verfälschung der Nahrungsmittel nach den Beschlüssen der Reichstags-Kommission.

(Schluss aus No. 9 der Med.-Beamten-Ztg.)

Mit dem schönen Worte my house is my castle wird nur allzuviel Missbrauch getrieben. Ohne gewisse Befugnisse der Sanitätsbeamten auch private Räume einer Revision zu unterwerfen, ist die praktische Hygiene unmöglich, und gerade die Engländer sind einsichtig genug, sich darin sehr viel gefallen zu lassen. Man denke nur an die gesetzliche Beaufsichtigung der Logirhäuser! Wenn man bei uns nur auch sonst dem Beispiele Englands folgen wollte! Wirkliche Enquêten müssen solchen Gesetzen wie das Vorliegende vorausgehen, mit voller Publicität der Verhandlungen und nicht Commissionsberathungen im tiefsten Amtsgeheimniss. Kommt noch dazu, dass die Behörde für die Zusammensetzung solcher Commissionen carte blanche bekommt, und dass z. B. bei einer Frage, wie die der Nahrungsmittel, München's Physiologen unvertreten blieben, durch die im letzten Decennium die Lehre der Ernährung fast neu begründet worden ist, so darf man sich nicht wundern, wenn die Elaborate, die daraus entspringen, auf so viele zum Theil ganz berechtigte Widersprüche stossen. Durch die Wahl der Sachverständigen (abgesehen von den Aerzten etc.) für diese Commission erklärt sich die Einseitigkeit der „Materialien zur technischen Begründung des Gesetzes", denen zufolge fast nur die chemische Analyse im Stande zu sein scheint, Verfälschungen aufzudecken, während doch in zahlreichen Fällen andere Methoden viel wirksamer sind. Gehen die Verf. der „Materialen" einerseits über die Schwierigkeiten und die relative Unsicherheit der chemischen Analyse gerade der wichtigsten Nahrungs- Genussmittel z. B. der Milch, des Bieres, des Weines und ziemlich leichten Herzens hinweg, so konnte Herr Reinke-Göttingen andererseits mit Recht darauf aufmerksam machen, dass „abgesehen von der Trichinenschau — an die Existenz des Mikroskopes nirgends auch nur erinnert wird!" Nur so erklärt sich freilich z. B. die geradezu naive Behandlung der Verfälschung des Mehles. Von den Verfälschungen desselben durch andere Mehlarten heisst es nämlich, dass sie nicht ganz sicher und schwieriger nachzuweisen sei als z. B. Schwerspath, Gips etc.! Ist es dem Herrn Verf. der Materialien denn ganz unbekannt geblieben, dass wir über die mikroskopische Analyse verfügen, die oft „viel rascher und sicherer zum Ziel führt, als die chemische, der es oft allein möglich ist — besonders dort, wo es sich um Gemenge organischer Substanzen in Pulverform handelt, — den Thatbestand zu entscheiden?" Das Gleiche wie vom Mehl gilt von „derjenigen Gruppe von Nahrungsmitteln die in den Materialien vollkommen ausgelassen ist, bei der die Verfälschung am allgemeinsten und schamlosesten betrieben wird, und bei der auch fast allein die mikroskopische Untersuchung sich anwendbar erweist, nämlich den Gewürzen (Senf, Pfeffer, Zimmt, Nelken, Nelkenpfeffer, Ingwer, Muskatblüthe etc.), vor Allem im gemahlenen Zustande, auf den die Haushaltungen niemals verzichten werden." „Hier sind wir in vielen Fällen ausschliesslich auf die Hülfe des Mikroskops angewiesen, wenn es sich darum handelt, die Reinheit solcher Substanzen zu prüfen; von der Chemie dies verlangen zu wollen, würde fast dem Anspruche gleich kommen, in einem Schinken das Vorhandensein der Trichinen durch chemische Analyse festzustellen." Endlich vermisst Herr Reinke auch mit Recht noch eine Substanz „von grosser wirthschaftlicher Bedeutung, deren Reinheit und Güte nur durch das Mikroskop geprüft werden kann, bei der Aufzählung derjenigen Artikel, welchen man den Schutz des Gesetzes angedeihen lassen will, es ist das die Hefe, deren Beschaffenheit besonders für die Herstellung aller möglichen Backwerke hervorragende Wichtigkeit gewinnt."

Die Aufgabe, fährt Herr Reinke fort, um die es sich bei der Untersuchung solcher Substanzen handelt, ist nicht sowohl eine chemische, sondern botanische bezw. pflanzen-anatomische. Sie erfordert aber Kenntnisse auf diesem letzten Gebiet und besonders Uebung in der Handhabung des Mikroskops. Die Leistungsfähigkeit des letzteren bedarf ja keiner weiteren Auseinandersetzung, vorausgesetzt, dass es sich in den Händen von Geübten befindet. Wo das Gegentheil stattfindet, wie z. B. jetzt vielfach bei der Untersuchung des Fleisches auf Trichinen, wird nicht nur kein Nutzen, sondern ein entschiedener Schaden gestiftet, weil das Publikum sich auf eine derartige Untersuchung verlässt und von anderen Vorsichtsmaassregeln absieht, während in unzähligen Fällen ein wirklicher Schutz nicht vorhanden ist.

Der Gesetzentwurf hat freilich sachverständige Controlstationen im Auge, deren Arbeiten dem Richter die thatsächliche Unterlage geben würden und wir können uns damit einverstanden erklären, vorausgesetzt, dass die Zusammensetzung der Controlstationen eine geeignete ist und dass die Instructionen derselben nicht etwa von dem Verfasser der „technischen Materialien" ausgearbeitet werden. Zur Leitung, wie zur richtigen Fragestellung ist nicht der Chemiker, sondern der physiologisch gebildete Arzt vor Allem befähigt. Da andererseits die Uebung in chemischen Untersuchungen verlangt werden muss, werden besonders in den kleineren Städten und in mehr ländlichen Kreisen die Pharmaceuten einzutreten haben, vorausgesetzt, dass sie ihre Befähigung, hygienische Untersuchungen zu machen, und mit dem Mikroskop umzugehen erweisen. Wie man von einem Arzte, der forensischer oder Sanitätsbeamter werden will, ein besonderes Examen verlangt, so ist dies unserer Ansicht nach auch für diejenigen Pharmaceuten nothwendig, die in den Controlstationen Anstellung finden wollen. Dass trotzdem die Schwierigkeit, genügend technisch gebildete Mitglieder der doch jedenfalls sehr zahlreichen Controlstationen zu finden, sehr gross sein dürfte, wird jeder practisch Erfahrene wohl ohne Weiteres zugeben. Auf einen grossen Widerstand haben die Bestimmungen des Entwurfes gestossen, welche sich mit den „Gebrauchsgegenständen" beschäftigen. Gegen sie sind die Vertreter der verschiedensten Industrien, Handelskammern etc. energisch aufgetreten, die man nicht immer mit der bequemen Motivirung zurückweisen kann, die von ihnen vertretenen Kreise seien der Regel nach gewerbsmässige Fälscher und Betrüger. Wohl hat das K. D. Ges.-Amt die hygienischen Errungenschaften des vorigen Sommers, das amerikanische Ledertuch, die Ballkleider, die Cosmetika etc. undankbar genug jetzt verleugnet, aber es bleibt wahrlich noch genug für den Beweis übrig, mit welch' überstürzendem Leichtsinn, ohne Einsicht in die Tragweite des Geplanten gearbeitet worden ist und ohne dass dadurch der Hygiene irgend ein Fortschritt zu erringen war!

Bei all diesen sachlichen Einwürfen würden wir die Ablehnung des Entwurfes, nachdem er nun einmal eingebracht und amendirt worden ist, sehr bedauern. Wohl hätten wir gewünscht, dass das Kaiserlich deutsche Gesundheitsamt überhaupt dringendere und wichtigere hygienische Fragen zuvörderst in Angriff genommen hätte, aber wir geben zu, dass den speciellen Wünschen des Reichskanzlers nach Lage der Sache vielleicht nicht zu widerstehen war. Wir wissen ferner sehr wohl, dass der Gesetzentwurf benutzt werden solle, um die örtliche Gesundheitspflege in Deutschland zu organisiren; indessen in solcher Weise Diplomatie zu treiben, ist immer bedenklich und hat sich dies Mal bisher jedenfalls nicht bewährt.

Hoffentlich haben wenigstens Reichskanzleramt und Kaiserl. deutsches Gesundheitsamt aus dem ganzen Verlaufe der Discussionen innerhalb und ausserhalb des Reichstages und ihren schon jetzt zu Tage tretenden Folgen etwas gelernt. Zu den nothwendigen Vorbedingungen einer erspriesslichen legislatorischen Thätigkeit dieser Behörden gehört unbedingt das Aufhören ihrer mimosenartigen Scheu vor Kritik und Publicität. Wir wiederholen es: nur wirkliche Enquêten nach englischem Muster werden solches Gesetzentwürfen die Wege ebenen und den Boden vorbereiten. Erst wenn durch sie die Ansichten geklärt sind, werden auch die parlamentarischen Verhandlungen so vorbereiteten Gesetzen ihre Zustimmung nicht versagen können.

Wir hoffen umsomehr auf die Annahme des amendirten Gesetzes, über welches Herr Zinn den Commissionsbericht schon erstattet hat, als sonst die Hygiene in dieser Reichstagssitzung auch nicht eine einzige Frucht würde eingeheimst haben. Das Leichenschaugesetz ist vertagt und die Frage der Flussverunreinigungen hat man bei Gelegenheit der Petition Holthof, nachdem der Präsident des Reichskanzleramtes sich offen für das Vorgehen der preussischen Regierung ausgesprochen hatte, nicht ein Mal einer Discussion für werth gehalten! P. B.

2. Sprechsaal.

Fast gleichzeitig erfahren wir von 2 Medicinalbeamten, dass ihnen die Zahlung liquidirter Gebühren für amtliche Geschäfte verweigert wurde, weil zwischen der Verrichtung und der dafür eingereichten Liquidation ein Zwischenraum von mehr als 3 Monaten lag. Um die Collegen vor ähnlichen Verlusten zu schützen, bringen wir den Par. 14 des Gesetzes vom 1. Juli 1875, betr. die Gebühren der Zeugen und Sachverständigen in gerichtlichen Angelegenheiten, hiermit zur Kenntniss:

„Die Entschädigung der Zeugen und Sachverständigen erfolgt nur auf Verlangen derselben. Der Anspruch erlischt, wenn das Verlangen binnen 3 Monaten nach Beendigung der Zuziehung oder Abgabe des Gutachtens bei der zuständigen Behörde nicht angebracht sein wird." W.

Anfrage. Die Allerh. Verordnung vom 4. November 1874 bestimmt: Für einzelne Ortschaften kann durch den Justizminister etc. bestimmt werden, dass den Medicinalbeamten bei den an ihrem Wohnort oder in einer Entfernung von nicht mehr als einer fünftel Meile von demselben auf Veranlassung einer Gerichtsbehörde oder eines Beamten der Staatsanwaltschaft vorzunehmenden Geschäften die verauslagten Fuhrkosten zu erstatten sind. — Für welche Ortschaften sind derartige Bestimmungen erlassen. Risel.



Sonnabend | № 20. | 18. Mai 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ein Fall von offenem Splitterbruch des linken Unterschenkels; Heilung unter dem Schorfe; mangelhafte Callusbildung, Milchsäureinjectionen, Massage; schliesslich Consolidation durch Gehübungen.

Mitgetheilt von

Dr. Alfred Bidder in Mannheim.

Es sei mir gestattet eine Krankengeschichte mitzutheilen, welche ich aus zwei Gründen für bemerkenswerth halte: erstens, weil sie zeigt, wie in der Privatpraxis auch unter modificirtem, und nicht so streng wie in Kliniken durchgeführtem antiseptischem Verbande selbst recht schwere complicirte Knochenbrüche ganz aseptisch verlaufen und unter dem Schorfe heilen können, zweitens, weil die Behandlung der zurückgebliebenen Pseudarthrose oder vielmehr verzögerten Consolidation manche interessante Momente darbot und die Gelegenheit zur Prüfung eines beim Menschen noch nicht versuchten Mittels gab.

Die Geschichte des Krankheitsfalles, an dessen Erzählung ich einige Schlusserörterungen knüpfen möchte, ist, in Kürze dargestellt, folgende:

Graf H., Premierlieutenant im 1. Bad. Leib-Dragoner-Regiment No. 20, hatte auf einem Spazierritt vor der Stadt am 9. Juli 1877 das Unglück, dass sein Pferd Reissaus nahm. Das rasende Thier jagte in ein am Wege befindliches Wäldchen, stiess zuerst mit dem Kopfe an einen Baum und schlug dann im Umspringen mit der linken Seite so heftig an einen anderen Baum, dass der linke zwischen Pferdeleib und Baumstamm gequetschte Unterschenkel des Reiters sofort zerbrach und nach innen umgeknickt wurde. Von der Gewalt des Stosses zeugte auch der Umstand, dass an der betreffenden Stelle der Baum seiner Rinde in der Ausdehnung von zwei Handbreit vollständig entblösst worden war.

Gleich nach dem erwähnten Ereigniss blieb das Pferd stehen; der Patient sprang auf den gesunden rechten Fuss vom Pferde und legte sich in's Gras. Erst nach Verlauf einer halben Stunde, um 12½ Uhr Mittags, konnte ein bequemer Wagen herbeigeschafft und der Verletzte in seine Wohnung transportirt werden. Ein schnell hinzugerufener Arzt entfernte die Beinkleider und den stark mit Blut besudelten hohen Reiterstiefel; es zeigte sich, dass der nach innen, d. h. zur Mittellinie hin, umgeknickte Unterschenkel fast genau in seiner Mitte in mehrere Stücke zerbrochen war. Die Tibia fühlte sich nämlich in ihrer Mitte, etwa in einer 8 Ctm. breiten Zone, wie ein weicher Sack an, in welchem durch Abtasten und leichte Bewegungen des Beines das Vorhandensein einiger Knochenfragmente sich constatiren liess. An der innern Fläche dieser gequetschten Stelle, etwa der Mitte der inneren Kante der Tibia entsprechend, befand sich eine quer zur Längsaxe des Beines verlaufende, fast 3 Ctm. lange Hautwunde mit

Feuilleton.

Ueber die Grenze zwischen Thier- und Pflanzenreich.

Vortrag, gehalten in der Royal-Institution of Great-Britain von

M. T. H. Huxley.

(Fortsetzung aus No. 19.)

Alle neueren Untersuchungen über das Nervensystem der Thiere weisen darauf hin, dass die Nervenfäden, die man bislang als die letzten Elemente des Nervengewebes angesehen hatte, in der That nichts weiter sind als der sichtbare Ausdruck unendlich viel feinerer Verzweigungen, welche jenseits der Grenzen unseres Mikroskops bleiben, trotzdem dieselben durch die Verbesserung unserer heutigen Instrumente so viel näher gerückt worden sind. Ein Nerv ist in der That weiter Nichts als eine in besonderer Weise veränderte Protoplasmalinie, die zwei Punkte des Organismus so mit einander verbindet, dass der eine auf den anderen mit ihrer Hülfe einwirken kann. Mit Hülfe dieser Anschauung kann man sich in der That vorstellen, dass auch die niedersten Organismen ein Nervensystem haben können, und die Frage: ob die Pflanzen ein Nervensystem haben oder nicht, nimmt von diesem Gesichtspunkte aus eine neue Form an, indem sie dem Histiologen und Physiologen ein Problem von äusserster Feinheit aufgiebt, zu dessen Lösung ein ganz neuer Standpunkt und ganz neue erst zu schaffende Methoden nöthig sind.

Jedenfalls muss man zugeben, dass sich die Pflanzen contrahiren und bewegen können; dass ihre Bewegungen ebenso selbstständig wie die der niederen Thiere sein können und dass man bei vielen Pflanzen Vorgänge sehr ähnlich denen, welche bei dem Thiere unter dem Einfluss des Nervensystems erfolgen, beobachten kann. Man wird auch die Möglichkeit, dass weitere Untersuchungen bei den Pflanzen eine wirkliche Art von Nervensystem darthun werden, zugeben müssen. Es ist mir daher unerfindlich, wo man einen wirklichen Unterschied zwischen Thier und Pflanzen, abgesehen von der Art ihrer Ernährung, zu finden hoffen kann oder wo man einen generellen Unterschied suchen soll, der vielleicht von durchgreifenderer aber auch feinerer Art wäre als die von Cuvier aufgestellten Merkzeichen, welche trotzdem für die überwältigende Mehrheit der Thiere und Pflanzen ausreichend sind.

Man stecke eine Bohne in Wasser, welches Ammoniak- und einige andere Mineralsalze in bestimmten Verhältnissen in Lösung hat, man gebe ihr gewöhnliche atmosphärische Luft mit ihrem gewöhnlichen geringen Gehalt an Kohlensäure und man lasse ihr Licht und zwar Sonnenlicht, so wird sie, wie unnatürlich auch die Verhältnisse, in denen sie sich befindet, sind, doch ihre Wurzel und Stengel treiben. Die Wurzel geht in die Erde und verzweigt sich, der Stengel wächst und bekömmt die Blätter einer kräftigen Pflanze, die seiner Zeit blühen und Schoten haben wird, ganz so als ob sie im Feld oder Garten gesetzt worden wäre.

Das Gewicht von stickstoffhaltigen Substanzen, an Oelen, Stärke, Zucker und Cellulose, welches die entwickelte Pflanze nebst ihrem Samen hat, übertrifft das Gewicht derselben Substanzen in der ursprünglichen Bohne um ein ganz Bedeutendes. Trotzdem hat die Bohne nichts als Wasser, Kohlensäure, Ammoniak, Pottasche, Kalk, Eisen u. s. w. in Verbindung mit einigen Säuren, als Phosphorsäure, Schwefelsäure u. a. bekommen. Weder Albuminate, noch Fette, Stärke, Zucker oder sonst eine ihnen im entferntesten ähnliche Substanz haben als Nährmaterial der Bohne gedient. Aber die respectiven Gewichte des Kohlenstoffs, Wasserstoffs, Sauerstoffs, Stickstoffs, Phosphors, Schwefels und der an-

scharf geschnittenen Rändern; aus derselben sickerte etwas dunkles Blut. Die Fibula war etwas höher nach oben, ungefähr am Anfange des oberen Dritttheils, wie es schien, einfach durchbrochen. — Nach Geraderichtung und Abwaschung des Beines mit 2procentiger Carbollösung legte der betreffende Arzt eine Heftpflasteransa an, lagerte den Unterschenkel auf ein Spreukissen und extendirte mit 2½ Kgr. Die Wunde wurde mit einem in derselben Carbollösung getränkten Charpiebausch bedeckt und darüber ein Eisbeutel applicirt.

Die Nacht verbrachte der ermattete Patient ziemlich ruhig; nur hatte er einige Athmungsbeschwerden, welche auf chronischen Bronchialkatarrh und die Rückenlage bezogen wurden. Gegen Morgen trat eine vorübergehende stärkere Blutung aus der Wunde auf.

Am 10. Juli Morgens 10 Uhr, also 22 Stunden nach Eintritt der Verletzung, sah ich den Kranken zum ersten Male. In der Chloroformnarkose entfernte ich nun den Charpiebausch und die Heftpflasteransa und konnte mich durch Palpationen von der Splitterfractur in der Mitte der Tibia überzeugen. Die Wunde war durch ein Blutcoagulum verstopft. Ich wusch nun das Bein mit einer 5procentigen Carbolsäurelösung sorgfältig ab; als während dessen der Patient eine gewaltsame Bewegung mit dem Beine machte und dadurch die Fragmente aneinander verschoben wurden, sprang aus der Wunde ein etwa hühnereigrosses Blutcoagulum, dem einige gelbe, anscheinend dem Marke angehörende Gewebstrümmer anhafteten. Sogleich führte ich nun die lange Spitze einer bisher noch nicht gebrauchten Zinnspritze durch die Wunde in die Wundhöhle und spritzte dieselbe sehr gründlich nach allen Richtungen hin mit 5procentiger Carbollösung aus. Dann bedeckte ich die Wunde mit etwas angefeuchteter Carbolgaze und legte darüber dicke Lagen 11procentiger Salicylwatte; dieselbe umhüllte auch den ganzen Unterschenkel und wurde durch eine Futtermullbinde leicht angedrückt erhalten. Dann erfolgte die Lagerung des Beines auf eine Volkmann'sche Blechschiene, welche mit Salicylwatte gepolstert war, und an welche der Unterschenkel bis über das Knie hinauf mit einer zweiten Mullbinde angewickelt wurde. Der Verband war also ganz derselbe Carbol-Salicylwatte-Verband, wie ich ihn bereits früher mit gutem Erfolge angewendet hatte[1]). Allerdings wirkte in diesem Fall auch intercurrent ein Zerstäubungsapparat für Carbollösung mit; doch versagte er so oft und lange, dass er eigentlich nicht in Betracht kommt.

Bald nach Anlegung des Verbandes bemerkte man an einer Stelle der Oberfläche, welche der Wunde gegenüber lag, einen etwa markstückgrossen rothen, von durchgedrungenem Blute herrührenden Fleck. Die Stelle wird mit einer neuen Lage Salicylwatte bedeckt; der Verband bleibt liegen.

Am nächstfolgenden Tage (11. Juli), als Herr Generalarzt Dr. Beck aus Carlsruhe den Kranken besuchte, schnitt ich unter mangelhafter Spraywirkung gerade an dieser mit Blut etwas durchtränkten Stelle ein mässig grosses 4eckiges Fenster in den Verband: die Wunde zeigte sich mit einem bräunlich-grau verfärbten Blutcoagulum gefüllt; in ihrer Umgebung keine erheblichen Reactionserscheinungen. Jede nähere Untersuchung wird unterlassen, sondern die Wunde nur mit einem kleinen in Carbollösung desinficirtem Guttaperchastückchen bedeckt, und das ganze Fenster mit einer dicken Salicylwattelage geschlossen. Zugleich wurde bei dieser Gelegenheit das Fussende des Unterschenkels noch etwas höher unterpolstert. Die Blechschiene lag, wie ich noch hinzufügen möchte, auf Spreukissen besonders am Fussende erhöht, und gewährt dem Patienten Bequemlichkeit und Sicherheit; die ⊥ Stütze liess ich in diesem, wie in anderen ähnlichen Fällen, absichtlich fort, weil sie jede Rotation der Schiene unmöglich macht und daher das untere Fragment des mit dem Fuss am Fussbrett befestigten Unterschenkels vielleicht zu sehr fixirt im Vergleich zum oberen Fragment und dem Oberschenkel, welche doch manche Bewegungen des Oberkörpers, wenn auch in geringem Maasse, unwillkührlich mitmachen. Liegt die Schiene nur von Kissen unterstützt, so kann sie weit eher in toto mit dem ganzen Bein etwaigen Locomotionen des ganzen übrigen Körpers folgen.

Das Allgemeinbefinden des Kranken, welcher im Alter von 28 Jahren steht, früher nicht erheblich krank war, sich im Gegentheil einer blühenden Gesundheit und kräftigen Körperconstitution zu erfreuen hatte, ist im Ganzen gut. Nur

[1]) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 1875.

---

deren Elemente, welche in der fertigen Pflanze enthalten sind, betragen genau soviel wie das Gewicht derselben Körper, die aus der Nährflüssigkeit der Bohne während ihres Wachsthums verschwunden sind. Die Bohne hat aber nur die Substanzen, welche sie selbst umgebildet hat, verarbeitet und in Pflanzengewebe verwandelt.

Die Bohne kann diese ausserordentliche chemische Umformung mit Hülfe ihres grünen Farbstoffes, des Chlorophylls in's Werk setzen, denn dieses hat die merkwürdige Eigenschaft im Sonnenlichte Kohlensäure zu zersetzen und den in ihr enthaltenen Sauerstoff von dem Kohlenstoff zu trennen und frei zu machen. Sie bezieht nämlich die zwei unentbehrlichsten Stoffe ihres Gewebes aus zwei ganz verschiedenen Quellen: Die wässrige Lösung, in die ihre Wurzeln tauchen, enthält Stickstoff aber keinen Kohlenstoff; die Luft, die ihre Blätter umspült, ist kohlenstoffhaltig und hat ihren Stickstoff in Form freien Gases, das für die Ernährung der Pflanze unbrauchbar ist. Das Chlorophyll ist der Apparat mit dem die Pflanze den Kohlenstoff aus der Kohlensäure der Atmosphäre entwickelt und ihre Blätter vertreten die Stelle des Laboratoriums, in dem diese Operation vollzogen wird.

Alle Welt weiss, dass die ungeheure Mehrzahl der Pflanzen wegen ihres grossen Chlorophyll-Gehaltes grün sind. Die kleine Anzahl chlorophylloser und ungefärbter Pflanzen können den ihnen unentbehrlichen Kohlenstoff nicht aus der Kohlensäure der Luft aufnehmen und leben als Parasiten auf andere Pflanzen; Nichtsdestoweniger folgt daraus nicht, wie man Dies oft behauptet hat, dass das Reductionsvermögen der Pflanzen von ihrem Chlorophyll und dem Einfluss der Sonnenstrahlen auf dasselbe abhängt. Es ist im Gegentheil gar nicht schwer, wie dies Pasteur zuerst gethan hat, zu beweisen, dass die niederen Pilze, obgleich sie gar kein Chlorophyll oder Etwas dem Aehnliches haben, trotzdem das charakteristische Reductionsvermögen der Pflanzen im höchsten Grade besitzen. Man muss ihnen nur etwas anderes Material geben: Denn da sie den Kohlenstoff nicht aus der Kohlensäure abspalten können, ist weiter Nichts nöthig, als ihnen eine andere kohlenstoffhaltige Substanz zu geben. Die Weinsäure kann als solche dienen. Wenn man eine einzige Spore des gewöhnlichsten Schimmels, des Penicillium, in eine Tasse Wasser, das etwas weinsaures Ammoniak und eine kleine Menge Phosphate und Sulphate enthält thut und die Tasse in der Wärme stehen lässt, so bildet sich ganz gleich ob im Hellen oder Dunkelen in kurzer Zeit auf der Oberfläche derselben ein dicker Belag von Schimmel, der mehrere Millionen Mal das Gewicht der ursprünglichen Spore in stickstoffhaltigen Bestandtheilen und in Cellulose enthält. Der Satz, dass die Pflanzen im Wesentlichen durch ihr Reductionsvermögen, durch ihre gleichsam industrielle Thätigkeit und durch ihre Fähigkeit Mineralsalze zu zerlegen und sie in complicirte organische Stoffe umzuformen characterisirt sind, ist also auf eine breite Basis von Thatsachen gestützt.

Auf der anderen Seite beruht der allgemeine Satz auf ebenso sicherer Grundlage, dass, wie Cuvier sagte, die Thiere direct oder indirect von den Pflanzen bezüglich ihrer Nahrung abhängen d. h. dass sie entweder Herbivoren sind oder andere Thiere, die Herbivoren sind fressen.

(Fortsetzung folgt.)

Eine Entgegnung des Herrn Katz und ihre Richtigstellung.

I.

Herr Dr. Katz sendet mir eine schon gedruckte und wie mir anderweitig berichtet wurde, überaus zahlreich verbreitete Erklärung gegen den Feuilleton-Artikel in No. 18 dies. W. zu, fast zwei Quartseiten einnehmend und ersucht mich „auf Grund des § 11 im deutschen Press-



klagt er über Schmerzen in der Brust; obgleich nun an den Lungen keine bemerkenswerthen Symptome zu finden sind, so stellt sich in der Nacht vom 11. auf den 12. Juli doch kurze Zeit wieder recht beträchtliche, sich bis zur Orthopnoe steigernde Athemnoth ein. Nach einigen beruhigenden Mitteln verloren sich die Erscheinungen und kehrten in der Folgezeit auch nicht mehr wieder. Ich muss gestehen, dass ich sie mir kaum anders als durch die Annahme einer Fettembolie mässigen Grades der Lungencapillaren erklären kann.

Am folgenden Tage, also am 12. Juli Abends, wurde die höchste, im Verlaufe der Krankheit verzeichnete Temperatur in der Achselhöhle beobachtet, nämlich 38,8° C. An diesem Tage war auch wieder etwas röthlich gefärbtes Wundsecret an die Oberfläche des Verbandes gedrungen. Diese kleine feuchte Stelle wird mit Salicylwatte belegt und trocknet bald, wie einige Besichtigungen in der nächsten Zeit zeigen, vollständig ein. Der Verband bleibt jetzt unangetastet bis zum 29. Juli, also fast 3 Wochen, liegen; das Allgemeinbefinden war in dieser Zeit sehr gut, vom 17. Juli an war die Körpertemperatur normal und stieg nur am 24. Juli einmal Abends auf 38,0° C., fiel dann und erreichte diese Höhe nur ein einziges Mal wieder, nämlich an dem genannten 29. Juli als ein Verbandwechsel eintrat. Ich glaubte nämlich einen solchen vornehmen zu dürfen, in der Voraussetzung, dass nach beinahe 3 Wochen die kleine Hautwunde völlig geheilt sein würde. Indessen dem war nicht so. Als ich die durch vertrocknetes Blut im Umfange einer Handfläche um die Wunde fest mit der Haut verklebte Wattelage abgelöst hatte, zeigte sich unter dem Guttaperchaplättchen eine spärliche rothgefärbte feuchte Schmiere; als ich diese mit einem Wattebausch weggewischt hatte, fand sich allerdings der grösste Theil der Wunde vernarbt, im oberen (vorderen) Wundwinkel aber noch eine stecknadelknopfgrosse offene Stelle, aus welcher etwas röthliches Serum aussickerte. Im übrigen war am ganzen Unterschenkel so wenig Reaction vorhanden, dass er ein fast mumienhaft-geschrumpftes Aussehen darbot. Nach Abspritzung der noch offenen Stelle mit 5procentiger Carbollösung wird der ganze mittlere Theil des Unterschenkels mit Salicylwatte, Fuss und Knie mit gewöhnlicher Watte umhüllt und über das Ganze ein geschlossener Gypsverband angelegt. Nach Erhärtung desselben wird Patient wieder in's Bett gebracht und der ganze Verband an einem Galgen suspendirt, zur grossen Freude des Kranken, dem das jetzt in der Schwebe befindliche Bein viel freiere Bewegungen gestattet.

Selbst am Gypsverband war der Wunde gegenüber am anderen Tage ein kleiner röthlicher Fleck zu bemerken; er wird mit etwas Salicylwatte bedeckt, und diese durch eine gewöhnliche Rollbinde an den Verband befestigt.

Bei ausgezeichnetem, fieberlosem Allgemeinzustand des Patienten bleibt der Gypsverband 4 Wochen liegen. Am 23. August schnitt ich der Wunde gegenüber ein Loch in den Verband und fand jetzt nach Abhebung eines kleinen trockenen Schorfes an Stelle der Wunde eine fertige solide Narbe. Bei der vollständigen Abnahme des Verbandes am 27. August zeigte sich das Bein recht atrophisch und wenig Callusbildung; trotzdem hat die Fracturstelle doch so viel Halt, dass beim freien Hinausheben des Unterschenkels ohne Unterstützung des Fusses eine Dislocation kaum zu bemerken ist.

Nach sorgfältiger Abwaschung und Einreibung des Beines mit Branntwein glaubte ich mich nun mit einem einfachen Papp-Kleister-Verband begnügen zu können.

Patient fühlte sich in demselben aber so unsicher, auch nahm die Beweglichkeit der Fractur so merklich zu, dass es mir zweckmässig erschien, am 1. September einen neuen Gypsverband anzulegen. Die Stellung der Unterschenkelknochen war übrigens eine vortreffliche, eine Verkürzung nicht mit Sicherheit zu constatiren.

Dieser Verband blieb nun bis zum 26. September, also über 3 Wochen liegen. Als sich nach seiner Abnahme noch keine Zunahme der Festigkeit in der Fracturstelle fand, suchte ich in der Chloroformnarkose mit voller Muskelkraft zu exasperiren; ein eigentliches Reiben der Bruchenden aneinander war dabei aber nicht möglich, wohl aber konnte man ausgedehnte Wackelbewegungen ausführen.

In dem darauf am 27. neuen angelegten Gypsverband schnitt ich dann der Bruchstelle gegenüber ein grosses Fenster ein. Ich glaubte auf diese Weise wenigstens einigermaassen

---

gesetz vom 7. Mai 1874, den Abdruck dieser Berichtigung, ohne Einschaltungen oder Weglassungen, in der nach Empfang der Einsendung nächstfolgenden, für den Druck nicht bereits abgeschlossenen Nummer zu bringen und zwar in demselben Theile der Druckschrift und mit derselben Schrift, wie der Abdruck des zu berichtigenden Artikels vom 4. Mai". Etwaige, über das ihm gesetzlich zustehende Raummass hinausgehende Zeilen" erbietet er sich, „nach den bei Ihnen üblichen Einrückungsgebühren, sofort im Voraus zu bezahlen."

Ich bestreite Hrn. Katz weder das Recht, eine solche Erklärung zu veröffentlichen, noch das, ihr eine so allgemeine Verbreitung zu verschaffen wie es ihm beliebt, wohl aber das, ihre Einrückung in diese Wochenschrift zu fordern. Von einer gesetzlichen Pflicht meinerseits könnte nur dann die Rede sein, wenn ich zur Stütze meines Angriffes gegen die besprochene ministerielle Empfehlung der Schrift des Herrn Katz unrichtige Thatsachen angeführt hätte. Davon ist aber in der Entgegnung des Herrn Katz gar nicht die Rede. Dieselbe bringt lediglich über seine literarische und sonstige Thätigkeit anderweitige Urtheile bei, welche von dem meinerseits gefällten abweichen und sucht meine Einwendungen gegen den Inhalt der betreffenden Schrift als falsch zu erweisen, beschäftigt sich aber hauptsächlich damit, mich persönlich mit den gröbsten Schmähungen zu überhäufen, in einer Weise, die eines gebildeten Mannes nicht würdig, die zu verurtheilen aber Sache der Collegen ist.

Durch mich provocirt sind sie nicht. So scharf und bestimmt ich mich gegen die literarischen und sonstigen Unternehmungen des Herrn Katz auch ausgesprochen habe, so fern habe ich mich davon gehalten, ihn persönlich zu beleidigen. Daran halte ich freilich fest, dass der literarischen Kritik das Recht bleiben muss, wenn sie glaubt verurtheilen zu sollen, sich auch der schärfsten Form bedienen zu dürfen. Dies Recht würde illusorisch werden, verlangte das Gesetz die Aufnahme von Entgegnungen wie die des Hrn. Katz, welche, abgesehen von ihrer ganz unqualificirbaren allgemeinen Haltung, nicht etwa an die Stelle von als falsch behaupteten Thatsachen richtige setzt, sondern nur Ansichten gegen Ansichten, subjective Urtheile gegen subjective Urtheile stellt. Es liegt daher hier nicht die geringste Nöthigung vor, dem Ansinnen des Herrn Katz zu entsprechen und sehe ich seinen weiteren „gerichtlichen" Schritten ruhig entgegen. Indessen will ich, um einem scharf Angegriffenen die Vertheidigung sogar in einem solchen Falle nicht zu verkümmern, hier diejenigen Stellen seiner Entgegnung abdrucken, welche seiner Auffassung nach, Thatsachen enthalten, die überhaupt zu seinen Gunsten sprechen, obwohl dieselben gar keine Bedeutung zur Widerlegung meiner Ausführungen in Nr. 18 besitzen. Ich hoffe anerkannt zu sehen, dass ich damit aus Billigkeitsgründen weit über die mir obliegende Verpflichtung hinausgegangen bin.

Herr Katz behauptet, ich habe „Sätze seiner Brochüre plan- und zusammenhangslos herausgegriffen". Er exemplificirt dies an der Ophthalmia neopaticum, „über die doch acht Seiten gewiss das Wissenswertheste bis zu dem Punkte umfassen, wo ärztliche Hülfe unbedingt erforderlich wird".

Er giebt aber zu, dass es Nr. 5 heisst: „sie fordert unter Umständen rasche ärztliche Hülfe".

Dies habe ich getadelt, denn meines Ermessens ist diese Hülfe unter allen Umständen nothwendig.

Herr Katz veröffentlicht sodann folgende günstige Urtheile, besonders über seine früheren Schriften, die ich wörtlich seiner Entgegnung entnehme, um ihm genug zu thun.

1. Referat von Prof. Dr. Herm. Cohn (Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie, Jahrg. V., p. 218 sq.): „Katz hat einen sehr werthvollen Beitrag zur Blindenstatistik geliefert, der sich ganz besonders vortheilhaft unterscheidet . . .



dem üblen Einfluss des Druckes des Verbandes auf die Fractur begegnen, und damit den Blutzufluss zu derselben unterstützen zu können. Auch wurde das Fenster zur Application mancher Hautreize, namentlich des faradischen Stromes, welcher letztere circa 14 Tage hindurch täglich zur Anwendung kam, benutzt. Patient lag dabei im Bett, das Bein in der Schwebe. Aus gewissen äusseren Gründen blieb nun, eigentlich gegen meinen Willen, dieser Verband fast volle 7 Wochen (bis zum 13. November) liegen. Als er jetzt abgenommen wurde, waren die Verhältnisse genau dieselben wie vor der Anlegung, d. h. die Fractur „federte" noch immer deutlich.

Jetzt schien es mir die höchste Zeit mit energischen Mitteln der in bester Entwickelung begriffenen Pseudarthrose entgegenzuarbeiten. Vor allen Dingen musste der Patient Bewegung haben und frische Luft geniessen. Ich legte ihm daher einen Wasserglasverband an, liess ihn zunächst Spazierenfahren und dann, noch unter Schonung des Beines, auf Krücken gehen. Zugleich aber beschloss ich, im Einverständniss mit dem musterhaft geduldigen Patienten, ihm Injectionen von Milchsäure in die Pseudarthrose zu machen, da nach den Erfahrungen P. Vogt's [1]) und den meinigen [2]) diese Säure wenigstens bei einigen Thieren eine ganz besonders kräftige Einwirkung auf Knochenneubildung zu haben scheint. Bei Thieren hatte ich ohne Schaden reine Milchsäure angewendet; beim Menschen glaubte ich aber vorsichtshalber mit schwächeren Mischungen anfangen zu müssen. Ich wählte eine Mischung von 10procent. Milchsäure und 2procent. Carbolsäure in Wasser. Während der Injectionsbehandlung ging Patient wie gewöhnlich umher, nur gleich nach jeder Injection liess er dass Bein einige Zeit (1 bis 2 Stunden) auf einer bequemen Fussunterlage fast horizontal ruhen.

(Fortsetzung folgt.)

[1]) Berlin. klin. Wochenschrift 1875, No. 34.

[2]) Langenbeck's Archiv f. klin. Chirurgie 22. Bd. S. 169.

II. Neueres zur Theorie und Praxis der Farbenblindheit.

Von

Docent **Dr. H. Magnus**

in Breslau.

Die so überaus interessante physiologische Entdeckung einer mehr oder minder hochgradigen Farbenblindheit hat, obwohl bereits in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts genauer gekannt, doch erst in der neueren Zeit die allgemeine wissenschaftliche Aufmerksamkeit erregt. Zwar haben im Laufe der ersten Decennien unseres Säculum's wiederholentlich verschiedene Forscher sich sowohl mit der theoretischen Erklärung, als auch der practischen Untersuchung der Farbenblindheit beschäftigt, doch vermochten ihre Arbeiten das allgemeine Interesse durchaus nicht in der verdienten Weise zu erregen. Und selbst die vortreffliche Arbeit von Szokalski „Ueber die Empfindungen der Farben in physiologischer und pathologischer Hinsicht. Giessen 1842" vermochte die Farbenblindheit nicht über das Niveau einer wissenschaftlichen Rarität, die man wohl anstaunt, aber im Uebrigen nicht sonderlich beachtet, zu erheben. Und doch steht gerade die Szokalski'sche Arbeit, abgesehen von den naturphilosophischen Speculationen, denen sie als echtes Kind ihrer Zeit oft genug mehr als nöthig huldigt, auf einem wissenschaftlichblich recht hohen Standpunkt; ja ist geradezu als der Vorläufer einer Theorie aufzufassen, die heute zu Tage immer mehr Freunde zu gewinnen beginnt, nämlich der auf der Joung-Helmholtz'schen Hypothese beruhenden Theorie von Holmgren. Dafür ist die neuere Zeit die wissenschaftliche Bedeutung der Farbenblindheit um so mehr gewürdigt und den Versuch gemacht, all' die zahlreichen Beziehungen, welche diese Frage besitzt, zu entwickeln und kritisch zu prüfen. Ganz abgesehen von dem hohen wissenschaftlichen Interesse, welches die Erklärung des Wesens der Farbenblindheit besitzt, greift dieselbe auch auf das Tiefste in das practische Leben ein. Die vielfache Verwendung der Farben für practische Zwecke erfordert eine genügende Reaction gegen Farbenempfindung, wenn nicht eine ganze Reihe sehr wichtiger Berufsarten in ihrer Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt werden sollen. Ich erinnere hier nur an die hohe Bedeutung, welche die Kenntniss der Farben für den Betrieb des Eisenbahndienstes besitzt. Und ausserdem hat die Frage auch noch ein bedeutendes ethnographisches und, wenn man will, philologisches Interesse, insofern sie nämlich die geschichtliche Entwickelung des Farbensinnes d. h. die Lehre von einer allmälichen, von geringen Stufen beginnenden und zu immer höherer Leistungswerthigkeit fortschreitenden Farbenempfindung zu stützen vermag.

Diese so bedeutende Vielseitigkeit hat es denn wohl auch bewirkt, dass die neueste Zeit wiederholentlich die Farbenblindheit zum Gegenstand ihrer Untersuchungen gemacht hat. Da wir uns aber an dieser Stelle nicht auf eine kritische Darstellung der gesammten neueren Literatur ausdehnen dürfen, so wollen wir hauptsächlich zwei Arbeiten ge-

---

Leider können derartige Verwerthungen der Volkszählungen, wie sie Katz durch eigene Untersuchung der dabei notirten Blinden gemacht hat, gar nicht mehr anderwärts wiederholt werden, weil bedauerlicherweise bei den jetzigen Volkszählungskarten die Rubrik „Blinde, Taubstumme, Irr- und Blödsinnige" nicht mehr existirt. Um so wichtiger ist und bleibt die Arbeit von Katz."

2. Dr. Dyrenfurth sagt über diese „dürftige" Brochüre im Daheim, Jahrg. XII, pag. 361: „Die vortreffliche Schrift vom Augenarzt Dr. Katz in Berlin: Wie erhält man seine Sehkraft? enthält das Beste und Neueste, was die populäre Medicin über Krankheiten und Behandlung des Sehorgans darbietet."

3. Prof. Dr. Alfred Graefe „zweifelt" in einem Schreiben d. d. Halle 6. Januar 1876 an Hrn. Katz nicht daran, dass „sein Buch den gebildeten Laien in den Stand zu setzen vermag, sich über das Auge und die therapeutischen Gesichtspunkte der Ophthalmologen richtige Anschauungen zu verschaffen und verspricht gern, dasselbe in seinen Kreisen zu empfehlen, soweit er in denselben dem Bedürfnisse begegnet, sich über diese Dinge nach Möglichkeit belehren zu lassen."

4. Rob. Schweichelt (Dtsch. Rom.-Ztg. 1878 No. 29): „. . . . „um so dringender empfiehlt sich die gegenwärtige Schrift allen Denjenigen, denen Volksbelehrung Herzenssache oder Berufspflicht ist".

5. Dr. Franz Hirsch sagt in seinem Familien-Journal (Jahrgang 1878, No. 30): „Die Ursachen der Erblindung, ein Droh- und Trostwort, verdient die ernsteste Berücksichtigung. Lichtvoll und überzeugend legt der Verfasser die Ursachen der Erblindung dar, dem Blinden zur Hoffnung, dem Schwachsichtigen zur Belehrung, dem Sehenden zur Warnung. Es ist eins jener Bücher, die tief in's Herz unserer Zeit greifen und deren Beherzigung die Gesundheit der Menschheit ungemein fördern werde.

Den Schluss bildet folgendes Schreiben des Prof. A. v. Graefe an Hrn. Katz:

„Herr Dr. Katz ist mir seit mehreren Jahren als ein durch gründliche Kenntnisse und practische Thätigkeit gleich ausgezeichneter Augenarzt bekannt. Derselbe hat grössten Theils hier in Berlin seine Studien gemacht und sich bereits während derselben mit Vorliebe der Augenheilkunde beflissen. Es gereichte mir zur besonderen Genugthuung, ihm später eine Stelle als Assistent an meiner Klinik zu gewähren, in welcher Function er mir mehrere Semester hindurch seine bewährten Dienste geleistet hat. —

In dem umfassenden Material des Krankenhauses hatte Herr Dr. Katz Gelegenheit, sich für die eigene Verrichtung und Nachbehandlung der Augenoperationen in durchgreifender Weise zu üben und sich selbst für die schwierigsten Probleme der Augenheilkunde eine Sicherheit zu verschaffen, welche mir mit vollem Vertrauen meine Vertretung während längerer Abwesenheit in seine Hände zu legen vergönnte.

Endlich habe ich die grosse Menschenfreundlichkeit und Opferwilligkeit rühmend zu erwähnen, mit welcher Herr Dr. Katz während der ganzen Zeit sich der armen Patienten auch da annahm, wo die Natur des Leidens ein besonderes wissenschaftliches Interesse nicht einflösste. Unter diesen Verhältnissen kann ich nur den herzlichen Wunsch aussprechen, dass es dem Herrn Dr. Katz bald gelingen möge, einen Wirkungskreis zu gewinnen, welcher ihm in umfassender Weise Gelegenheit giebt, die eingesammelten Kenntnisse und Fähigkeiten zum Wohle der Augenleidenden zu verwerthen.

Berlin, 7. December 1868. Prof. A. v. Gräfe."

Weiteres thatsächliches Material findet sich in der Entgegnung des Herrn Katz nicht, dafür enthält sie wie gesagt eine Reihe der allergröbsten Invectiven. Kein Pressgesetz in der Welt kann ein Blatt zwin-

auer besprechen, von denen die eine auf dem Boden der Young-elmholtz'schen Theorie entstanden ist, während die andern unter ugrundelegung einer ganz neuen Farbenhypothese das Wesen der Farbenlindheit zu enträthseln sucht. Die erstere, die umfangreichere und die heoretische, wie practische Seite der gesammten Frage auf das Eingehendste rörternde Arbeit ist die von Holmgren herausgegebene und trägt den Titel:

Holmgren. De la Cécité des Couleurs dans ses rapports avec les chemins de fer et la marine. Stockholm. Prof. Holmgren, welcher bereits durch seine früheren Arbeiten im Gebiet der Farbenphysiologie sich einen klangvollen Namen geschaffen hatte, bietet uns in seinem neuesten Werke eine ausgezeichnete Arbeit über die Farbenblindheit. In einer ziemlich umfangreichen Monographie behandelt er den so überaus wichtigen und interessanten Gegenstand in so klarer und umfassender Weise, dass man ohne Scheu behaupten darf, er habe seinen Stoff für den Augenblick vollständig erschöpft. Alle Beziehungen, welche die Farbenblindheit sowohl in wissenschaftlicher wie practischer Hinsicht aufzuweisen hat, sind von dem Verf. auf das Genaueste erörtert und auf das Klarste und Interessanteste zur Darstellung gebracht worden. So ist z. B. das Capitel, in welchem Holmgren die Stellung der Farbenblindheit zur Physiologie des normalen Auges behandelt, für die Auffassung und Beurtheilung der Farbenblindheit von der grössten Bedeutung. Es finden sich in ihm eine Menge der feinsten und interessantesten Beobachtungen sowohl über die objectiven Erscheinungen der Farbenblindheit selbst, als auch über die subjectiven Empfindungen des farbenblinden Individuum's; auch der wichtigen Frage nach der Entwickelung des Farbensinnes wird in wenigen sehr treffenden und überzeugenden Bemerkungen gedacht und die Möglichkeit derselben, oder besser gesagt, deren Wahrscheinlichkeit gebührend hervorgehoben. Das Princip, auf welchem Holmgren die Erklärung der Farbenblindheit aufbaut, ist der Joung-Helmholtz'schen Farbentheorie entnommen: 3 Grundfarben: Roth, Grün und Violett werden durch 3 verschiedene Fasern der Netzhaut resp. des Sehnerven unserer Empfindung zugänglich gemacht. Minderung in der Thätigkeit eines dieser 3 Grundelemente einer jeden Farbenempfindung bedingt die Erscheinungen der Farbenblindheit. Entsprechend dieser Vorstellung nimmt Holmgren 3 Formen der Farbenblindheit an, eine Roth-, Grün- und Blau- resp. Violettblindheit; als vierte Form würde sich allgemeine Farbenblindheit oder Farbenschwäche noch anreihen lassen, bei der alle 3 Grundelemente der Farbenempfindung gleichzeitig in ihrer Leistungswerthigkeit herabgestimmt wären. Fälle der letzteren Art sind allerdings selten. Doch habe ich bei meinen bisherigen Untersuchungen unter 47 farbenblinden Individuen 2 mal derartige Fälle allgemeiner Farbenblindheit mit Sicherheit nachweisen können. Die drei Hauptformen der Farbenblindheit, welche Holmgren annimmt, die Roth-, Grün- und Blaublindheit beruhen nach ihm also auf einer mehr oder minder hochgradigen Functionsbeeinträchtigung der roth-, grün- oder blauempfindenden Fasern. Sind z. B. die rothempfindenden Fasern reactionslos, so setzt sich die gesammte Farbenempfindung nur noch aus 2 Grundfarben Grün und Violett zusammen; es würde alsdann das spectrale Roth erscheinen als ein wenig intensives Grün, Gelb als intensives Grün, Grün als ein dem Roth und Gelb ähnlicher Farbenton. Bei dem Grünblinden würde sich die gesammte Farbenempfindung aus Roth und Violett, bei dem Violettblinden aus Roth und Grün zusammensetzen. In dem System, in welches der Daltonist somit seine Farbenempfindungen eintheilt, giebt es weniger Arten als in dem des normalen Farbensinnes; er muss also eine Anzahl von Farben, welche der normal Sehende unter verschiedene Gruppen bringt, mit der nämlichen Bezeichnung belegen. Deshalb findet er eine Aehnlichkeit oder einen Zusammenhang zwischen Farben, bei denen das normale Auge durchaus keine Aehnlichkeit wahrzunehmen vermag; so z. B. zwischen Grün und Roth. Aus den Erregungscurven der roth-, grün- und violettempfindenden Fasern folgert Holmgren nun, dass Purpur die beste Prüfungsfarbe für die Farbenempfindung sein müsse. Denn da Purpur hauptsächlich aus Blau und Roth besteht, so wird der Rothblinde als gleichwerthig mit Purpur die blaue Farbe ansehen, der Grünblinde die grüne und der Blaublinde die rothe und orange Farbe. Auf dieser Vorstellung beruht nun die Holmgren'sche Untersuchungsmethode. Aus einem umfangreichen Sortiment von verschieden gefärbten Wollen wählt Holmgren eine hellpurpurfarbene Wolle aus und fordert das zu untersuchende Individuum auf, diejenigen Farben aus den Wollenproben auszuwählen, welche ihm als gleichfarbig mit der Vorlage erscheinen. Der normal Farbensehende wird alsdann nur hellpurpurfarbene Wolle heraussuchen, während der Farbenblinde, entsprechend der Natur seines Fehlers, blaue oder grüne Wollenproben neben die rosa Vorlage legen wird. Mag man nun mit den theoretischen Voraussetzungen aus denen Holmgren diese seine Untersuchungsmethode abgeleitet hat, sich einverstanden erklären oder nicht, so thut dies der Brauchbarkeit derselben in keiner Weise Abbruch. Ich habe bei der immerhin doch ziemlich umfangreichen Untersuchung von 3018 Individuen mich stetig zu überzeugen Gelegenheit gehabt, dass man mittelst jenes Holmgren'schen Verfahrens die Beschaffenheit des Farbensinnes nicht allein völlig sicher beurtheilen kann, sondern auch in kurzer Zeit zahlreiche Individuen schnell zu untersuchen vermag. Ja selbst auch jene ganz leichten Formen, die man eigentlich kaum noch zum Daltonismus rechnen darf und bei denen die betreffenden Individuen nur sich unsicher zeigen im Erkennen der hellen, mehr oder minder unbestimmten Nüancen, werden mittelst der Holmgren'schen Methode schnell und sicher herausgefunden. Hat man das Holmgren'sche Verfahren erst öfter geübt und sich mit demselben genügend vertraut gemacht, so vermag man schon aus der Art und Weise, wie sich der Einzelne bei dem Sortiren der Wollen benimmt, einen Rückschluss auf das Ergebniss der Prüfung zu machen. Ich kann deshalb auch Michel (Die Prüfung des Sehvermögens und der Farbenblindheit. München 1878. p. 6) nur beistimmen, wenn er sagt: „Schon aus der Art und Weise des Suchens, dem Zögern und der sich kundgebenden Unsicherheit ist ein geübter Beobachter im Stande, bei

---

gen, dergleichen Beschimpfungen in der Form einer Berichtigung aufzunehmen. Ich veröffentliche sie demungeachtet, freilich nur als einen Beitrag zur näheren Charakteristik des Herrn Katz.

Mein Referat ist ihm zufolge ein „Attentat vor dem Niemand sicher ist, sobald sich der todte Buchstabe in der Hand scandalsüchtiger Menschen belebt und somit zur schneidigen Waffe verkörpert".

„Aus jeder Zeile" meines Artikels „blickt die Absicht persönlich zu verletzen und sachlich verächtlich zu machen, deutlich genug hervor!"

Ich scheine, da mir die Arbeiten des Herrn Katz „nicht ein Mal in Rücksicht auf Volkshygiene bekannt sind, die öffentliche Gesundheitspflege mehr im „Tagen und Toasten zu cultiviren"."

„Die" (nämlich meine) „Scandalsucht ist um die chronische Anreihung aufgestöberter Thatsachen niemals verlegen".

Meine Bemerkung über die rothen Affichen an der Klinik des Herrn Katz „konnte leicht ein böswilliger Mund bei mir als physiologische Idiosynkrasie deuten und auf eine gewisse Gattung im animalischen Reiche hinweisen, die über das Vorhalten eines rothen Tuches in Wuth und Zorn geräth".

Wenn mein Referat „die hochverehrten Personen des Herrn Cultusminister, des Herrn Unterstaatssecretär und seiner Räthe in die Debatte zieht, so erinnert das Lehrgedicht von Mops und Mond, welch' letzterer bekanntlich immer noch friedlich seine Bahn am Himmel zieht".

Hierzu bemerke ich, dass ich die Herren Falk und Sydow für den geschehenen Missgriff nicht verantwortlich gemacht habe, sondern nur ihren sachverständigen Berather, den Gönner des Herrn Katz. Ich habe durchaus nichts dagegen, dass dieser als Mond „immer noch friedlich seine Bahn am Himmel zieht".

Zum Schluss kommt dann noch die verläumderische Insinuation des Herrn Katz, dass möglicherweise hinter redactioneller Firma ein principieller Gegner von ihm stecke, der denn auch bei der Tendenz der Deutsch. Med. Wochenschrift „einen hinreichenden Raum für seine Zwecke bereitwilligst gefunden" habe.

„Eine in solchem Geiste stattfindende Leitung bleibe geradezu eine Schmach für ein Blatt, das die Devise „öffentliche Gesundheitspflege und Interessen des ärztlichen Standes an der Stirn" trage.

Dies sind die dem Herrn Katz eigenthümlichen Waffen. Zu meinem Bedauern bin ich ausser Stande auf die von ihm vorgebrachten Thatsachen heute noch kritisch einzugehen. Nur das möchte ich sofort bemerken, dass mir bis jetzt schon zahlreiche Autoritäten auf dem Gebiet der Augenheilkunde an deutschen Universitäten ihre volle Uebereinstimmung mit meinem Vorgehen ausgesprochen haben. Sie verurtheilen die Schrift des Herrn Katz und die Art und Weise seiner Thätigkeit meistens noch viel strenger als ich. Es sind dies bis jetzt die Herren Schweigger-Berlin, Leber-Göttingen, Alfred Graefe-Halle a. S., Schmidt-Rimpler-Marburg, v. Zehender-Rostock, Laqueur-Strassburg, Ed. Michaelis-Berlin, H. Cohn und Magnus-Breslau. Dasselbe gilt von den Klin. Monatsblättern für Augenheilkunde, so dass schon jetzt ein überreiches Material vorliegt. Die Frage aber wird dem gegenüber wohl erlaubt sein, ob irgend ein deutscher Ophthalmologe von Ansehen existirt, der die Empfehlung der Schrift des Herrn Katz durch das preussische Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten nicht auf das Schärfste tadelt oder gar billigt. So lange eine solche Zustimmung nicht gefunden wird, bin ich in meinem vollen Rechte zu erklären, dass die officielle Empfehlung einer derartigen Broschüre, von höchster Stelle aus, ein beklagenswerther, kaum begreiflicher Missgriff ist, dass aber derjenige sachverständige Berather des Ministeriums, auf dem schliesslich die Verantwortlichkeit dafür ruht, den schärfsten Tadel verdient.

P. Börner.

dem zu Untersuchenden das Vorhandensein einer Farbenblindheit zu diagnosticiren'" Da ich bei meinen Untersuchungen gleichzeitig auch verschiedene andere Methoden geprüft und mit der Holmgren'schen verglichen habe, so darf ich gestützt auf diese meine praktische Erfahrung behaupten, dass unter allen gegenwärtig bekannten und geübten Methoden die von Holmgren in Vorschlag gebrachte, die beste und verlässlichste ist. Keine andere ermöglicht es, so sicher und bequem in verhältnissmässig kurzer Zeit zahlreiche Individuen zu untersuchen, wie grade sie. Die in der neuesten Zeit von Dr. Daae in Kragerö empfohlene Farbentafel — ein Sortiment farbiger Wollen auf Pappe aufgeheftet — ist eigentlich nur eine Variation der Holmgren'schen Methode und ein Aehnliches gilt von der soeben erst von Hirrlinger in Stuttgart bei Moser herausgegebenen Farbentafel. Im Princip lehnen sich sowohl die Farbentafel von Daae, wie die von Hirrlinger schliesslich auch an das Holmgren'sche Verfahren an. Bei dieser hohen Leistungsfähigkeit der Holmgren'schen Methode wird dieselbe wohl auch schliesslich die am meisten benützte werden und wir freuen uns hier anzeigen zu können, dass dieselbe, wie uns Prof. Holmgren in der neuesten Zeit brieflich mitgetheilt hat, in der österreichischen Marine obligatorisch eingeführt werden soll.

Was nun die Stellung anlangt, welche das Holmgren'sche Verfahren zu der Stilling'schen Methode einnimmt, so können wir uns kaum noch der Ueberzeugung verschliessen, dass die Stilling'schen Untersuchungstafeln, wenigstens in ihrer gegenwärtigen Ausstattung, die Concurrenz mit der Holmgren'schen Wollenprobe nicht zu ertragen vermögen. Denn die Stilling'schen Tafeln, mag man nun über die wissenschaftliche Grundlage, von der sie ausgehen, denken wie man will, mag man ihren theoretischen Voraussetzungen zustimmen oder sie ablehnen, bleiben in der practischen Leistungsfähigkeit weit hinter der Holmgren-schen Methode zurück. So glücklich der Stilling'sche Gedanke ist: durch farbige Buchstabentafeln, welche der Normalsichtige liest, der Daltonist aber nicht, die Probe auf die Farbenempfindung vorzunehmen, so leidet die practische Verwirklichung dieses Gedankens noch an sehr erheblichen Mängeln. Die Stilling'schen Tafeln leisten in der Form, wie sie uns jetzt vorliegen nach der sehr treffenden Bemerkung Cohn's (Gestickte Buchstaben zur Diagnose der Farbenblindheit. Centralblatt für pract. Augenhlk. 1878 Aprilheft.) gleichzeitig zu wenig und zu viel, indem nämlich Farbenblinde gar nicht selten die Stilling'schen Tafeln lesen; so haben z. B. unter 38 farbenblinden von mir untersuchten Schülern, 19 die roth-grüne Tafel Stilling's erkannt und gelesen, und wiederum Leute, welche ganz richtig die Holmgren'schen Wollenproben sortirten, doch nicht die Stilling'schen Tafeln entziffern können. Zum Theil scheinen übrigens die besagten Mängel weniger an der Stilling-schen Methode selbst, als vielmehr an der unbefriedigenden technischen Ausführung der Tafeln zu liegen; ein Umstand, welcher durch die von Cohn vorgeschlagene Ausführung der Buchstaben durch Sticken mit farbiger Wolle voraussetzlich gebessert werden wird.

Die andere, erst kürzlich erschienene Arbeit ist die von:

Delboeuf et Spring. Recherches expérimentales sur le Daltonisme. Moyens de le produire et de le corriger. Extrait des Bulletins de l'Academie royale de Belgique; 2. Série. T. XLV. No. 1 1878.

Die beiden Verf., welche bereits in Nummer 38 der Revue scientifique eine ausführliche Arbeit über die Farbenblindheit veröffentlicht und eine neue Hypothese der Farbenempfindung aufgestellt haben, geben in diesem der königl. belgischen Akademie unterbreiteten Aufsatz eine kurze Darstellung der von ihnen entworfenen Hyphothese des Wesens der Farbenblindheit. Der Hauptgedanke, welcher dieser neuen Theorie zu Grunde liegt, ist der, dass die Grün-Rothblindheit nicht sowohl auf einer verweigerten Reactionsfähigkeit der Netzhaut gegen Roth beruhe, als vielmehr auf einer allzu lebhaften und ausserordentlich gesteigerten Empfindlichkeit gegen Grün und Violett. Diese Vorstellung suchen sie in folgender Weise experimentell zu erweisen. Ein gläsernes, hohles Prisma wird mit einer Fuchsinlösung gefüllt; betrachtet man alsdann ein Sonnenspectrum mittelst dieser Vorrichtung, so bemerkt man, dass das Grün undeutlich wird oder ganz verschwindet, während Roth und Violett erhalten bleiben; der Grund hierfür liegt darin, dass die Fuchsinlösung einen Theil der grünen Strahlen absorbirt. Beruht nun, wie Delboeuf und Spring voraussetzen, die Roth-Grünblindheit auf zu starker Empfindlichkeit gegen Grün, so müsste die Fuchsinlösung in Folge ihrer das Grün absorbirenden Eigenschaft, jenen Fehler ausgleichen. Der Daltonist soll nun wirklich, wie Delboeuf behauptet, beim Blick durch eine Fuchsinlösung, alsbald die rothe Farbe durchaus erkennen können. Seine abnorme Empfänglichkeit gegen Grün wird durch die Fuchsinlösung ausgeglichen und ihm damit die normale Reaction gegen Roth wiedergegeben; er soll jetzt einen normalen Farbensinn besitzen. Als Probe auf dies Experiment haben die Verf. noch ein zweites angestellt, welches darin besteht, dass man ein hohles gläsernes Prisma mit Nickelchlorürlösung füllt. Dieser Stoff hat die Eigenthümlichkeit das Sonnenspectrum bis auf Grün auszulöschen. Sieht ein normales Auge durch eine derartige Nickelchlorürlösung, so soll es einem Daltonistischen völlig gleichen. Hält man aber alsdann auch das Fuchsinprisma vor das mit dem Nickelchlorürprisma bewaffnete Auge, so wird das künstlich daltonisirte Auge wieder ein normal Farbensehendes. Die beiden Verf. halten diese Experimente zum Beweis ihrer Theorie für genügend und indem sie die philosophische Frage des Farbensehens berühren, kommen sie zu folgendem Schluss: Jedes Individuum hat eine ihm besondere Eigenthümlichkeit des Farbensehens und ist für eine oder die andere Farbe viel empfänglicher als für die übrigen, diese physiologische Thatsache gilt, nur in viel gesteigerterem Grade, auch für die verschiedenen Arten des Daltonismus, ja ist sogar die Ursache desselben. Und wer kann, so fügen die beiden Verf. noch hinzu, behaupten, dass die Augen nicht sich im Farbensehen noch vervollkommnen können, so zwar, dass unsere Nachkommen unsere Leistungen in der Verwendung der Farben mit ganz anderen Empfindungen beurtheilen, als wir dies heute thun?

Inwieweit diese von Delboeuf und Spring aufgestellte Theorie sich mit den Ergebnissen der practischen Untersuchung, sowie den klinischen Erscheinungen der Farbenblindheit vertragen kann, wird durch spätere Arbeiten erst noch genauer festgestellt werden müssen.

Im Anschluss an die vorangehende Darstellung möchte ich noch zu den in dieser Wochenschrift schon erwähnten Untersuchungen der Breslauer Schuljugend auf deren Farbensinn von Cohn und mir nur noch bemerken, dass ich bei der spectroskopischen Untersuchung mit grossem Vortheil die Holmgren'sche Methode in der Weise benutzt habe, dass ich das farbenblinde Individuum jede von ihm im Spectroskop wahrgenommene Farbe durch Heraussuchen einer Wollenprobe charakterisiren liess. Auf diese Weise lässt sich die Empfindung, welche der Farbenblinde von jeder einzelnen Spectalfarbe hat, in allerunmittelbarster Weise an der herausgelegten Wollprobe, wenn ich so sagen darf, ablesen. Keine andere Methode der Spectraluntersuchung, auch nicht die, welche mehrere Spectra benutzt, giebt einen so schnellen und sicheren Einblick in die Art und Weise der Farbenempfindung. (Magnus. Zur spectroskopischen Untersuchung Farbenblinder. Centralbl. für Augenhlk. 1878. Aprilheft.)

Es ist in dieser Wochenschrift schon berichtet worden, dass nach den Ergebnissen unserer Untersuchungen die Mädchen sich gegen Farbenblindheit fast immun verhalten, die jüdischen Schüler aber einen ausserordentlichen hohen Procentsatz von Farbenblindheit zeigen.

Eine befriedigende Erklärung für diese merkwürdigen Thatsachen zu geben bin ich vor der Hand noch nicht in der Lage. Nur soviel möchte ich gerade über diesen Punkt hier bemerken, dass mir jene beiden Thatsachen ganz vortrefflich für die Annahme der Hypothese einer allmäligen Entwickelung des Farbensinnes zu sprechen scheinen, ja ich glauben möchte, dass von dem Standpunkt dieser Theorie aus sich jene Facta ziemlich leicht und ungezwungen werden erklären lassen. Ueberdies ist durch die neuesten, soeben erst erschienenen Untersuchungen des Prof. Delitzsch (Farbenstudien. II. Das Blau des Himmels. Daheim Nr. 30. Der Talmud und die Farben. Nord und Süd. 1878 Maiheft) die Entwickelung des Farbensehens unter Benutzung eines sehr umfassenden gelehrten Materials wiederum nachgewiesen worden; allerdings verlegt Prof. Delitzsch die allmälig erfolgte und sich jetzt noch immer weiter vervollkommnende Entwickelung des Farbensehens nicht in das Auge, sondern lediglich nur in die Entwickelung unserer geistigen Fähigkeiten. Im graden Gegensatz hierzu nimmt Dr. Dreher (die Kunst in ihren Beziehungen zur Psychologie. Berlin 1878) an: dass eine Entwickelung des Farbensehens erfolgt sei mittelst directer Entwickelungsprocesse in der Netzhaut.

III. Weitere Mittheilungen zur Verbreitung des Flecktyphus in Deutschland.

1. Der Flecktyphus in Danzig nach den Krankenbüchern des Stadtlazareths:

Obgleich wir seit dem Anfange d. J. wieder unsere Typhus-Station im Stadtlazarethe haben und diese im letzten Monate einen täglichen Bestand von durchschnittlich 27—28 Köpfen zählte, so kann man doch von einer wirklichen Typhus-Epidemie in Stadt und Umgebung nicht sprechen. Danzig ist im Gegentheil nur, wie manche andere grosse Stadt, der Hauptsammelplatz für die typhuskranken Vagabonden, welche zur Zeit in nicht unbeträchtlicher Menge die Umgegend durchstreichen; aus der sesshaften Bevölkerung der Stadt stammen höchst wenige Kranke der Typhusstation und in Privatbehandlung befindet sich kaum ein Typhöser. Die Richtigkeit dieser Behauptung ergiebt sich aus dem Factum, dass von den bisher im Lazareth beobachteten 72 Fällen 41 auf Ortsfremde kommen, die vor ihrer Aufnahme in's Krankenhaus weniger als 24 Stunden in Danzig sich aufhielten. Ganz frei ist die Stadt allerdings nicht; die ersten beiden Fälle und 8 andere auf 4 Häuser vertheilt —



kamen aus Danzig selbst, dazuzurechnen sind noch 10 Gefangene des Criminalgefängnisses. Letzteres dürfte zwei, durch Ansteckung im Hause herbeigeführte Erkrankungen haben, vom Polizeigefängnisse kann gleiches höchstens in Bezug auf einen, den zuletzt eingelieferten, Kranken gesagt werden, alle übrigen sind wohl schon inficirt daselbst aufgenommen und nach höchstens 18 Stunden nach dem Krankenhause weiter befördert worden; auf der Station und von derselben hat sich bisher nur eine Wärterin inficirt; ein Zusammenhang mit dem russischen Typhus ist in keinem Falle nachzuweisen. Aus zwei Dörfern des Kreises und einer ärmlichen Vorstadt stammt der Rest der Kranken 10 an der Zahl. Alle Kranken gehören den niederen Klassen an: Arbeiter, Gesellen auf der Reise, ein Händler mit seiner Tochter ist der bestsituirte Kranke.

Der Zeit nach vertheilen sich die Fälle wie folgt: Januar 11 Fälle, Februar 6 Fälle, März 12 Fälle, April 43 Fälle; die Krankheit ist also in stetiger Zunahme begriffen.

Gestorben sind bisher nur 3 Patienten, also 4 Proc., ein äusserst glänzendes Resultat. Von den 72 Kranken sind nur 9 weiblichen Geschlechts, ein Verhältniss, welches sich nur so leicht erklärte, dass der Typhus eben nicht die sesshafte, sondern die vagirende Bevölkerung ergriffen hat, deren Hauptmasse ja aus Männern besteht[1]).

Die sanitätspolizeilichen Maassregeln bestehen in sorgfältiger Durchsuchung der Herbergen und Gefängnisse nach Kranken und schleunigster Evacuirung derselben ins Hospital; für Desinfection wird nach Kräften gesorgt.

Danzig, Mai 1878. Kreisphysikus Dr. Freymuth.

2. Eine kleine Hausepidemie von Flecktyphus im Hospital der barmherzigen Brüder zu Steinau a. O.

Mitte Februar c. wurde ein „reisender" Schmied behufs Heilung eines Unterschenkelgeschwürs in das qu. Hospital aufgenommen und musste wenige Tage darauf als an Typhus abdominalis leidend, isolirt werden — er ist am 25. März gesund entlassen worden. Inzwischen aber, am 5. und 6. März traten ein reisender Schmiedegesell und ein domicilloser Arbeiter ein: die Diagnose Typhus war bald zu stellen, doch musste es längere Zeit zweifelhaft bleiben, ob T. abdom. oder exanth. vorlag; denn letzterer ist in hiesiger Gegend bisher völlig unbekannt gewesen, überdies war das Exanthem unbedeutend, verschwand bald, es bestand leichte Diarrhoe mit Druckempfindlichkeit und leichtem Gurren in der Coecalgegend, und die Temperaturen des Initialstadiums fehlten ganz. Die frühe und characteristisch schnelle Entfieberung deuteten auf Flecktyphus, und die nun bald folgende Ausbreitung der Krankheit und deren Verlauf liessen darüber keinen Zweifel. Es erkrankten nämlich in den Tagen vom 27. bis 29. März 4 wegen anderer Leiden im Hospital befindliche Kranke sowie der Famulus, alle mit reichlichem, den Morbillen völlig gleichem Exanthem; fast alle hatten in der 2. Woche leichte Diarrhoe mit hellgelblichen Stuhlentleerungen. Alle genannten Kranken genasen, nur ein 60jähriger, durch monatelange Eiterung geschwächter Mann starb. Der Tod erfolgte nicht, wie gewöhnlich, unter Temperatur-Steigerung, sondern 2 Tage nach deren schnellem Abfall bis auf 36° (Achselhöhle), unter Symptomen der Herzschwäche, Ausbildung grosser livider Decubitus-Flecke und blanden Delirien.

Die Section bestätigte die Diagnose durch das völlige Fehlen der für T. abdom. characteristischen Veränderungen im Darm: leichter Milztumor, Injection der Schleimhaut auf der Höhe der Querfalten im Dünndarm, ganz vereinzelte, schwarzrothe, linsengrosse, submucöse Extravasate daselbst, ein Paar solche im Mesenterium — sonst nichts Specifisches!

Nachdem dann noch am 10. April ein neuer Typhus-Kranker — genau denselben Verlauf bietend —, und am 12. April ein mit Typhoid behafteter Lehrbursch in das Hospital gebracht waren, sind die Kranken bis heut sämmtlich soweit genesen, dass die Epidemie als erloschen zu bezeichnen ist. Ausserhalb des Hospitals ist kein Fall gemeldet.

Die Aetiologie ist dunkel bezüglich der eingeschleppten Fälle — keiner der Kranken konnte Auskunft geben über einen auf der Reiseroute berührten inficirten Ort. Bezüglich der Erkrankungen im Hospital selbst dürfte wohl an der Verbreitung durch Ansteckung kein Zweifel sein.

Steinau, 1. Mai 1878.

Sanitätsrath Dr. Klamroth, Kgl. Kreis-Physicus.

[1]) Bis zum 9. Mai incl. und neu hinzugekommenen 10 Flecktyphusfälle 9 Männer und 1 Weib und zwar eine Oberwärterin der Abtheilung. Gestorben sind in diesem Zeitraume noch 2 Frauen, so dass die Todtenzahl jetzt im Ganzen 5 auf 81 beträgt = 6 Proc., ein immer noch sehr günstiges Verhältniss. In der Militärbevölkerung ist kein Fall vorgekommen.

IV. Die Ergebnisse des 7. Congresses der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

Ein Nachwort.

Wir sind in der glücklichen Lage schon in der heutigen Nummer den vollständigen Schluss unseres Berichtes über die Verhandlungen des diesjährigen Chirurgencongresses bringen zu können. Jeder Redacteur, der es mit seinem Blatte und vor Allem mit seinem Leserkreise gut meint, wird darin mit uns einverstanden sein, wie überaus peinlich es wirkt, wenn sich solche Berichte durch eine allzu grosse Reihe von Nummern hindurchziehen. Die vorjährigen Verhandlungen befinden sich in den Nummern 15—38 incl. dieser W., nahmen also fast die Hälfte der jährlich erscheinenden in Anspruch, während es uns gelungen ist, den Stoff der diesjährigen Verhandlungen in 5 Nummern zu bewältigen, ohne dass der Vollständigkeit irgend wie Abbruch geschehen ist[1]).

Solche Berichte haben natürlich nicht den Zweck den Protokollen, die mit Recht später in extenso publicirt werden, irgend wie Concurrenz zu machen. Eine Wochenschrift hat dagegen unserer Ansicht nach um so mehr die Pflicht, bei so actuellen Thematen so schnell als möglich das für den practischen Arzt Wichtige in, wenn auch abgekürzter, so doch authentischer Weise zu bringen. Der Vorstand der deutschen Gesellschaft für Chirurgie ermöglicht dies dadurch, dass er auf solche neben den officiellen Berichten erscheinenden Referate nicht scheel blickt, und dies muss ihm unter den deutschen Verhältnissen als anerkennenswerthe Liberalität angerechnet werden, da man sich bei uns in nur zu vielen Fällen bemüht, aus derartigen Berichterstattungen ein Privilegium zu schaffen, welches ganz gewiss weder den betreffenden Gesellschaften noch der Wissenschaft zum Vortheil gereicht.

Was die allgemeine Färbung der diesjährigen Versammlung anbetrifft, so fehlte ihr allerdings die dramatische Bewegung, die einige ihrer Vorgängerinnen auszeichnete. Es war dies auch ganz natürlich. Die grosse fundamentale Frage, über die die Geister noch vor Kurzem so heftig aufeinanderplatzten, ist z. Z. als gelöst anzusehen und Niemand bezweifelt mehr, dass jeder Chirurg die Verpflichtung habe, die antiseptische Methode zur Anwendung zu bringen. Dass trotzdem eine grosse Reihe von Specialfragen auch auf diesem Gebiete noch discutirt werden müssen, ist selbstverständlich und ist auch wieder in diesem Jahre geschehen.

Von grosser Wichtigkeit gerade für den praktischen Arzt waren die Mittheilungen über das Thymol und über die Vergiftungserscheinungen nach der chirurg. Anwendung von Carbolsäure. Was das erstere anbetrifft, so hat das Mittel die Erwartungen nicht erfüllt, welche sowohl in der Hallenser Klinik als Seitens unseres Mitarbeiters des Herrn Dr. L. Lewin auf dasselbe gesetzt wurden. Sehr gewichtige Stimmen erklärten sich sogar gegen seine Gleichwerthigkeit bezüglich der antiseptischen Wirkung überhaupt. So ausser Herrn Bardeleben besonders Herr Olshausen, der allerdings zwei Fälle von Ovariotomie mit Thymol glücklich behandelt hat, dann aber die beiden folgenden, ebenso behandelten, hinter einander an Sepsis verlor; so auch Herr Schede. Beiden kann gewiss keine Parteilichkeit gegen die Befürwortung Seitens der Hallenser Klinik zugeschrieben werden und ihnen schliesst sich nach einem Privatschreiben Herr Hagedorn (Magdeburg) an, der „sich nach dem Thymol schwärmte, aber sofort die Erfahrung machte," dass es bei dieser Behandlung mit der reinen Asepsis zu Ende war. Eiterungen traten fast immer ein, wie sie das Magdeburger Krankenhaus sonst nicht mehr kannte. Es wurde auf der Station immer schlimmer, bis man dem Tymol entsagte und mit Carbolsäure wieder anfing. Sogleich traten der rein antiseptische Erfolg und der aseptische Verlauf wieder ein." Auch Herr Hagedorn, wie schon auf dem Congress Herr Thiersch, weist auf die Möglichkeit hin, dass die Präparate nicht vollständig rein oder nicht ganz wohlerhalten gewesen seien. Für die praktische Chemie liegt hier allerdings eine Aufgabe vor, der sie sich ernstlich zu widmen hat. Vorläufig werden die meisten Chirurgen indessen abgesehen von speciellen Indicationen im Allgemeinen zweifellos Abstand nehmen, ohne weitere Untersuchungen die sicheren antiseptischen Mittel, in deren Besitz sie sich befinden, mit dem neuen zu vertauschen.

Was die giftigen Eigenschaften der Carbolsäure bei ihrer chirurgischen Anwendung anbetrifft, so gingen darüber die Ansichten der hervorragendsten Chirurgen allerdings weit auseinander und auch dieser Punkt bedarf wohl noch fernerer Untersuchungen und Erfahrungen. Es ist von Bedeutung, dass zwei so klare und nüchterne Beobachter, denen dabei ein so grosses Material zu Gebote steht, wie die Herren Bardeleben und König, die Gefahr für nichts weniger als sehr hoch anschlagen; da aber Beide die Möglichkeit einer plötzlichen ernsteren Carbolvergiftung zugeben, so ist allerdings das Suchen nach Surrogaten wohl berechtigt. Indem Herr Bardeleben der Carbolsäure schwefelsaures Zink zusetzte, konstatirte er, dass aus dieser Mischung eine geringere Quantität der letzteren in den Organismus aufgenommen werde. Das Gleiche gilt von dem Chlorzink, welches sich den Jutekuchen so imprägniren lässt, dass diese 5 Proc. ihres Gewichts davon aufnehmen. Diese Jutekuchen, so berichtete Herr Bardeleben in seinen höchst interessanten Mittheilungen in der ersten Aulasitzung des Congresses, werden trotzdem selbst bei längerem Stehen nicht schmierig, doch muss man die Wunde durch Interposition eines Stückchen Wachstaffties vor directer Chlorzinkeinwirkung schützen. Dann ist aber der antiseptische Effect ein so guter, dass man manchmal derartige Verbände nur alle 8 Tage zu wechseln braucht.

[1]) Der Bericht über die Sitzungen in der Aula ist von dem Herrn Docenten der Chirurgie, Dr. Kolaczek in Breslau verfasst. Derselbe hatte die grosse Freundlichkeit, auch die Referate über die Morgensitzungen seiner Durchsicht zu unterwerfen. Ausserdem aber haben mich sehr Viele der Herren Vortragenden dadurch, dass sie die Güte hatten, mir über ihre Mittheilungen entweder selbst zu referiren oder meine anderweitigen Referate zu korrigiren, zu grossem Danke verpflichtet. Ich benutze die Gelegenheit, um den Herren Prof. Gussenbauer, Prof. Lücke, Prof. Busch, Prof. Vogt, Prof. Madelung, Prof. Schneider, Prof. v. Mosengeil, Dr. Schede, Dr. Meusel, Dr. W. Koch, Dr. Pauly, Dr. Riedieger und Dr. Tillmanns meinen verbindlichsten Dank hiermit auszusprechen. P. B.



Noch einige weitere Bemerkungen zu den Congressverhandlungen mögen gestattet sein. Wir werden dazu durch mannigfache Mittheilungen aus den Kreisen der practischen Aerzte veranlasst, die zuvörderst allerdings den grossen Einfluss der Verhandlungen des Chirurgen-Congresses in erfreulicher Weise illustriren. Man klagt aber, und es will uns scheinen nicht mit Unrecht, darüber, dass unter dem Schutze der Lister'schen Verbandmethode die Kühnheit gerade der jüngeren Aerzte denen Krankenhäuser nicht zur Disposition stehen, zu weit gehe. Nun kann es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass eine Anzahl von Operationen, wie sie in den Versammlungen der Chirurgen-Congresse berichtet wurden, eben nur möglich sind, wenn sie von Meistern des Faches ausgeführt werden, die dabei in der Anwendung der antiseptischen Verbandmethode absolut sicher sind. Beide Bedingungen fehlen in der ärztlichen Praxis erfahrungsgemäss nur zu oft und werden durch ein gewisses übergrosses Vertrauen in Lister wahrlich nicht ersetzt.

Andererseits hat sich, ganz entgegen den Intentionen des Herrn Esmarch, auf Grund seiner dankenswerthen „Aphorismen über Krebs“, die er dem 6. Congresse vortrug und in denen er auf eine Reihe von glücklichen Heilerfolgen durch medicamentöse Mittel in Fällen hinwies, die so verzweifelt schienen, dass sie nicht einmal mehr operirt werden konnten, eine Richtung entwickelt, welche bei den bekannten Neigungen des Publikums sowie vieler, der Chirurgie fernstehenden messerscheuer Aerzte ganz natürlich erscheint. Man benutzt nämlich die missverstandene Darlegungen einer Autorität, wie sie Esmarch besitzt, um die Verantwortlichkeit, rechtzeitig zu operiren, von sich abzuwälzen und andere Heilversuche vorzunehmen, so dass nicht selten der letzte Moment, in welchem eine lebensrettende Operation noch möglich wäre, versäumt wird. Ist es einerseits erfreulich, dass auch das grössere ärztliche Publikum an den Verhandlungen einer solchen Versammlung, der Wichtigkeit derselben entsprechend, theilnimmt, so wird es doch die Aufgabe unserer grossen Chirurgen sein, jeder missverständlichen Deutung ihrer Erörterungen und Vorschläge noch mehr als bisher entgegen zu arbeiten.

Sehr erfreulich war es endlich wohl Jedem, der sich mit medicinal-statistischen Arbeiten beschäftigt hat, dass Herr König bei verschiedenen Gelegenheiten so nachdrücklich auf das Trügerische so vieler angeblich zahlenmässiger Zusammenstellungen aufmerksam gemacht hat. In der That wird nach dieser Richtung hin in der gesammten Medicin, aber auch gerade in der Chirurgie ausserordentlich gesündigt. Wenn man nicht aufhört, ganz heterogene Dinge mit einander zu vergleichen, und nicht anfängt, sich der vielen Fehlerquellen der numerischen Methode stets bewusst zu bleiben, werden die Schlüsse die aus einer solchen Statistik gezogen werden, werthlos bleiben. Niemals trat dies vielleicht evidenter hervor, als in früheren Congressen bei der grossen Discussion über den relativen Werth der offenen und der antiseptischen Wundbehandlung. Es kann nicht genug wiederholt werden, dass z. B. die Methode, die Herr Krönlein anwendete, vom medicinal-statistischen Standpunkte aus als ganz unzulässig bezeichnet werden muss, während Mittheilungen, wie sie die Herren Bardeleben, Thiersch, Volkmann (zum Theil) und Hagedorn für ihre eigenen Krankenhäuser speciell gaben, allein beweiskräftig sind. Hier war ein Vergleich zwischen den verschiedenen Verbandsmethoden möglich, da, abgesehen von diesen die übrigen Verhältnisse unverändert geblieben waren, während die Vergleiche zwischen verschiedenen Krankenhäusern, Kliniken etc. nach dieser Richtung hin an und für sich noch gar nichts beweisen. — Die statistische Commission des Congresses hat sich, irren wir nicht, wieder aufgelöst ohne zu irgend einem Resultate zu kommen ausser einem Fragebogen, der viel zu complicirt ausgefallen war, als dass auf seine Anwendung gerechnet werden konnte. Sollte das überaus wichtige Thema wieder aufgenommen werden, so würde die erste Aufgabe einer derartigen Commission jedenfalls die sein, zuvörderst unter fachmännischem Beirath über die erreichbaren Ziele der Statistik, so wie über die maassgebende Methode eine Einigung zu Stande zu bringen.

P. B.

V. Referate und Kritiken.

Sammlung klinischer Vorträge von Richard Volkmann. No. 126. Die klinisch-diagnostischen Gesichtspunkte der Psychopathologie von K. Kahlbaum. (20 S.)

Wir begegnen in der psychiatrischen Literatur einer ganzen Reihe von Versuchen, das grosse Gebiet der Geisteskrankheiten in einzelne Theile zu zerlegen, und sie auf diese Weise dem allgemeinen Verständnisse näher zu bringen. So gerechtfertigt dieses Streben an sich auch ist, und so wenig sich dagegen sagen lässt, um so mehr lässt sich über die Methode streiten, und es giebt sogar Leute die da behaupten, dass alle bisherigen Versuche eigentlich nicht die Mühe lohnten, welche man darauf verwendet hat.

Einen neuen Beitrag zu der fast unübersehbaren Menge dieser Versuche liefert Kahlbaum im 126. Hefte der Volkmann'schen Sammlung klinischer Vorträge, und wer überhaupt noch im Stande ist sich für das Capital der Eintheilungen in der Psychiatrie zu begeistern, wird auch diesen Versuch dankbar entgegennehmen, während selbst die, welche wie der Ref. diese ganze Richtung für eine fruchtbringende nicht erachten, dennoch die klinische Grundlage der versuchten Eintheilung anerkennen können.

Kahlbaum will die Geisteskrankheiten nach ihrem klinischen Bilde trennen in solche mit constantem Verlaufe und gleichbleibendem Symptomenkarakter und in solche mit wechselndem Verlaufe und endlichem Uebergange in Blödsinn.

Die ersteren nennt er: Erkrankungen der psychischen Spezialfunktionen, partielle oder Spezial-Psychosen, und trennt sie in Dysthymia und in Paranoia.

Die letzteren bezeichnet er als Erkrankung des gesammten psychischen Funktionensystems (totale oder complexe Psychosen) und unterscheidet:

1. Die Vesania typica.
2. Die Paralysis generalis vesanorum und
3. Die Catatonie.

Als dritte und vierte Hauptgruppe treten hinzu: III. Die pathogenetisch secundären Psychosen, wo die Seelenstörung durch einen anderweitigen Krankheitsprozess reflectorisch erregt wird, und IV. Die biogenetisch-secundären Psychosen, wo die Seelenstörung auf der Grundlage anthropologischer Entwickelungsphasen entstanden ist.

Ob diese Eintheilung mehr Glück haben und mehr Gnade finden wird wie ihre Vorgänger, ob sie sich mit einem Worte zur allgemeinen Anerkennung und Verwendung Bahn brechen wird, alles dies möchte ich bezweifeln, doch ist hier nicht der Ort meinen Zweifel näher zu begründen. Nur das möchte ich kurz erwähnen, dass des Verfassers bekannte Vorliebe zu fremden Bezeichnungen und Namen griechischer Zusammensetzung auf die Meisten kaum verlockend wirken dürfte und dass des Guten hierin auch zu viel geschehen kann.

Pn.

VI. Journal-Revue.

Physiologie.

12.

Die Muskelfasern der Bronchien dienen nach Cadiat dazu, den Lufteintritt in die Lunge zu regeln, ohne sie würden bei der Inspiration gewisse Läppchen sich vollständig füllen, andere leer bleiben, wie dies geschieht, wenn man Luft oder Wasser in die Bronchien (scil. eines Cadavers?) injicirt. Die Zusammenziehung dieser Muskelfasern hängt vom Vagus ab, wie Bert gezeigt hat; wenn ihre Innervation (oder Ernährung? Ref.) gestört wird, entsteht das Bild des Lungenemphysems. (In der Kürze des mir vorliegenden Referates nimmt sich diese Anschauung nicht nur sehr hypothetisch, sondern auch kümmerlich aus.) Gaz. des hôp. 1877. 47.

Rn-L.

Ohren-Heilkunde.

2.

Hartmann. Ueber die Perforation des Warzenfortsatzes, v. Langenbeck's Archiv XXI. 2.

Die Arbeit sucht auf Grund von 100 Ohrobductionen die vortheilhafteste Stelle und die vortheilhafteste Methode für die Eröffnung des Warzenfortsatzes fesfzustellen, da bislang die Ansichten der Autoren hierüber auseinandergehen. Als Hauptanhaltspunkt bei der Operation werde gewöhnlich die Linea temporalis benutzt, von welcher angenommen zu werden pflege, dass sie äusserlich die Lage der mittleren Schädelgrube markire. Hartmann fand mehrere Schläfenbeine, an denen die Linea temporalis höher lag, als die mittlere Schädelgrube. Er empfiehlt deshalb als obere Grenze des Operationsterrains die Höhe der oberen Gehörgangswand. Da ferner der Sinus transversus so oberflächlich liegen könne, dass in einem Falle die vordere Sinuswand nur zwei Millimeter von der hinteren Gehörgangswand entfernt war, so verwirft er den Vorschlag (Schwartze) eine breite, trichterförmige Perforationsöffnung anzulegen und empfiehlt auf alle Fälle, sich mit einer kleinen Oeffnung von 4 Mm. Durchmesser zu begnügen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sei man vor Nebenverletzungen sicher, wenn man einen Bohrer 8 Mm. hinter der Spina supra meatum (Bezold) und 7 Mm. unter der Linea temporalis aufsetze und in der Richtung parallel zur Gehörgangsaxe eintreibe. Wegen des Vorkommens absolut gefährlicher Felsenbeine aber solle man sich nur durch die Vitalindication zur Operation bestimmen lassen. Nur bei vorhandenem Sequester solle der äusseren Oeffnung nach dem Gehörgange zu ein grösseres Lumen gegeben werden. Tiefer, als 16 Mm. einzudringen sei gefährlich und, ausser im Falle der Sclerose, nicht nöthig, da man meist schon in geringerer Tiefe auf den Eiterheerd stosse. Um dem Uebelstande einer zu kleinen Oeffnung abzuhelfen, könne man vortheilhaft ein zweites Bohrloch von der Mitte der hinteren Gehörgangswand in der Richtung nach hinten und ein wenig nach oben anlegen. — Da die Vorwölbung des Sinus erst im späteren Alter auftrete, so sei bei Kindern die Gefahr der Sinusverletzung verhältnissmässig gering.

Rupprecht (Dresden).

Innere Medicin.

12.

R. Demme. Zur Casuistik der Fremdkörper in Magen und Darmcanal. Vortrag gehalten im Berner med. pharm. Bezirksverein, referirt im Correspondenzbl. für schweizer Aerzte VII, 1877, 24.

Die Toleranz der Verdauungswege gegen verschluckte Fremdkörper ist eine ausserordentliche. Unter 10 vom Verf. zusammengestellten Fällen, bei denen es sich um Verschlucken einer Gabel handelte, fand 8 mal ein günstiger Augang 1 mal der Tod statt; im 1. Falle wurde die Gabel erst nach zufällig eingetretenem Tode bei der Autopsie entdeckt. Von den 8 mit Heilung endigenden Fällen hatte bei 7 Individuen eine



spontane Expulsion der Gabel, bei 3 durch Abgang per anum, bei 4 durch selbständige Abscessbildung in der Magengegend oder im rechten Hypochondrium stattgefunden. In 1 von van Andel operativ behandeltem Falle (Gastrotomie) war der Tod erfolgt. Nur in einem 1874 von Labbé beobachteten Falle folgte auf operative Entfernung der Gabel Heilung. Die Gabel war von einem 18jährigen Manne unabsichtlich verschluckt, $1^1/_2$ Jahre im Fundus ventriculi geblieben, und hatte häufig schwere Schmerzausbrüche und Ohnmachtsanfälle veranlasst. Der Pat. konnte unmittelbar nach Nahrungseinfuhr durch Anstemmen der Finger gegen den Magen die Gabel in der Gegend des Fundus ventriculi nach aussen zu fühlbar machen. Versuche durch Wiener Aetzpaste eine Adhäsion des Fundus ventriculi an die Bauchwand zu Stande zu bringen, waren vergeblich. Labbé machte einen 4 Ctm. langen Schnitt 1 Ctm. nach innen von den linksseitigen falschen Rippen und parallel mit denselben, eröffnete den Magen, fixirte seine Wandungen durch Nähte an die Ränder des Hautschnitts und extrahirte die Gabel mit einer Polypenzange. Die Wunde granulirte gut und heilte bis auf eine noch bestehende kleine Fistel. — Anschliessend hieran spricht D. über Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Therapie der Fremdkörper im Verdauungstractus. Er empfielt eine expectative und symptomatische Behandlung; erst bei andauerndem Auftreten schwerster Erscheinungen bei klarer anat. Bestimmung der Lage und des Aufenthaltsortes ist die operative Entfernung (Gastrotomie etc.) gestattet, dann aber auch nicht zu verschieben oder zu unterlassen. In Camille Mignon's „Corps étrangers des voies digestives" findet sich Bericht über 5 wegen Fremdkörper ausgeführte Gastrotomien, 4 mal erfolgte Heilung und nur 1 mal der Tod.

Zum Schluss erzählt Verf. 4 von ihm selbst beobachtete Fälle von Fremdkörpern im Digestionstractus. In einem derselben war ein mit einem kleinem Stückchen Arg. nitr. armirter silberner Aetzmittelträger von 10 Ctm. Länge beim Cauterisiren der Mandeln dem Arzte entschlüpft und sofort in den Magen geglitten. Dem Kinde wurden sofort grosse Mengen Milch, Oel und flüssig gemachtes Fett eingeschüttet, es erfolgte 3 Tage lang kaum stillbares Erbrechen, zuerst der eingegossenen Substanzen; später wurde mehrmahls täglich bräunlich gefärbter Schleim erbrochen. Pat. verweigerte die Aufnahme fester Nahrung und nahm nur zwangsweise etwas Milch und Fleischbrühe zu sich. Zugleich war Diarrhoe vorhanden, die Kräfte nahmen fortwährend ab.

In diesem Zustande kam das Kind in Behandlung D.'s. Am Abdomen war nirgend eine auf Druck empfindliche Stelle nachweisbar, auch kein fester Körper durchzufühlen. Sorgfältige methodische Ernährung war Alles, was geschehen konnte. 33 Tage nach dem Verschlucken wurde der durch Oxydation der Kupferbeimischung schmutzig grün verfärbte Höllensteinträger beim Stuhlgang entleert. Bald darauf trat Wiederherstellung des Wohlbefindens ein und nahmen die Kräfte sehr schnell zu. O.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

8.

Zur Casuistik der Ovarialschwangerschaft von Otto Spiegelberg. Arch. f. Gynäkologie Bd. XIII. Heft 1.

Gegenüber den von Cohnstein aufgestellten directen Beweisen für das Vorhandensein einer Eierstocksschwangerschaft — (Fehlen des bezüglichen Eierstocks; Verbindung des Fruchtsackes mit der Gebärmutter durch das Lig. ovarii mit Umschliessung des Sackes von beiden Blättern des breiten Bandes; lamellärer Bau der Umhüllung und Cylinderepithel der Innenfläche; unmittelbarer Uebergang der Faserzüge der Albuginea in die Wandung des Fruchtsackes; in unmittelbarer Nähe der Eihöhle Bestandtheile von Ovarialgewebe) — sind nach Spiegelberg für die Annahme des ovariellen Charakters eines Fruchtsackes nur maassgebend: das Fühlen des Eierstockes einer Seite; Eierstockselemente in der Wand des Sackes; Verbindung der Cyste mit der Gebärmutter durch das Eierstocksband und schliesslich Nichtbetheiligung der Eileiter an der Bildung des Fruchthalters, ein topograpisches Verhalten auf der betroffenen Seite ähnlich dem bei grossen Eierstockstumoren vorkommend.

Spiegelberg eliminirt an der Hand dieses Maassstabes aus der Casuistik die von Cohnstein neu hinzugefügten Fälle — und verbleiben in der Literatur neun nahezu ganz zuverlässige Fälle von Eierstocksschwangerschaft, welchen Spiegelberg den zehnten auch nach anderen Richtungen sehr interessanten, von ihm selbst beobachteten und beschriebenen Fall (siehe Orig.) hinzufügt. S. Guttmann.

Hautkrankheiten und Syphilis.

7.

Dowse (Lancet I. 9. Februar 1878) giebt folgenden Beitrag zur Symptomatologie der hereditären Lues:

Mädchen, 12 Jahre alt, ziemlich gut und kräftig genährt; sie hat noch 3 lebende Geschwister, die alle kränklich sind. 3 andere, älter als sie, sollen an Phthisis gestorben sein. Syphilis des Vaters wie der Mutter sind constatirt. — Das Kind selbst war bis zum 5. Jahre gesund, bekam damals eine schwere Ophthalmie und Ozaena, 1872 einen Krampfanfall mit mehrstündiger Bewusstlosigkeit. Bald darauf stellte sich ein tuberculöses Syphilid der Nase ein, die zu Zerstörung eines grossen Theils derselben führte. Von da ab gesellten sich Kopfschmerzen, epileptiforme Anfälle, Diplopie, Schwellung der Papilla n. optic. hinzu, ferner Anästhesie der linken Gesichtshälfte, Lähmung des rechten Abducens und linken Facialis. Eine Reihe epileptischer Anfälle, die übrigens rechts stärker wie links waren, endigten das Leben des Kindes. Vor dem Tode hatte sich noch Aphasie und Lähmung des rechten Armes eingestellt.

Die Obduction ergab Adhäsionen zwischen Dura und der Oberfläche des Parietalhirns, welches überall von Gummata durchsetzt war. Die Basisarterien zeigten die charakteristischen Verdickungen. Der Trigeminus und Facialis der linken Seite waren geschwellt und gelatinös erweicht.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass nervöse Symptome des Kindesalters nicht, wie bisher, der Scrophulose allein zugeschoben werden sollten, sondern auch der hereditären Lues häufig entstammten. A. Neisser.

O'Neill (The Lancet I. 1878. 26. Jan.) erzählt folgenden Fall von Brom-Exanthem.

Eine Frau, 55 Jahre alt, gebrauchte 3 Tage lang eine Mixtur von Kal. brom. und Natr. bicarbonic. ca. 0,6, als grosse, das Niveau der gesunden Haut hoch überragende Erythemflecke an der Streckseite erst der rechten, dann der linken Hände und Füsse auftraten. Das Brom wurde 4 Tage durch Chinin ersetzt, in welcher Zeit die Eruption so schwand, dass das Brom wieder angeordnet wurde. Ganz rapide entstanden neue Flecke, die zum Aufhören des Bromgebrauchs zwangen. —

Die Eruption glich einem Erythema nodosum, befiel nur die Extremitäten bis zum Ellbogen resp. Knie. Die erhabenen Stellen waren ziemlich schmerzhaft. Einzelne trugen kleine mit heller Flüssigkeit gefüllte Bläschen, die stets ohne weiteres schwanden. Die Farbe war ein eigenthümliches Roth-braun. Eine geringe gelbliche Färbung blieb eine zeitlang an den betroffenen Stellen zurück. — A. Neisser.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

11.

Ueber Irresein im Klimakterium. Von Prof. v. Krafft-Ebing in Graz. (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 34. Band, 4. Heft.).

Verfasser kommt bei der Untersuchung von 60 Fällen (unter 878 irrsinnigen Frauen) von Irresein im Klimakterium zu dem Resultat, dass es kein specifisches klimakterisches Irresein gebe, da er verschiedene Krankheitsformen beobachten konnte und zwar 4 mal Melancholie, 1 mal circulaires Irresein, 1 mal Delirium acutum, 42 mal primäre Verrücktheit (36 mal mit Primordialdelirium der Verfolgung und 6 mal mit religiös expansivem Primordialdelirium), 12 mal Dementia paralytica. Allerlei nervöse Symptome wie Kopfschmerz, Schwindel, rauschartige Umnebelung, Gefühl geistiger Hemmung, Verstimmung, Reizbarkeit, ungleiche Blutvertheilung, schlechter Schlaf, gesteigerte Reflexerregbarkeit, Angstzufälle und Aehnliches gehen als Incubationserscheinungen dem Ausbruch des Irreseins Wochen bis Monate voraus und begleiten vielfach dasselbe.

Nur bei den mit so überwiegender Häufigkeit im Klimakterium auftretenden Fällen von primärer Verrücktheit mit Primord.-Del. der Verfolgung liess sich ein Einfluss der klimakterischen Vorgänge im Genitalapparat auf den Inhalt der Delirien nachweisen und zwar 1) in dem so überaus häufigen sexuellen Inhalt der Delirien, 2) in dem Auftreten von Geruchshallucinationen, 3) dem Wahn physikalisch feindlich beeinflusst zu werden. Die beiden letzten Symptome hält Verfasser für besonders bedeutsam und giebt an, sie bisher nur bei sexuellen Functionsstörungen und zwar bei Masturbanten und bei Uterinkranken gefunden zu haben. Die Prognose des klimakterischen Irreseins ist auch nach Krafft-Ebing eine üble, nur 6 Fälle (4 Melancholien und 2 primäre Verrücktheiten) gingen in Genesung über.

Ohne sich auf weitere Besprechung der Therapie einzulassen, erwähnt Verfasser doch den günstigen Einfluss des Bromkali in grossen Dosen. Ewald Hecker (Plagwitz).

Ueber die aneurysmatische Erweiterung der Carotis interna an ihrem Ursprunge. Von Dr. Schäfer (Schweizerhof) Allg. Zeitschr. f. Psych. Band 34, 4. Heft.

Ludwig Meyer machte vor einigen Jahren (Archiv für Psych. u. Nervenkrankh.. VI. 1. 1875) darauf aufmerksam, dass man bei Geisteskranken sehr häufig eine Erweiterung der Carotis interna dicht an ihrem Abgange von der Carotis communis und nicht selten vollständige Aneurysmenbildung constatiren können. Er brachte diese Abnormität in Zusammenhang mit der Psychose, indem er annahm, dass die bei Geisteskrankheiten so häufigen Gehirncongestionen den Seitendruck in der Carotis interna erhöhen und dieser sich ganz besonders an den Abgängen der Arterie vom Hauptstamme geltend mache. Dem gegenüber sucht nun Schäfer durch Veröffentlichung von vergleichenden Messungen der Carotis interna an den Leichen von 43 Geisteskranken und 50 Geistesgesunden nachzuweisen, dass die fragliche Erscheinung keinesfalls in irgend einer Beziehung zur Geisteskrankheit stehe, da der bulbäre Anfangstheil der Carotis interna etwas Normales sei und stärkere Erweiterungen

desselben bei Geistesgesunden mindestens ebenso häufig vorkommen als bei Geisteskranken. Ja, es ergab sich, dass im Durchschnitt der grösste Umfang der Carotis interna an ihrem Ursprunge verglichen mit dem Umfang $2^1/_2$ Cm. über dem Ursprung bei Geisteskranken das 1,7fache des letzteren, bei Geistesgesunden sogar das 1,799fache betrug.

Ewald Hecker (Plagwitz).

Zur Elektrotherapie der psychischen Krankheiten v. Dr. Rudolph Arndt, Greifswald, Allgem. Zeitschr. für Psych. Band 34. 5. Heft.

Schon seit einigen Jahren hat Prof. Arndt, (Archiv für Psych. u. Nervenkr. Band II u. Allg. Zeitschr. für Psych. Band 28) sich bemüht, die Elektrotherapie auch zur directen Behandlung der psych. Krankheiten in der Psychiatrie einzuführen. Es ist auffallend, dass im Ganzen so äusserst wenige bestätigende Beobachtungen von anderer Seite veröffentlicht sind, da die von Arndt angeführten Resultate seiner Behandlungsmethode ausserordentlich günstig sind und wir ja in der Psychiatrie an wirklich wirksamen Mitteln keinen Ueberfluss haben. Auch in der vorliegenden ziemlich umfänglichen Arbeit beschreibt Verf. 12 Fälle, in denen die galvanische Behandlung von durchschlagendem Erfolg gewesen ist und ist dabei in der Lage, in einzelnen Fällen den Einwurf des „post hoc ergo propter hoc" entschieden zurückweisen zu können, indem wiederholt mit Unterbrechung der Behandlung sich das Befinden der Patienten verschlimmerte, und mit Wiederaufnahme des Galvanisirens besserte. Verf. wendet den faradischen, sowie den auf- und absteigenden galvanischen Strom an. Den beiden ersteren ist eine erregende, dem letzteren eine beruhigende Wirkung zuzuschreiben, doch lassen sich die Indicationen für den einen oder den anderen noch nicht mit Sicherheit feststellen. Näheres darüber ist in der Arbeit selbst nachzulesen. Etwa die Hälfte der Fälle gehört nach Verf. eigener Angabe zu der von Kahlbaum beschriebenen Form der Katatonie und ich bemerke, dass auch Kahlbaum bei dieser Krankheitsform den galvanischen Strom als Heilmittel empfiehlt. In jedem Fall glaubt Referent die therapeutischen Vorschläge Arndt's einer grösseren Beachtung empfehlen zu müssen, als sie bisher gefunden.

Ewald Hecker. Plagwitz.

Diversa.

10.

— Gegen hartnäckige Neuralgien wird in der Union médicale die subcutane Injection von 2—3 Tr. einer starken (1:5) Lösung von Arg. nitr. empfohlen. Es folgt sofort starker Schmerz und in 3—4 Tagen ein Abscess, der nach seiner Eröffnung bald heile, während die Neuralgie verschwinde.

— Dr. Crim in Baltimore theilt dem New-Y. Med. Rec. einen Fall von einem wallnussgrossen Aneurysma der Art. tib. post. mit, welches, in Folge eines diagnostischen Irrthums incidirt, durch Anwendung der Esmarch-schen Bandage in fünf Wochen vollkommen beseitigt wurde.

— Nach dem Toledo Med. & surg. J. Nov. 1877 will Dr. Pooley in drei Fällen von stark geschwollenen und entzündeten Hämorrhoidalknoten durch Injection von 5—6 Tr. einer starken Carbolsäurelösung in das Centrum des Tumors in 8—10 T. vollständige Heilung erzielt haben. Der anfängliche Schmerz verschwand sogleich und der Tumor wurde hart und weisslich gefärbt. P. spricht sich entschieden gegen die Anwendung schwacher Lösungen aus.

— Nach Prof. Gubler (Gaz. hebd.) hat Coffein eine sehr bedeutende diuretische Wirkung. Er erzielte z. B. bei einem Herzkranken mit hydropischen Anschwellungen, bei dem Digitalis wenig gewirkt hatte, durch subcut. Inj. von 0,30 Coff. bromohydr. schon am 2. Tage eine sehr starke Diuresis, die bei dem weiteren Gebrauche des Mittels andauerte, bei seinem Aussetzen sofort nachliess.

— Dr. Schauta veröffentlicht (Wiener med. Wochenschr. No. 19) einen Fall von künstlicher Einleitung der Frühgeburt durch Pilocarpinum muriaticum.

VII. Siebenter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin.

(Originalbericht.)

(Schluss aus No. 19.)

II. Morgensitzungen.

Nachträge zu dem Berichte über die Morgensitzung am 12. April.

1. E. Meusel (Gotha). Vorstellung eines durch Resection der Fusswurzelknochen geheilten Klumpfusses.

Der Fall betrifft einen sehr hochgradigen Klumpfuss eines Jungen von 12 Jahren, der als einjähriges Kind in Jena operirt worden war. In Jena war eine gute Stellung des Fusses erzielt worden, zu Hause aber der Knabe so vernachlässigt, dass sich die Varusstellung beider Füsse in der hochgradigsten Weise entwickelte, und den Knaben des Gebrauches der Füsse beraubte. Da manuelle und Maschinenbehandlung hier ohne jede Aussicht auf Erfolg waren, entschloss sich der Vortr. im April 1877 zu einer Resection, indem er dicht vor dem Sprunggelenk einen Keil aus den Fusswurzelknochen herausnahm (die Basis nach aussen, die dorsale Seite etwas breiter als die plantare), ohne Rücksicht auf die Gelenke der Fusswurzelknochen. Die Operation war leicht auszuführen, da die Sehnen der Dorsalflexoren ganz nach innen luxirt waren, der Verlauf ohne jedes Fieber und Eiterung. Im Herbst dess. Jahres operirte er den 2. Fuss. Bei der ersten Operation hatte er den resecirten Keil etwas gross ausfallen lassen und hat sich dadurch der Fuss etwas gekürzt, bei der zweiten Operation konnte er sich mehr beschränken und hatte so ein noch besseres Resultat erzielt. Das Sprunggelenk ist nicht sehr beweglich, etwas beweglicher ist es geworden, auch die Muskulatur der Wade hat wieder zugenommen. Nochmals eine Tenotomie zu machen hat er nicht gewagt, da bereits in Jena tenotomirt worden war.

Er hat seine Operation in ausführlicher Weise bereits 1877 veröffentlicht (Centralblatt für Chirurgie No. 50) und stellte den Fall vor da bisher nicht bekannt war, dass die Operation inzwischen auch von Anderen ausgeführt worden ist.

2. Demonstrationen im Augustahospital Freitag den 12. April früh.

Herr Küster zeigt die Einrichtung des Augustahospitals und stellt dabei unter anderen folgende Fälle vor: Zwei Knaben mit Epispadie, der eine mit gleichzeitiger Blasenspalte, beide nach Thiersch's Methode mit Erfolg operirt; einen etwa 25jährigen Mann; bei dem vor 3 Monaten die Radicaloperation eines rechtsseitigen Leistenbruches, mit Verengerung der Bruchpforte durch eine Seidennath, ausgeführt wurde; der Erfolg ist bei Gebrauch eines Bruchbandes gegenwärtig ein vollkommener. Einem Mechaniker von etwa 25 Jahren wurden wegen Pseudarthrose der Clavicula vor etwa Jahresfrist die Bruchenden resecirt und mit Silberdraht zusammengenäht; der Erfolg war kein dauernder und wurde die Wiederholung der Operation nothwendig. Sie wurde in der Weise modificirt, dass man die dauernde Coaptation der Fragmente durch eingeschlagene verwickelte Stahlstifte sicherte. — Besonderes Interesse bot ein Mann in gleichem Alter, dem nach vorausgegangener Unterbindung der Hypogastrica ein primäres Sarcom des Kreuzbeines von ziemlichem Umfange ohne allzugrosse Schwierigkeiten ausgeschält worden war. Die Kreuzbeinwunde konnte nicht aseptisch erhalten werden, ein embolischer Infarct der Lunge gangränescirte und führte zu Pyopneumothorax, dessen Ausheilung nach bereits erfolgter Eröffnung der Pleurahöhle durch den Schnitt auf bestem Wege ist. Ein Kranker illustrirte die in der allgemeinen Sitzung vom vorigen Tage von Herrn Küster in Bezug auf Carbolsäureintoxication mitgetheilten Beobachtungen: wegen einer schweren Handverletzung wurde derselbe mit Carbolsäureirrigation behandelt und litt während dieser Zeit an fortwährendem Erbrechen, ohne dass die charakteristische Harnverfärbung beobachtet worden wäre. Nach Substituirung von Thymollösung schwand das Erbrechen sofort. — Die Vorzüglichkeit der etwa 12 Stunden andauernden Thätigkeit eines von einem Wärter der Anstalt construirten und durch ihn käuflich zu beziehenden Dampfspray's erregte allgemeine Aufmerksamkeit.

Risel.

Dritter Sitzungstag Sonnabend den 13. April im Operationssaal der chirurgischen Klinik in der Charité.

Wir bemerken zuvörderst noch nachträglich, dass es zu einer Discussion über ein neu aufzustellendes Geschwulstschema nicht gekommen ist. Auf Vorschlag von v. Langenbeck's wurde vielmehr zur definitiven Feststellung besagten Schemas eine Commission (Thiersch, Esmarch, Lücke) unter dem Vorsitze von v. Langenbeck's gewählt. Diese soll ihrer Zeit den Mitgliedern ein neues Schema zustellen und dadurch die möglichst zweckentsprechende Beantwortung der einzelnen Fragen erzielt werden, wobei besonders auf die Mitarbeit der älteren pract. Aerzte in kleineren Orten und Familien gerechnet wird, die bezüglich gewisser Punkte (Heredität, causale Momente, Recidive und dgl.) den besten Aufschluss zu geben im Stande wären.

1. v. Mosengeil: Ueber aseptische Contentivverbände.

Vortragender empfiehlt, gestützt auf Heilung sehr schwerer Verletzungen unter dem betreffenden Verfahren, bei complicirten Fracturen Contentivverbände anzulegen, die dadurch von vorn herein aseptisch sind, dass der Gypsbrei mit Carbolwasser angerührt ist, und dadurch aseptisch erhalten werden, dass nach dem Trocknen spirituose, den Gyps also nicht angreifende Lösungen antiseptischer Stoffe aufgepinselt werden. Wollte man den Luftzutritt möglichst beschränken, so könnte man Carbolöl, das die Poren sehr abschliesst, oder einen Ueberzug von Carbolwachs anwenden.

2. Lücke (Strassburg). Ein Fall von Muskelnekrose.

Am 10. Februar begab sich der Patient, ein Studirender der Medicin, der bisher gesund gewesen war, auf das Eis, glitt aus, fiel, empfand aber keinen besonderen Schmerz, keine Blutunterlaufungen waren sichtbar. Erst Abends im Bett an demselben Tage trat ein starker Schmerz im Unterschenkel ein, und es zeigte sich bei der Untersuchung ziemlich in der Mitte derselben eine etwa kirschengrosse, weiter abwärts eine kleinere Erhebung. Die Schmerzen wurden so enorm, dass Herr Professor Kohts Chloral, Morphium inj. Eis u. s. w. verwenden musste, aber ohne einen Erfolg zu erzielen. Am 12. Februar wurden dann Blutegel ebenfalls ohne Erfolg angewendet. Am 21. Februar sah der Vortragende selbst den Patienten zum ersten Male, der ganze Unterschenkel erschien geschwollen, eine Stelle im oberen Theil des Unterschenkels zwischen den Knochen desselben sehr schmerzhaft und besonders hervorgewölbt. Die Percussionsversuche ergaben aber, dass es sich um Osteomylitis der Tibia nicht handeln konnte, die Fibula war wegen der Weichtheilschwellung wenig zugänglich. Sofort wurde ein Einschnitt gemacht, und es quoll ein Stück wachsig degenerirten Muskels hervor, aber kein Eiter, obgleich die Tibia zum Theil vom Periost entblösst war. Die ganze Untersuchung wurde unter Lister'schen Cautelen gemacht. Am 23. Februar wurde der Verband erneuert und beim Drücken kam ein kleiner leider nicht untersuchter eitriger Gewebspfropf heraus. Mässige Eiterung bis zum 24. Februar, ganz circumscript. Am 3. März Temperatur 39,6. In der Tiefe vermutheter Eiter wurde durch mehrere Incisionen entleert, gleichzeitig aber übelriechende Gasblasen, die wohl Ursache eines schon vorher constatirten Emphysems in den Lymphgefässen des Oberschenkels gewesen sein mögen. Am 9. März wurde bei der Ausspülung der Incisionswunden der ganze Tibialis anticus herausgezogen, 10. März der Extensor halb. long., der Extensor digit. communis. Diese Muskeln waren ganz necrotisch, eigenthümlich wachsfarben. Die mikroskopische Untersuchung zeigte gegen das obere Ende hin geringe Mengen Blutfarbstoffe und Blutkrystalle.

Der Verlauf war fortan ein sehr günstiger; indessen musste ein Apparat angewendet werden, der bei dem Mangel aller Streckmuskeln gegen die Uebermacht des Triceps surae einzutreten hatte. Es drängt sich natürlich die Frage auf, wodurch diese Muskelnecrosen, die ja unzweifelhaft ausser-



ordentlich selten sind, bewirkt wurden? Es hat sich wohl um eine partielle Zerreissung der Muskelbäuche mit gleichzeitiger Abreissung des Periosts der Tibia gehandelt und um ungünstige durch Thrombose der zuführenden Arterie bedingte Ernährungsverhältnisse, auf welche der oben erwähnte Pfropf schon hinwies. Die Pulsation der Dorsalis pedis blieb allezeit erhalten.

3. Dr. J. Pauly (Posen): Zur Radicaloper. der Hernien. Redner legt einen etwa 2 Pfund Wasser fassenden Bruchsack vor, den er einer 43jährigen Dienstmagd wegen einer zwar vollkommen reponibeln, aber durch kein Bruchband retinirbaren linksseitigen Leistenhernie Weihnachten exstirpirte. Dieselbe, seit 13 Jahren bestehend, reichte fast bis zur Mitte des Oberschenkels und hatte einen Umfang an der Basis von 37 Ctm. Nach der Reposition kam man in den weiten Bruchkanal, der in einen für 4 Finger bequem passirbaren Ring ausgedehnt war; ein vorderarmlanger Beutel aus Haut und Bruchsack bestehend, blieb zurück.

Die hier zweifellos indicirte, Dank der antiseptischen Methode wieder zu Ehren gekommene Radicaloperation wurde nach dem Plane Czerny's ausgeführt, also sowohl der Bruchsack verödet, als die Bruchpforte verschlossen. Nur betonte Pauly, dass man, bevor man den Bruchsack mit dem Faden umschliesse (meist wohl nach beiden Seiten), ihn jedenfalls vorher eröffnen müsse; hätte er das nicht gethan, so wäre trotz anscheinend vollständiger Reposition der Därme eine contrahirte kleine Darmschlinge durchstochen worden, welche unter den Fingern des Assistenten hervorgeschlüpft war; und 2) dass die Exstirpation des Bruchsacks wenigstens bei ähnlichen Fällen die einfachste Methode wäre, zumal bei Frauen, bei wenig adhärentem Sacke. Bei Kindern möchte Risel's Vorschlag, den Bruchsack zu eröffnen, an der Basis zu umschnüren und ihn zu einem Bindegewebskloben, veröden zu lassen, wohl zu beachten sein, zumal in Berlin neulich zwei Todesfälle vorgekommen seien.

Was ferner die Naht der Bruchpforte betrifft, so dürfte sie bei weiter Bruchpforte unbedingt indicirt sein.

Was nun den Verlauf des Falles betrifft, so gelang die prima reunio nicht wegen ungenügender Hautexcision in der Genitocruralfalte. Es entstand bei nie 38,5 überschreitender Temperatur eine mässige Eiterung, die übrigens die Bruchpforte so fest verschloss, dass der Anschlag oberhalb der heute noch $4^1/_2$ Zoll langen Narbe bedeutender ist, als der in der ehemaligen Bruchpforte. — Zu einer Debatte über die Indication und die einzelnen Akte dieser Dank Lister wiederbelebten Operation kam es der vorgerückten Zeit halber leider nicht. Dass man gelegentlich einer Herniotomie einer incarcer. Hernie womöglich die Radicaloperation gleich hinzufüge, wäre gewiss allgemein zu rathen. Pauly hat zwei solche Fälle mit schönem Erfolge operirt. — Die nächsten Jahre werden ja feststellen, ob die Radicalheilung eine definitive ist, und darnach das Gebiet dieser jedenfalls segensreichen Operation bestimmen.

4. Hr. Schneider (Königsberg i./Pr.): a) Fall von Resection von 5 Rippen sammt der Clavicula wegen penetrirender Schussverletzung der Brust. Am 10. October v. J. zog sich der 21 Jahre alte Commis O. H. durch einen Selbstmordversuch, indem er ein mit zwei grossen Rehposten geladenes Terzerol auf die linke Seite des Thorax dicht aufsetzte und abschoss, eine penetrirende Schussverletzung der Brust zu, der Art, dass sich die Schussöffnung an der linken Seite des Sternum über der dritten Rippe befand. Die Oeffnung hatte 2 Ctm. Durchmesser. Wie sich später herausstellte, war durch den Schuss (in Folge des dichten Aufsetzens) eine weite Zerreissung der Lunge erfolgt. Da nicht für genügende Desinfection Sorge getragen wurde, so trat Fäulniss des ergossenen Blutes ein, und es entwickelte sich aus dem Hämato-Pneumothorax ein jauchiger Hämato-Pyo-Pneumothorax. Doch trug zur Entstehung der fauligen Zersetzung wesentlich auch Gangränescenz der verletzten Lunge bei. So kam es denn zur septischen Infection und Patient wurde pyohämisch; schon am 4. Tage nach der Verletzung stellten sich Schüttelfröste ein. — Am 20. October kam Pat. in die Behandlung von Sch. Zunächst wurde behufs Entleerung der dünnflüssigen, äusserst übelriechenden, die linke Pleurahöhle ausfüllenden Jauche die Thoracocentese gemacht: 5 Ctm. langer Schnitt zwischen 7. und 8. Rippe. Hierauf Extraction der Splitter der zerschmetterten 3. Rippe; alsdann gründliche Ausspülung des Cavum pleurae mit Carbollösung ($2^1/_2$ %). — Durch die (nunmehr bedeutend erweiterte) Schussöffnung sah man jetzt deutlich den obern Theil des Herzens resp. des Herzbeutels, die Contraction der Vorhöfe, die Pulsation der grossen, aus dem Herzen kommenden Gefässe. Soweit man die Lunge übersehen konnte, war sie nirgends mehr intact; überall sah man gangränöses Lungengewebe; der grösste Theil des Lobus superior fehlte. — Die Nachbehandlung bestand in fleissigem Ausspülen der Thoraxhöhle; in die untere Incisionswunde war eine silberne Kanüle gelegt; Verband mit feuchtem carbolisirtem Jutekuchen. — In den nächsten Tagen bestanden die Schüttelfröste noch fort; der Appetit war schlecht. — Durch weitere Gangränescenz der Lunge wurde die hintere Thoraxwand sichtbar, und in ihr entdeckte man die Kugeln. Als man eine derselben mit einer Sonde berührte, fiel sie in den Thoraxraum auf das Zwerchfell. In der Nacht fiel auch die andere Kugel herunter. Unter Chloroform-Narkose wurde Patient auf die Seite gelegt und mit dem in die untere Incisionswunde eingeführten, hakenförmig gekrümmten Zeigefinger wurden die beiden Kugeln herausgeholt; sie lagen auf dem Zwerchfell. — Der mit Jauche infiltrirte Papierpfropf war schon früher entfernt. — In den ersten Tagen des November war die Nekrose der Lunge beendigt und Patient endlich fieberfrei. Mehr und mehr schrumpfte der Rest der Lunge am Hilus zusammen; dieses Stück fühlte sich äusserst derb an und war mit festen, narbigen Bindegewebsmassen bedeckt. — Durch narbige Retraction der Ränder war die ursprüngliche Schussöffnung jetzt 8 Ctm. lang, 4 Ctm. breit. — Da sich keine Spur einer Verkleinerung der linken Pleurahöhle bei der zum grossen Theil zu Grunde gegangenen Lunge zeigte, und da auch die Kräfte des Patienten täglich mehr und mehr schwanden, glaubte Sch. nicht länger abwarten zu dürfen, sondern durch eine ausgiebige Rippenresection den Thoraxraum zu verkleinern, da sich Simon's Idee, bei alten Empyemhöhlen mit Fistelgängen eine Rippenresection vorzunehmen, um durch Einsinken der Rippe die Empyemhöhle zu verkleinern, bereits mehrfach bewährt hatte. So resecirte denn Sch. am 6. December (8 Wochen nach der Verletzung) von der zweiten Rippe 5, von der vierten $9^1/_2$, von der fünften $9^1/_2$, von der sechsten 11 Ctm., und zwar subperiostal von der jedesmaligen Verbindung mit dem Rippenknorpel. Der von dieser ausgedehnten Rippenresection erwartete Erfolg blieb nicht aus. Bereits nach einer Woche begann der untere Thoraxraum sich zu verkleinern, und das Herz rückte allmälig mehr nach links. — Dagegen blieb der obere Thoraxraum (oberhalb der dritten Rippe, wo keine Spur von Lunge vorhanden war) weiter unverändert. Deshalb resecirte Sch. am 15. Januar ein 6 Ctm. langes Stück der Clavicula subperiostal. Dadurch sollte die linke Schulter dem Sternum genähert und die in der untern Clavicular-Gegend gelegenen Weichtheile in den Thoraxraum mehr hineingezogen werden. Auch hier trat bald der gewünschte Erfolg ein. Es zogen sich die Weichtheile in die Höhle hinein, und der obere Theil des Herzbeutels nebst den grossen Gefässen rückte immer mehr nach links, und der obere Theil des linken Cavum pleurae, in den man vor der Resection der Clavicula bequem drei Finger einführen konnte, hatte Anfang März nur noch Raum für Einführung eines mässig dicken Bougie. — Seit Ende März ist das ganze linke Cavum ausgefüllt, geschlossen, und es besteht in der Gegend der alten Schussöffnung eine trichterförmige Narbe und eine kleine oberflächliche Wunde. — Die Thoracocentesen-Oeffnung ist seit lange verheilt. — Die Resectionswunde der Rippen und der Clavicula heilten per primam. An ersterer hat sich wenig, an letzterer reichlicher Knochenansatz gebildet. Der linke Arm ist frei beweglich, nur sehr wenig beschränkt in seiner Function im Vergleich zum rechten Arm. Die linke Clavicula steht nicht tiefer, als die rechte. Die linke Scapula hat sich etwas gesenkt. Von Scoliose ist keine Spur vorhanden. — Vorne ist kein Athemgeräusch zu hören, hinten beginnt dasselbe unterhalb der Spina scapulae, besonders im Interscapular-Raum, reicht jedoch nicht mehr ganz bis zur Seitenpartie des Thorax. — Das Herz liegt fast vollständig in der linken Thoraxhälfte; der Spitzenstoss, stark hebend, findet sich im 5. Intercostalraum, 2 Ctm. nach aussen von der Mamilla. Im Bereich der 3., 4., 5. resecirten Rippe sieht man deutlich pulsatorische Herzbewegungen. — Thorax steht links oben bei den Athembewegungen vollständig still.

Herr Bardeleben kann einen ähnlichen Fall berichten, in welchem die Verwundung selbst das Amt übernahm, welches hier dem Operateur zufiel. Man kann aus solchen Fällen lernen, wie viel der Mensch ertragen kann. Bei Gitschin hat ein Granatsplitter dem Betreffenden die linke Brusthöhle aufgerissen und mit der Fahnenstange wurde noch das linke Ellenbogengelenk zerschmettert. Es bestand Tetanus, und von allen Tetanischen ist dieser Verwundete allein durchgekommen, im Besitze eines durch Resection geheilten Ellenbogengelenkes, so dass Herr Bardeleben selbst ihn unter dem Jubel der Umstehenden bei der Rückkehr in die Heimath auf den Kutscherbock steigen sah. Das Verfahren des Vortragenden hält Herr B. für richtig, nur die Clavicula hätte seiner Ansicht nach geschont werden können. — Hr. Schneider hat auch sie resecirt, um ein Anlegen der ganzen weichen Massen in der Fossa supraclav. um den Herzbeutel und die grossen Gefässe zu erzielen.

5. Herr Professor Schneider demonstrirt einen sehr wohlgerathenen Knochenstumpf nach Amputation der Tibia mit Bildung eines Weichtheil-Periostlappens. — Hr. Güterbock meint, später spitze der cylindrische Stumpf sich auch zu. — Hr. Bardeleben weist auf das sehr verschiedene Verhalten der Amputationsstümpfe hin; manche blieben permanent so. — v. Langenbeck führt diese Verschiedenheiten auf die Art des Gehens zurück. Hängt der Stumpf, so atrophirt er, stützt sich der Amputirte auf ihn, so tritt eine langsame Verbreiterung ein. Von Bedeutung für die Form des Stumpfes ist nach ihm die Erhaltung des Periostes.

6. Koch (Berlin). Ueber embolische Knochennecrosen. Redner zeigt, dass die Fragestellung zusammenfällt mit derjenigen nach den Folgen der Embolie der Art. nutritia, folgert aus der Verbreitungsweise der bestgekannten Nährarterie — der Art. nutr. tibiae — dass die Art. nutritiae Endarterien im Cohnheim'schen Sinne überhaupt nicht sein können und theilt Experimente mit, welche entscheiden mussten, ob diese Arterien functionelle Endarterien seien oder nicht. Die Unterbindung der art. nutritia tibiae unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Canal führte weder zum haemorrhagischen Infarkt noch zu irgend welchen erkennbaren Ernährungsstörungen des Knochenmarks oder gar der benachbarten Compacta. Ebenso blieb in dieser Beziehung erfolglos die Embolisirung der Verzweigungen erster Ordnung der Art. nutr. mit gröberen Massen. 0,5 pCt. Kochsalzlösungen in die Art. nutr. der ganz von Weichtheilen entblössten Tibia injicirt, erschienen an der Oberfläche des Sprunggelenkendes derselben schon bei Drücken, welche die physiologischen im arteriellen System nicht erheblich übertrafen.

Necrosen nach Einführung von Fremdkörpern in diese Arterien entstehen nur, wenn 1) diese Fremdkörper septisch imprägnirt sind oder wenn 2) dieselben so fein vertheilt sind, dass sie bis in die Capillaren vordringen können. Im letzteren Falle müssen sie, da der Hauptstamm der Arterie in der Richtung gegen das Sprunggelenk vordringt, die Capillaren des unteren Tibiaendes verstopfen und eine Osteoperiostitis und Osteomyelitis erzeugen, die zunächst in der Gegend der Malleolen sich zeigt und zur Verjauchung des Fussgelenkes führt. Aber selbst wenn nur sehr minimale Mengen solcher Substanz eingeführt werden, pflegt doch die Osteomyelitis eine diffuse zu werden und zur Necrose mindestens der ganzen Diaphyse zu führen.

Redner zeigt zum Schluss, dass seine Experimente auch die Frage nach der Abhängigkeit der Pseudarthrosen und verzögerten Callusbildung von der Verletzung der Art. nutritia im negativen Sinne entscheiden.

Die Experimente wurden im physiologischen Institut des Herrn Prof. Herm. Munk ausgeführt.

Dr. Kolaczek macht darauf aufmerksam, dass er 1876 in der deutschen medicinischen Wochenschrift einen Fall veröffentlicht habe, bemerkenswerth dadurch dass die Nekrosen an sechs symmetrischen Körperstellen sassen. Es könne vorläufig nicht mit Erfolg darüber discutirt werden, ob solche Nekrosen auf Embolie symmetrischer Arterien oder auf vasomotorische Störungen innerhalb symmetrischer Stromgebiete zurückzuführen seien.

Riedel hebt hervor, dass Quecksilber ein sehr differenter Stoff sei und man bei ihm keineswegs von rein mechanischen Embolien sprechen könne.

Gussenbauer macht darauf aufmerksam, dass auch Panum die Eiterungen, welche nach Verstopfung der Capillaren mit Quecksilber eintreten, als möglicherweise davon abhängig erklärt, dass das Quecksilber chemisch reizende Wirkungen entfalte. Im Uebrigen erinnert er an seine Arbeit über



die Conchiolinperiostitis der Perlmutterarbeiter, welche wohl ebenfalls auf Embolie der Capillaren des Markes zurückzuführen sei.

König tritt der Anschauung bei, dass Quecksilber chemisch reize und meint weiter, es könnten die Koch'schen Nekrosen in der Weise entstanden sein, dass septische Processe von der zur Freilegung der Art. nutritia etablirten Wunde aus sich in das Mark hineinverbreiteten und dieses zur Vereiterung und deren Folgezuständen brächten.

Koch bittet um die Beweise, dass sorgfältig gereinigtes Quecksilber (und nur solches wendete er an) chemisch reizend wirke. Er kenne auch nicht einen Beweis der Art und halte an der Anschauung fest, dass das Präparat nur mechanische Wirkungen äussere. Panum's Eiterungen nach capillarer Embolie seien eben so zu erklären, dass grössere Districte, ihrer Ernährung beraubt, absterben und durch Reaction der Nachbarschaft losgestossen werden. Dass es bei seinen Versuchen sich nicht um eine von der Operationswunde aus nach dem Sprunggelenkende der Tibia fortgeleitete necrotisirende Entzündung handeln könne ginge schon daraus hervor, dass bei am 2. resp. 3. Tage getödteten Thieren immer eine durchaus gesunde Markzone gefunden wurde, welche das entzündete untere Tibiaende von der Operationswunde trennte. Auch konnte man sich jedesmal überzeugen, dass nicht Continuitätsperiostitiden vorhanden waren, welche von der Wunde aus nach unten krochen. Die Operationswunde befand sich meist in einem durchaus guten Zustande oder war temporär sogar prima geheilt, wenn die Entzündung am Malleolenende der Tibia einsetzte. Uebrigens wurden alle Operationen antiseptisch ausgeführt, während die Nachbehandlung der Wunden als offene zu bezeichnen ist.

7. Herr Beely (Königsberg i. Pr.) demonstrirt einige für orthopädische Zwecke bestimmte Gyps-Hanfschienen unter Vorzeigung zahlreicher Abgüsse, Apparate und Abbildungen, ohne die eine auszugsweise Wiedergabe unmöglich ist.

8. Dr. Riediger (Jena): Demonstration von Becken mit Asymmetrie des letzten Lenden- oder 1. Kreuzbeinwirbels.

R. legte Becken und Photographien vor, wo an einigen der letzte Lendenwirbel auf der einen Seite zum 1. Kreuzbeinwirbel geworden ist: d. h. auf der betreffenden Seite mit dem Kreuzbein knöchern verwachsen war; an anderen der erste Kreuzbeinwirbel auf der einen Seite zum letzten Lendenwirbel geworden ist, d. h. an dieser Seite nicht mit den andern Kreuzbeinwirbeln vereinigt war. — Die erste Art von Becken hat v. Rokitansky zuerst erwähnt (nicht die zweite) und auf die daraus resultirende Asymmetrie des Beckens aufmerksam gemacht. Indessen ist diese Asymmetrie sehr unbedeutend. Viel wichtiger und auffallender ist die ungleiche Höhe des betreffenden Wirbels und die daraus resultirende Scoliosis. Zu gleicher Zeit steht die Spina und Crista der einen Seite höher als die der anderen. — Diese Ursache der Scoliosis ist zu wenig beachtet worden: so ist sie z. B. in Bardeleben's Handbuch garnicht angeführt. Wohl hat dort Albert Eulenburg eine im Lumbaltheil beginnende Scoliosis habitualis erwähnt, dieselbe aber durch den vorwiegenden Gebrauch der rechten untern Extremität als Rumpfstütze und die daraus resultirende stärkere Entwickelung der Muskeln auf der einen Seite und Dehnung resp. Erschlaffung auf der andern zu erklären gesucht. —

Die nicht ganz unbedeutende Schwierigkeit der Diagnose am Lebenden mag wohl daran Schuld sein, dass man diese Ursache nicht genug berücksichtigt hat. Geheim. Hofrath Ried, durch dessen Güte R. die Becken erhalten hat — hat etwa 16 mal am Lebenden diese Scoliosis beobachtet. — Die Differentialdiagnose zwischen ihr und der durch ungleiche Länge der untern Extremitäten compensatorisch entstandenen Scoliosis beruht zum grössten Theil darauf, dass bei der letztern beim Sitzen die Stellung der Spinae und Cristae sich ausgleicht, während dies bei der auf Asymmetrie des Kreuzbeins resp. letzten Lendenwirbels beruhenden Scoliosis nicht der Fall ist: hier bleibt der ungleiche Stand der Spinae und Cristae auch beim Sitzen fortbestehen. —

Das richtige Erkennen dieser Art von Scoliosis ist auch für die Therapie nicht ganz unwichtig: gewöhnliche Scoliosen-Maschinen, deren Hauptwirkung gegen die Brustwirbelsäulen-Verkrümmung gerichtet, können hier nicht helfen. Gymnastische Uebungen sind am Platze um die Muskeln zu stärken und so die secundäre Verkrümmung der Brustwirbelsäule möglichst gering werden zu lassen.

v. Langenbeck sprach die Ansicht aus, dass diese Form scoliotischer Verkrümmung nicht neu und nicht ganz selten sei. Es sei ausserordentlich wichtig gegen ihre Initialstadien, „hohe Hüfte ohne Verbiegung der Wirbelsäule frühzeitig therapeutisch einzuschreiten. Am besten ist es, die betreffenden jungen Mädchen reiten zu lassen, mit Hängen je nach dem Fall des rechten oder linken Beines über die Gabel. Ausserdem empfiehlt er Gewichtsextensionen am Kopf und an der Seite wo das Becken höher ist um Ausgleichung zu erreichen.

9. Hr. Gussenbauer (Lüttich). Ueber einen Fall von Dickdarm-Resection.

Am 6. December 1877 wurde der Vortr. zu einem Kranken nach Brüssel gerufen, der seit 6 Tagen an einer vollständigen Darmobstruction litt. Diese war die Folge einer Geschwulst, welche sich in der linken Seite des Bauches entwickelt hatte und nach den Angaben des behandelnden Arztes dem Dünndarm angehörte.

Als er den Kranken sah, waren der Bauch enorm aufgetrieben, überall deutlich Dünndarmschlingen abgezeichnet und die Erscheinungen einer beginnenden Peritonitis vorhanden. Von einer Geschwulst konnte er durch die Palpation auch nicht die Spur wahrnehmen.

Nach der Beschreibung des Arztes einen Dickdarmtumor vermuthend, unterschte er nach Simon's Methode das Rectum und stellte fest, dass im unteren Ende des absteigenden Colon über der Flexura sigmoidea ein etwa faustgrosser Tumor sitze, der theils das Colon comprimirte, theils in die Bauchhöhle hineinragte und mit dem Mesenterium einer Dünndarmschlinge und dieser selbst verwachsen war. Auch erschien der Tumor sammt der Darmwand ziemlich frei beweglich und soweit der Vortr. es durch die Palpation eruiren konnte, scharf abgegrenzt.

Wiederholte Versuche, ein Rohr unter Leitung der bis zur Geschwulst eingeführten Hand durch die Strictur durchzuführen, blieben erfolglos, so dass der Vortr. bald mit seinen Collegen zur Ueberzeugung kam, dass die gesammte Darmcirculation nur durch einen operativen Eingriff herzustellen sei.

Zunächst musste man an die Colotomie denken, doch wurde diese als Palliativmittel, hauptsächlich aber desswegen sehr bald fallen gelassen, weil sie in dem gegebenen Falle wegen der constatirten Verwachsung des Tumors mit dem Dünndarm nicht die völlige Sicherheit bot, durch Anlegung eines Anus praeternaturalis die Darmcirculation wieder vollständig herzustellen.

Der Vorschlag eines Anus praeternaturalis wurde ausserdem von den Familienmitgliedern des Kranken geradezu zurückgewiesen, hingegen die proponirte Radicaloperation trotz ihrer grösseren Lebensgefährlichkeit in Anbetracht der verzweifelten Lage des Kranken als letztes Mittel angenommen.

Eine Radicaloperation war, wie der Befund ergeben hatte, nur möglich durch die Resection eines entsprechenden Dickdarmstückes, eine Operation, die selbstverständlich die Laparotomie erforderte.

Unter anderen Verhältnissen würde eine derartige Operation keine besonderen technischen Schwierigkeiten darbieten. In dem gegebenen Falle aber schien dieselbe nur möglich nach einer ausgiebigen Eröffnung der Bauchhöhle, weil der durch den hochgradigen Meteorismus sonst unvermeidliche Darmvorfall nicht nur die grössten Gefahren für den Kranken zur Folge gehabt, sondern ein rasches und sicheres Operiren unendlich erschwert, wenn nicht unmöglich gemacht haben würde.

Um allen diesen Uebelständen zu begegnen, beschloss der Vortr. die Bauchhöhle nicht nur durch eine Incision in der Medianlinie, sondern auch noch durch eine seitliche Spaltung der Bauchwand zu eröffnen, so dass der dadurch gebildete Bauchwandlappen nach aussen links umgeklappt werden konnte und so das eigentliche Operationsfeld klar zu Tage liegen musste.

Ohne hier auf alle die Vorsichtsmaassregeln näher eingehen zu wollen, welche der Darmvorfall und die damit verbundene Austrocknung und Abkühlung der Därme erheischte, will der Vortr. nur bemerken, dass die Operation unter allen den Cautelen, welche ein strenges, antiseptisches Verfahren mit Rücksicht auf eine so eingreifende Operation in der Bauchhöhle nothwendig macht, am 8. December ausgeführt wurde.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle durch eine Längsincision, welche in der Medianebene von etwa 2 Querfinger unter dem Nabel angefangen bis gegen die Symphyse reichte, konnte er sich durch Einführung der Hand in die Bauchhöhle von der Richtigkeit der Diagnose überzeugen, insbesondere auch davon, dass der Tumor mit dem Dünndarm verwachsen war. Dann folgte die Querincision vom oberen Wundwinkel angefangen bis zur Fossa lumbo-dorsalis.

Nachdem die vorgefallenen Därme durch capillare Punctionen theilweise von Gasen entleert und durch erwärmte Schwämme und Compressen bedeckt waren, schritt der Vortr. zur Ablösung der Geschwulst vom Dünndarm.

Dabei musste er letzteren eröffnen, doch konnte er die gesetzte Oeffnung ohne Zwischenfall rasch mit 3 Catgutnähten verschliessen. Auch die Ablösung des Tumors vom Mesenterium, wobei 3 Arterien unterbunden werden mussten, liess sich nach Wunsch ausführen. — Nun schritt er endlich zur Resection des Colon descendens. Zu diesem Zwecke löste er zunächst den Dickdarm nach Incision des peritonealen Ueberzuges von seiner hinteren Insertion ab. Hierbei ereignete es sich, dass der Darm an der Grenze der Geschwulst einriss und Darminhalt in die Bauchhöhle floss. Die Compression des Darmes mit den Fingern ober- und unterhalb der Geschwulst war wegen seiner Anheftung an die hintere Bauchwandfläche sehr schwierig und so konnte dieses üble Ereigniss trotz der Vorsichtsmaassregeln nicht vermieden werden.

Um weiteres Einfliessen des Darminhalts in die Bauchhöle zu verhindern hatte der Vortr. den Kranken rasch auf die linke Seite gewälzt und liess denselben solange in dieser Lage erhalten, bis der Darm vollständig gelöst und in einer Ausdehnung von 4 Zoll resecirt war. Die Blutung war leicht durch Compression zu stillen und konnte ich rasch zur Vereinigung der Darmenden übergehen. —

Diese wurde mittelst der von dem Vortr. modificirten Lambert'schen Darmnaht ausgeführt.

Nun wurde die Bauchhöhle soviel wie möglich gereinigt und hierauf in typischer Weise geschlossen bis auf die 4 Wundwinkel, in welche je ein Drainrohr mittelst Naht befestigt wurde.

Darauf folgte der Lister- und ein Wattecompressionsverband. Während der Operation, welche sammt der Verbandanlegung 2 Stunden in Anspruch nahm, war kein Collapszustand und auch kein Erbrechen eingetreten. Eine halbe Stunde nach beendigter Operation erwachte der Kranke aus der Narcose. Bald darauf erfolgte der Abgang von Gasen und nach einigen Stunden eine reichliche Stuhlentleerung.

Der Verlauf nach der Operation war bis zur 10. Stunde ein sehr befriedigender. Der Kranke konnte erwärmte Weine zu sich nehmen, hatte kein Aufstossen, kein Schluchzen mehr und auch kein Erbrechen. Der Puls zeigte sich beschleunigt aber kräftig und eine mässige Transpiration mit leichtem Schlaf erquickte sichtlich den Kranken.

Nach der 10. Stunde steigerte sich indessen die Pulsfrequenz, der Kranke fing an zu collabiren und in der 15. Stunde nach der Operation erfolgte der Tod offenbar in Folge einer acuten Septicämie, welche durch die Verunreinigung der Bauchhöhle mit dem Darminhalt veranlasst war.

Schede hat in einem ähnlichen Fall (papilläres Carcinom) ebenfalls das Colon descendens resecirt. Er legte über der zu operirenden Stelle eine vorübergehende Ligatur an; es gelang nicht, das Mesenterium zu lösen und trat Tod ohne Peritonitis ein.

Thiersch meint, von einem Medianschnitt aus sei es sehr schwer, die kranke Stelle zu finden, wie er in einem Falle sich zu überzeugen auch Gelegenheit hatte; da die Därme mit Luft und diarrhoischem Inhalt erfüllt sind. Auch die Punction nützt nichts. Er „kann hinzufügen, dass sein Patient auch gestorben ist". — Gussenbauer hat die Lambert'sche Darmnaht modificirt, um so wohl die Serosa als die Schleimhaut zu vereinigen und demonstrirt später durch Zeichnungen seine Modification, die ohne dieselben unverständlich sein würde. — v. L., der auf Dieffenbach's geheilten Fall von Resection einer Darmschlinge hinweist (auch Reyhard hat eine 6 bis 8 Monate dauernde Heilung, wie Adelmann berichtet, erzielt), kann sich mit dem Querschnitt nicht befreunden, den aber G. in solchen Fällen für nothwendig hält. Er werde auch durch einen seitlichen Längsschnitt, nach dem Tumor



zu, nicht ersetzt. — Kocher hat bei Gangränescenz einer Femoralhernie bei einer Frau ein grosses Stück Damm excidirt. Die Heilung erfolgte in 4 Wochen. — Czerny hält es für ausserordentlich wichtig, dass sich für solche Operationen Operateur und Assistenten sorgfältig an Thierexperimenten zusammen einüben. Er empfiehlt die Anwendung von Catgutnähten in zwei Etagen, um eine grössere Fläche zur Vereinigung zu bringen.

10. Prof. Gussenbauer spricht dann über den höchst interessanten Fall der Stomatoplastik, über die er im vorigen Jahr resumirte, unter Vorzeigung der betreffenden Photographie. Das nun gewonnene Endresultat wird durchweg auch von Thiersch als das bestmöglichste bezeichnet. Die in die Mundhöhle transplantirte äussere Haut, hat den Charakter einer Schleimhaut erlangt, ihre Haare sind ausgefallen. Der Ausführungsgang der Ohrspeicheldrüse ist wahrscheinlich obliterirt. Eine Anschwellung der letzteren fand übrigens nicht statt.

Sowohl Thiersch als v. Langenbeck machen auf das Persistiren der Hervorbildung in transplantirten Hautstücken, die auch in die Mundhöhle hinein wachsen, aufmerksam.

11. Madelung (Bonn) spricht „über die sogenannte spontane Subluxation der Hand nach vorne."

Neben den traumatischen und zugleich mit den pathologischen durch Entzündung der Knochen und des Gelenkapparates entstandenen Luxationen der Hand werden von einigen chirurgischen Schriftstellern Fälle von sogenannter spontaner Subluxation erwähnt, Fälle, in denen ohne jede vorangegangene Verletzung, ohne jede Entzündung die Hand nach der Volarseite zu, aus ihren Verbindungen mit den Vorderarmknochen heraus sich abwärts senkt. Die Art der Entstehung gilt für räthselhaft.

Diese Dislocationen der Hand sind durchaus nicht so selten als nach den bisherigen dürftigen Beschreibungen zu urtheilen. M. demonstrirt an Gypsabgüssen das Bild von besonders ausgeprägten Graden des Leidens und dessen anatomische Symptome. Aber neben diesen letzten Schlussformen kommen alle möglichen Uebergangsformen von der normalen Stellung der Hand zum Vorderarm bis zur vollständigen Luxation zur Beobachtung. Die Mehrzahl der untersuchten Patienten gehörte dem weiblichen Geschlecht, den arbeitenden Klassen an, stand im Alter zwischen 14 und 22 Jahren. In den seltenen Fällen, in denen das Leiden in einem höheren Alter beobachtet wurde, waren Einflüsse, die die Ernährung der Gewebe des Vorderarms beeinträchtigt hatten (Fracturen und Tendovaginitis behandelt durch fixirende Verbände), aufzufinden.

Während die Subluxationsstellung sich ausbildet, sind mässige, oft aber auch hochgradige Schmerzhaftigkeit der Handgelenkgegend, Functionsbehinderung die subjectiv auffallendsten Symptome. Immer in leichten Fällen sowohl, als in solchen, die abgelaufen, wo jeder Schmerz verschwunden, ist Behinderung der Dorsalflexion Folge der veränderten Lage der knöchernen Theile der Handwurzel.

M. sieht auf Grund seiner klinischen Beobachtungen hin die spontane Subluxation der Hand als ein Analogon der Scoliose, des Genu valgum, des Pes planus an. Er rechnet sie demnach zur Gruppe der Wachthumsstörungen, die an den oberen Extremitäten im Verhältniss zu den unteren und zur Wirbelsäule selten sind. Er sieht ihr Entstehen bedingt durch den deformirenden Einfluss, welchen verhältnissmässig zu schwere Arbeit auf im Wachsthum begriffene oder durch irgend welche schwächende Einflüsse in ihrer Ernährung beeinträchtigte, knöcherne Theile des Handgelenks ausübt.

In der Debatte sprach sich Hr. v. Langenbeck gegen den vom dem Vortragenden vorgeschlagenen Namen Manus valga aus. Er hält das Leiden durch Relaxation der Bänder bedingt. (Schluss der Sitzung.)

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 19. — 2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XVII. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken; 2) Flecktyphus. — 4. Hygienisches aus dem Reichstage. — 5. Der Typhus in Berlin 1877. — 6. Masernepidemie im Kreise Wohlau.)

1. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 19, 28. April bis 4. Mai. — In den Berichtsstädten 3936 Sterbefälle, entsprechend 27,7 pro mille und Jahr (28,2); Geburtenzahl der Vorwoche 5594, Zuwachs 1658. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 33,8 Proc. (34,9), eine Abnahme weisen insbesondere auf die Städtegruppen der Ostseeküste, der Niederrh. Niederung, des mitteldtsch. Gebirgslandes und des sächs. märk. Tieflandes, eine Zunahme dagegen diejenigen des Oder-Warthegebiets des süddtsch. Hochlandes (München indess eine Abnahme) und Nordseeküste. Diese No. bringt die im I. Q. 1878 (genauer innerhalb der 13 Wochen von 30. Decbr. 1878 bis 30. März d. J.) stattgehabten Bevölkerungsvorgänge in den Berichtstädten nebst einer vergleichenden Zusammenstellung der Städtegruppen — Summen aufs Jahr und 10000 Einwohner berechnet, sowie einen Auszug aus dem Bericht des englischen Veterinair-Departements über die Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten (speciell der Rinderpest, Lungenseuche, Rotz- und Wurmkrankheit, Aphthenseuche, Schafräude) in Grossbritannien während des Jahres 1877. — P.

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XVII. In der siebzehnten Jahreswoche, 21. bis 27. April, 567 Sterbefälle, 754 Lebendgeborene (worunter 7 Zwillinge), 2465 Zu- und 1269 Fortgezogene, natürlicher Zuwachs 1202 Köpfe; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 28,8 (bez. 31,1 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 38,2 (bez. 40,5) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,028,238) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (602 od. 30,7 bez. 32,4) eine kleine Besserung. Antheil der Kinder unter einem Jahr an der Gesammtsterblichkeit 35 Proc., derjenigen im Alter bis zu fünf Jahren (319) od. 56,2 Proc., in der Vorwoche betrug das Verhältniss 38,5, bez. 55,4 Proc., mithin eine erhöhte Sterblichkeit des Kindesalters. Von den gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 24,6 Proc., künstliche Nahrung 28,0 Proc. und gemischte Nahrung 23,6 Proc. In der entsprechenden Woche der Vorjahre starben im ersten Lebensjahr 1877: 171 od. 33,0 Proc., 1876: 163 od. 33,9 Proc. und 1875: 205 od. 39,0 Proc. aller damaligen Sterbefälle. — Von den einzelnen Krankheitsgruppen hatten unter den Infectionskrankheiten namentlich Scharlach mehr, die übrigen eine gleiche oder etwas verringerte Todtenzahl aufzuweisen; an Unterleibstyphus 4 Sterbefälle, Erkrankungen an demselben waren 8 gemeldet. Eine immerhin gesteigerte Todtenziffer hatten die Gehirnaffectionen, wogegen die Krankheiten der Respirationsorgane ein Herabgehen der Todesfälle zeigen; die Krankheiten des Verdauungsapparats fordern indess schon immer mehr Opfer, an Sommerkrankheiten der kleinen Kinder bis zu zwei Jahren in dieser Woche 42 Sterbefälle, gegen 32 in der Vorwoche.

17. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	Geburten lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
21. April	74	27	7	108	9	117	21
22. „	80	29	6	102	5	110	21
23. „	79	34	10	111	9	120	16
24. „	88	34	5	118	9	127	23
25. „	76	21	7	114	5	119	14
26. „	89	27	9	96	3	99	10
27. „	81	31	9	102	6	108	14
Woche	567	203	53	754	46	800	119

In Krankenanstalten starben überhaupt 101 Personen, darunter 7 von ausserhalb zur Behandlung. Unter den 14 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 7 Selbstmorde. An Syphilis kein Sterbefall. P.

3. Epidemiologisches. 1. Pocken. In London 60 Todesfälle (bei 33 die nicht Impfung, bei 10 die Impfung nachgewiesen). Neu aufgenommen in die Pockenhospitäler 200, Bestand 834. — In Wien 10, in Petersburg 15, in Odessa 32 Todesfälle.

2. Flecktyphus. Nur vereinzelte Todesfälle sind nach den V. d. K. D. Ges.-A. besonders im Norden und Osten Deutschlands vorgekommen.

4. Hygienisches aus dem deutschen Reichstage. 1) Zur Interpellation Holthof tragen wir nach, dass der Präsident des Reichskanzleramtes in der That erklärt hat, die Maassregeln der preussischen Regierung seien in „sanitätspolizeilichem Interesse getroffen". Er führt sodann als Gegner der von dem Interpellanten vertretenen Ansicht „1) den deutschen Landwirthschaftsrath (dem es immer nur darauf ankommt, dass der Dung auf Kosten der Städte billig sei) und 2) den internationalen Verein gegen Verunreinigung der Flüsse, des Bodens und der Luft" an (Reklam, Ewich, Pieper, Mittermaier et Cie). Woher holt sich denn der Herr Präsident seine Informationen? 2) Impfgesetz. Die Petitions-Commission hat mehrere Petitionen gegen das Gesetz discutirt. Herr Geh.-R. Weymann (warum nicht Herr Finkelnburg?) referirte über den bekannten Fall im Lebuser Kreise, wo 12 revaccinirte Schulmädchen syphilitisch afficirt worden sind. Der Verlauf war ein durchaus milder. Herr Finkelnburg berichtete in der Commission die bekannten Berliner Erfahrungen, 1865—1869 über die Pocken-Erkrankungen und Todesfälle, die so überzeugend für die Nothwendigkeit der Vaccination und der Revaccination sprechen. Die Commission beschloss den Reichskanzler aufzufordern Untersuchungen anstellen zu lassen; 1) über die Verbreitung der Syphilis, speciell im Kindesalter, und die etwaigen Mittel dagegen; 2) über die Möglichkeit und Zweckmässigkeit allgemeiner Einführung der animalen Vaccination in Deutschland; 3) das Gesetz über die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten ist wirklich dem Bundesrathe noch zugegangen. Der Wortlaut entspricht durchaus der früher von uns gegebenen Version, lediglich bei Pocken und Cholera ist die Anzeige für jeden Fall obligatorisch, bei anderen mit gemeiner Gefahr verknüpften Krankheiten kann sie der Bundesrath den Aerzten und den Hebammen auflegen. Wir müssen dringend wünschen, dass, lediglich der Krankheiten der Wöchnerinnen, auch bei Typhus und Puerperalfieber die allgemeine Anzeigepflicht ebenfalls obligatorisch werde, und dass die ergänzenden Verordnungen des Gesetzes nicht vom Bundesrath, sondern vom Reichskanzler ausgehen.

5. Der Typhus abdom. in Berlin 1877 nach Monaten, Standesamtsbezirken (bez. Stadttheilen), Wohnungslage und Hauptaltersklassen. (Wir sind in der Lage, schon jetzt diese interessante Tabelle bringen zu können. Irrthümlich ist in Nr. 13 die gleiche Uebersicht für 1876 zum zweiten Mal abgedruckt worden. Sie befindet sich schon im Jahrgang 1877.)

Januar.	Februar.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Octbr.	Novbr.	Decbr.	Ueberhaupt.
47	40	33	39	20	21	34	87	93	107	53	38	**612**
Berlin-Köln und Dorotheenstadt	Friedrichstadt.	Friedrich-u. Schöneberger Vorstadt.	Friedrich-u. Tempelhofer Vorstadt.	Luisenstadt diesseits des Kanals.	Luisenstadt jenseit des Kanals.	Stralauer Viertel.	Königstadt.	Spandauer Viertel.	Rosenthaler Vorst.	Oranienburger Vorst.	Friedr.-Wilhelmstadt u. Moabit.	Wedding.
48	28	21	30	78	68	101	42	48	55	46	23	24
Keller.	Parterre.	1 Treppe.	2 Treppen.	3 Treppen.	4 und mehr Treppen.	In Anstalt. (bez. nicht angegeb.)	Bis 15 Jahre.	15—25 Jahre.	25—35 Jahre.	35—45 Jahre.	45—60 Jahre.	Ueber 60 Jahre.
34	62	73	82	66	28	267	169	179	127	60	49	28

6. Im Kreise Wohlau herrscht jetzt eine äusserst bedeutende Epidemie von Masern. Dieselbe nimmt ihren Gang von Osten nach Westen, ergreift nicht blos die kleinen, sondern auch namentlich die Schulkinder, in Folge dessen die Schulen in den betreffenden Orten regelmässig geschlossen werden müssen, und befällt mitunter auch erwachsene Leute. Bei Letzteren ist die Affection der Brust sehr heftig. Es ist bemerkenswerth, dass wenige Wochen vorher häufig in den befallenen Orten die Rötheln geherrscht haben und so sind vielfach dieselben Kinder hinter einander an Rötheln und an Masern erkrankt. Bei dem vereinzelten Auftreten von Scharlach und von Diphtheritis, letztere bald mit, bald ohne Scharlach, welche beiläufig mehrmals tödtlich ablief, ist zwar die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass jene Rötheln-Erkrankungen schwache Scharlachfälle gewesen sind. Immerhin scheint mir aber die Hebra'sche Behauptung, dass die Rötheln keine selbstständige Krankheit bilden, (H. Hautkrankheiten 1872 Seite 259.) noch weiterer Prüfung zu bedürfen. Kfd.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Geh.-R. Prof. Dr. Rich. Volkmann ist zum Rektor der Universität Halle für das Jahr 1878/79 designirt worden. Ebenderselbe erhielt am 3. Mai nach der B. Klin. W. den Stiebel'schen Preis, der alle 4 Jahre zur Vertheilung kommt, für hervorragende Leistungen auf dem Gebiete der Entwickelungs-Geschichte und Kinder-Krankheiten, für die Förderung, welche die Kenntniss und Heilung der Gelenk- und Knochen-Krankheiten des Kindesalters während der letzten 4 Jahre demselben zu verdanken hat. Die Preisrichter-Commission bestand aus den Herren Physikus Dr. Bagge, Prof. Dr. Lucae, Dr. Flesch, Dr. Heinrich Schmidt und Dr. Lorey. — Prof. v. Bischoff in München hat nun in der That sein Amt niedergelegt und ist zum Geh.-R. ernannt worden. — Prof. Seitz in Giessen wird uns gemeldet, sei ebenfalls Willens, seine Professur aufzugeben. — Ueber Prof. Huguenin's Befinden sind ungünstige Nachrichten nach Zürich gelangt. — Prof. Bartels ist noch immer schwerkrank. — Das Schwinden des Krankenmateriales für die Universitäts-Kliniken der Berliner Charité besonders in Folge der steigenden Frequenz der neuen städtischen Krankenhäuser ist so besorgnisserregend geworden, dass der Minister eine Conferenz vorgeschlagen hat, um Mittel zur Abhülfe zu berathen. Wir fürchten, dass man wieder ein Mal mit Palliativen glaubt auskommen zu können, während radikalere Mittel nothwendig sind. Zu letzterem gehört unseres Erachtens zuvörderst die Erbauung eines eigenen Universitätskrankenhauses für die Zwecke des klinischen Unterrichtes an der Berliner Universität. — Prof. Manassein ist an Stelle des emeritirten Prof. Besser für den Lehrstuhl der allgemeinen Pathologie und Diagnostik an der medico-chirurgischen Akademie in St. Petersburg designirt und wird derselbe auch die Leitung der zweiten Abtheilung der therapeutischen Klinik übernehmen. — Der Professor der öffentl. Gesundheitspflege, Dr. Josef Fodor, erhielt vom Magistrat der Hauptstadt Budapest die Bewilligung, seinen Hörern das Schlachthaus, die Wasserleitung, die Schulen und andere öffentliche Institute zu demonstiren.

— Nachdem die Nothwendigkeit einer Neubearbeitung der deutschen Pharmakopoe seitens des Reichskanzlers beantragt worden ist, hat sich nun auch der Bundesrath mit der Einsetzung einer Fachkommission einverstanden erklärt.

— Balneologisches. Dr. Loewe-Calbe fungirt von jetzt an Stelle Dr. v. Mehring's als Badearzt in Salzschlirf. — Dr. Lender hat sich in gleicher Eigenschaft nach Kissingen gewendet. — Dr. Barwinski in Suderode a. H. ist jetzt alleiniger Badearzt daselbst, da Herr Dr. Greveler nach der Kuranstalt Wolfsanger bei Kassel übergesiedelt ist. Herr B. hat, und dies halten wir für sehr dankenswerth, einen dortigen tüchtigen Lehrer und zugleich Besitzer eines grossen Hauses, Reinhardt, veranlasst, eine Pension für Kinder einzurichten. Es soll dadurch die Möglichkeit einer Bade- resp. Luftkur solchen Kindern geboten werden, deren Eltern verhindert sind, in's Bad mitzureisen; es sollen ferner Eltern dadurch veranlasst werden, ihre Kinder bis zur Beendigung der Kur in Suderode verweilen zu lassen, auch wenn sie selbst genöthigt sind, früher wegzureisen. Alles Nähere in Betreff dieser Pension ist bei Herrn Lehrer Reinhardt selbst zu erfragen; die Diät, die Kur event. Heilgymnastik, Schulunterricht etc. der Kinder nach voraufgegangener ärztlicher Untersuchung (event. an der Hand eines Berichtes des Hausarztes) werden durch Dr. B. geregelt, Der Preis für vollständige Pension mit Schulunterricht (durch Herrn Reinhardt selbst) beträgt 3 Mark pro Tag, ohne Unterricht 2 Mark. — Auch in Colberg ist die gleiche sehr nützliche Einrichtung getroffen worden und zwar in Dr. Behrend's Soolbadeanstalten. Frau Dr. Behrend hat die mütterliche Pflege solcher Kinder unter der ärztlichen Aufsicht Dr. Noetzel's übernommen (150 M. Pension pro Monat incl. des ärztlichen Honorars. Betten und Bettwäsche müssen mitgebracht werden, junge Mädchen können nur bis zum 16. Jahre aufgenommen werden. In Dr. Behrend's 2. Soolbad hält jetzt Dr. Felix Behrend, bisher Assistent Dr. Naunyn's seine Sprechstunden ab.

— Am 12. d. M. ist Dr. Menzel aus Triest, Mitglied der deutsch. Gesellschaft für Chirurgie, an akuter Phthisis im Augusta-Hosp. gestorben.

— Wir machen noch besonders auf die Bekanntmachung in dem Inseratentheil von Nr. 18 aufmerksam, derzufolge fortan jüngeren Aerzten auch in dem Magdeburger Krankenhause, bei Verpflichtung für ein halbes Jahr Gelegenheit gegeben werden soll, sich als Volontärärzte weiter auszubilden. Die musterhafte Leitung dieses Krankenhauses ist wohl ebenso bekannt, wie die Thatsache, dass in der chirurgischen Abtheilung desselben Herr Hagedorn seit Jahren das Lister'sche Verfahren durchweg in Anwendung bringt. Es bietet sich daher jüngeren Aerzten die seltene Gelegenheit, sich mit der Praxis desselben unter der berufensten Führung vertraut machen zu können.

— Dr. Ed. Levinstein's „Morphiumsucht" ist in französischer wie in englischer Uebersetzung erschienen und wird von den Londoner wie den Pariser Fachblättern ausserordentlich rühmend besprochen.

— In der Generalversammlung des Bezirksvereins Reg.-Bez. Düsseldorf 9. Mai war auch Geh. R. Prof. Dr. R. Volkmann aus Halle anwesend. Dir. Dr. Pelmann wurde an Stelle F. Sanders in den Vorstand gewählt, Graf und Geissel zu Abgeordneten für den Aerztetag.

X. Correspondenz der Redaction.

M. Grfh. Ein derartiges Lehrbuch existirt leider noch nicht, fast überall sind die sanitätspolizeilichen Vorschriften zu wenig berücksichtigt. Ich nenne Ihnen die Werke von Krahmer, Oesterlen und Sander. — Dr. F. in K. Ich habe nach Amsterdam geschrieben und werde nach Eingang der Antwort Sie sofort benachrichten.

XI. Literatur.

Dr. A. Nuhn. Lehrburch der vergleichenden Anatomie. Heidelberg 1878. C. Winter's Universitätsbuchhandlung. — Prof. Dr. Nothnagel und Prof. Dr. Rossbach. Handbuch der Arzneimittellehre. 3. gänzlich umg. Auflage. Berlin 1878. A. Hirschwald. — Prof. v. Beetz, Grundzüge der Electricitätslehre M. 3,60. Stuttgart 1878. Meyer und Zeller. — Dr. Carl Götel. Die öffentl. Ges.-Pflege in den ausserdeutschen Staaten in ihren wesentlichsten Leistungen geschildert. 1878 Leipzig F. C. W. Vogel. — Berliner Volkszählung von 1875. I. Heft. Berlin 1878. — Dr. med. Ed. Lobstein, Mr. D. F. D. H. in Heidelberg, Joh. Friedr. Lobstein, Professor der inneren Klinik und pathologischen Anatomie, der Gründer des anat.-pathologischen Museums zu Strassburg. Carl J. Trübner 1878. — Vierter Jahresbericht über Ges.-Pflege und Gesundheitszustand der Stadt Bremen in den Jahren 1875—76. Bremen 1877 in Commission bei Alb. Bruns. — Preussische Statistik Berlin 1877. XLIII. — Prof. Dr. Gottfried Ritter von Rittershain: die Gesundheitspflege des jüngeren Kindes, Prag 1878. — Prof. Dr. v. Buhl: Mittheilungen aus dem pathologischen Institute zu München, Suttgart Ferdinand Enke. — Dr. Carl Emil Buss: Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers. Ebendaselbst. — Dr. Karl Stahl: Geburtshülfl. Operationen. Ebendaselbst. — Prof. Dr. Samuel. Handbuch der Allgem. Pathologie als pathologische Physiologie II. Abtheilg. Allgem. Hämo-Thermo- Neuro- Pathologie. Ebendaselbst. — Dr. F. Winckel: Die Pathologie und Therapie des Wochenbettes. Berlin 1878. A. Hirschwald.

XII. Personalien.

Verliehen: Ch. als Geh. San.-R. dem San.-R. Dr. Lossen in Kreuznach.

Ernannt: Der Lehrer bei der Thierarzneischule in Berlin, Professor Dr. med. Schütz zum Veterinair-Assessor bei dem Medicinal-Collegium der Provinz Brandenburg.

Niedergelassen haben sich: Dr. R. Falkson in Danzig, DDr. Steinbach, Kempner, Harttung, Hofmeier, Klein, Reinsdorf, R. Weise und Israel in Berlin, Dr. Hennicke in Cöslin, Arzt Weyl in Schubin, Arzt Schwanecke in Erfurt.

Verzogen sind: Dr. Berth. Müller von Berlin nach Dresden, Dr. Krau von Berlin nach Labes, Prof. Dr. Simon von Berlin nach Breslau, Dr. Volkmuth von Berlin nach Perleberg, San.-R. Dr. Vocke von Berlin nach Zehlendorf, Dr. Ebert von Berlin nach Labes, Dr. Hautzsch von Hermsdorf a./K. nach Altwasser, Dr. Stark von Friedeberg a./Q. nach Berthelsdorf, Dr. Sperling von Gräfenhainchen nach Stendal, Assistenzarzt Dr, Mahlke von Erfurt nach Posen.

Gestorben: Stabsarzt a. D. Dr. P. Davidson in Meran. Dr. Lindemann in Gleschendorf, Arzt Schultze in Hoyerswerda. Stabs-A. Dr. Kribben in Köln.

Vacant: Kreisphysikat Solingen.

Gesucht: Deutscher Arzt für Gniewkowo. Auss. auf Kr.-W.-A.-Stelle. — Praxis auf der Eisenbahnst. Thorn-Inowraclaw. — Desgl. für Polkwitz (Schles.) 450 M. Armenpr. Magistr. das. — Fürstenwerder Kr. Prenzlau. 300 M. Armenpraxis. 900 M. Jahreshonorar v. Einw. d. Stadt. — Kaufm. Züge das.

Anerbietungen: Ein Arzt in freundl. St. d. Rheinprov. will s. Praxis übertr. bei Uebernahme des Hauses gegen mäss. Anzahl. „M. 2724" R. Mosse & Cie. — Junger Arzt sucht bis October Beschäft. in klin. Anst. oder als Vertreter eines Coll. „Medicus 3788". Rud. Mosse, Leipzig. — Junger Arzt s. für d. Sommer Vertretung eines Coll. „H. 1384 a.". Haasenstein & Vogler Stettin. — Junger promov. Arzt s. Vertretung oder Assistenz für die Sommermonate. „Dr. M." R. Mosse, Dresden.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 10.

1. Zur Kritik des § 3, Al. 4 des Gesetzes vom 9. März 1872.

Von

Kreisphysikus Dr. Seifart.

Vor Allem steht es fest, das auch dies Gesetz vom 9. März 1872 selbst den billigen Ansprüchen der beamteten Aerzte in Preussen noch keineswegs genügt. Virchow selbst (dessen Verdienste um das Zustandekommen des qu. Gesetzes mit Dank anzuerkennen sind), durfte bei Gelegenheit des Referates zur Schlussberathung über den Entwurf



in der Sitzung des Abgeordnetenhauses es schon aussprechen, dass die vorgeschlagenen und der Beschlussfassung gegenwärtig unterliegenden Aenderungen in verhältnissmässig wenigen Punkten nur über die Taxe von 1815 hinausgingen und keinesweges eine so grosse Aufbesserung in sich schlössen, wie sie selbst von dem Herrn Regierungs-Commissar angenommen zu werden scheine.

Immerhin war es aber seit Längerem ein kleiner Schritt wieder zu Besserem, den wir nicht verkennen. Hoffen wir, dass in nicht mehr ferner Zeit nach dieser, wie auch nach mancher anderen Richtung hin billige Wünsche ihre nun baldige Erfüllung finden werden.

Doch nicht eigentlich dieser Punkt ist es, auf den die Umschau hinweisen wollte, es war vielmehr § 3, Absatz 4, in's Auge gefasst, der die Bestimmung enthält: „War der Leichnam bereits sechs Wochen oder länger begraben, oder hatte derselbe vierzehn Tage oder länger im Wasser gelegen, so sind für Besichtigung und Obduction einschliesslich der Terminsgebühr acht Rthlr. zu bewilligen."

Hiermit soll sonach ein Verwesungs- oder Fäulnissgrad des Leichnames bezeichnet werden, bei dem für die Obduction, einschliesslich der Terminsgebühr der erhöhte Satz von 8 Rthlr. (das Doppelte des Betrages einer gerichtlichen Obduction) zur Anwendung kommen könne und zwar „wegen der mit der Obduction verbundenen grossen Unannehmlichkeit, der selbst dabei möglicherweise stattfindenden Gefahr". (sic.)

Es ist nun an und für sich diese fürsorgende Berücksichtigung für die Sachverständigen gewiss in dankenswerther Weise anzuerkennen, da unbestritten namentlich für den die Obduction ausführenden Wundarzt mit derselben eine grosse Unannehmlichkeit, ja selbst möglicher Weise Gefahr verbunden ist, und es liessen sich wohl auch die Bedingungen zu dieser berücksichtigenden Entschädigung leicht festsetzen, wenn nicht dazu der denkbar ungünstigste Weg — die Bestimmung des Fäulnissgrades nach der Zeitdauer ihres Bestehens — vorgeschrieben wäre.

Liman in der 6. Auflage des Casper'schen Handbuches der gerichtlichen Medicin erwähnt der Schwierigkeiten, die der Bestimmung der Zeit des Todes aus den Verwesungsgraden sich entgegenstellen und führt besonders aus, dass durch die grosse Zahl der Einflüsse auf den Zersetzungsprocess vielfache Modificationen in dessen Beschleunigung oder Verlangsamung erzeugt würden. Die daselbst angeführten Schriftsteller — Orfila, Dowergie, Lesueur und Gurtz — bestätigen diese Schwierigkeiten, über die Orfila sich sogar äussert, dass sie die menschlichen Kräfte übersteigen — mit zum Theile allbekannten wissenschaftlich erprobten Beweismitteln.

Die Eintheilung der die Verwesung aufhaltenden oder beschleunigenden Bedingungen, dass ist in solche, die in der Beschaffenheit des Verstorbenen beruhen und in solche, die aus den den Leichnam umgebenden Medien entstehen, ergiebt sich von selbst. Aus der Reihe der ersteren, inneren Bedingungen ist hauptsächlich die Art des Todes als wichtig hervorzuheben.

Um nicht den mir zu gestattenden Raum zu überschreiten, erlaube ich mir nur anzuführen, das nach dem plötzlichen Tode Gesunder im Allgemeinen die Fäulniss langsamer sich entwickelt, als dies nach mit Säfteentmischung verbundenen Krankheiten der Fall sein mag; dass nach sehr umfangreichen Verletzungen der Weichtheile und erheblichen Zertrümmerungen des Knochengerüstes durch die hierdurch der Luft gebotenen mehrseitigen Berührungsflächen die Fäulniss rascher vorschreitet und dass endlich die Leichen der durch ätzende Säuren Vergifteten länger sich frisch halten, als nach dem Tode der durch Einwirkung narcotischer Gifte Verstorbenen dies geschehen wird.

Nach diesem wäre der Leibesbeschaffenheit einiger Einfluss auf Verwesung noch zu zusprechen, da bekanntlich fette, lymphatische rascher, als magere und trockene Körper in Verwesung fallen. Dem Alter und Geschlechte jedoch wird im Allgemeinen eine Einwirkung auf rascheres oder langsameres Verwesen kaum einzuräumen sein.

Bei weitem wichtigeren Antheil an der Verwesung nehmen die äusseren Bedingungen, nämlich die den Leichnam umgebenden Medien und hier ist in erster Reihe zu nennen: die Beschaffenheit der Bekleidung, des Sarges und des denselben umschliessenden Erdbodens, da nur hiernach die Einwirkung der Luft, Feuchtigkeit und der Wärme — als der Hauptfactoren der Fäulniss sich ergiebt.

Es ist bekannt, dass die atmosphärische Luft resp. ihr Sauerstoffgehalt die hauptsächlichste Vermittlerin aller Verwesung bildet und dass, je unbehinderter der Zutritt der Luft zum Leichnam sich vermittelt, die Fäulniss desto rascher von Statten geht. In fast gleichem Schritte vollzieht sich die Verwesung von Wasserleichen durch Maceration, der nur dadurch sich noch beschleunigt, wenn die im Wasser gelegenen Leichen der freien Luft wieder ausgesetzt werden.

Sehr begünstigend auf die Fäulniss endlich wirkt die feuchte Wärme und jemehr daher die warmen Sonnenstrahlen des Sommers auf die nur leicht gedeckten Gräber einwirken können, desto rascher schreiten die höheren Verwesungsgrade an den in ihnen niedergelegten Leichen vor.

Alles demnach, was den Zutritt der Luft, des Wassers und der Wärme hindert, wird auch hemmend dem Fortschreiten der Fäulniss entgegentreten; je dichter anliegend die Kleidung den Leichnam umschliesst, je wirksamer der dauerhaft gezimmerte Sarg von hartem Holze, oder der Metallsarg seine Impermeabilität erhält, je enger ein schwerer, fetter und festeingestampfter Boden den letzteren umgiebt, desto leichter oder schwerer, das heisst: rascher oder langsamer wird die Verwesung der eingegrabenen Leiche vor sich gehen.

Wenn nun auch trotz aller sich entgegenstellender Schwierigkeiten, wie Liman in dem angezogenen Handbuche sagt, der Sachverständige in sorgsamer Berücksichtigung aller dieser Umstände im Stande sein kann, die ungefähre Zeit des Todes zu ermitteln, so wird hieraus aber und nach den hier vorstehenden Erwägungen mit Glück die Behauptung nicht aufrecht erhalten werden können, dass die vorschreitende Verwesung überhaupt nur nach acht Wochen einen Höhegrad erreicht haben könne, der die grosse Unannehmlichkeit, die selbst dabei möglicherweise stattfindende Gefahr und daher ein Anrecht auf Bewilligung einer höheren Terminsgebühr involvire, dies aber innerhalb zweier bis sieben Wochen nicht geschehen könne.

Ich erlaube mir zur Begründung dieses Urtheiles über den in Rede stehenden Gesetzesparagraphen drei hierher gehörige meiner Praxis entlehnte Fälle hier kurz anzufügen.

Im December 187 . wurde die Leiche eines dem Trunke ergebenen circa sechzigjährigen Einwohners in C. des Morgens 5 Uhr in der Flur seines kleinen Hauses angeblich todt aufgefunden; der anwesende Untersuchungsrichter stellte, nachdem der Tod infolge eines unglücklichen Sturzes in der Trunkenheit auf einen in der Hausflur befindlichen hervorragenden spitzen Stein durch Verwundung an der Stirne und hinzugetretenen Schlagfluss constatirt schien, — den Beerdigungsschein aus[1]). Im Juli des darauf folgenden Jahres forderte jedoch auf Grund wiederholt auftretender gravirender Gerüchte die Staatsanwaltschaft die Ausgrabung, beziehungsweise Obduction des qu. Leichnames; das Ergebniss derselben war der Befund einer totalen Zertrümmerung des knöchernen Schädels durch Hiebe mit dem breiten Rücken einer Axt und die Fracturation der sechs ersten Rippen rechter Seits. Die Leiche, die in den sehr erheblichen Verletzungen die Bedingungen einer rascher vorschreitenden Verwesung in sich trug, war fest bekleidet in einem leichten, undichten Fichtenholzsarg niedergelegt und ruhte während voller sieben Monate in einem mit Schichtwasser fusshoch angefüllten Grabe; sie zeigte sich stark aufgedunsen, die Haut blasig erhoben und von dunkel rothbrauner Farbe, das Gehirn war zerflossen, die schmutzig röthliche Muskulatur liess sich in noch fest zusammenhängendem Zustande von den Rippen regelrecht abtrennen.

Im Juni 187 . wurde die Dienstmagd auf dem Boden des Hauses ihrer Herrschaft in O. erhängt gefunden. Nach vierzehn Tagen zum Zweck einer gerichtlichen Obduction exhumirt, fand sich die Leiche, jeder Unterlage entbehrend, nur mit einem den Unterleib deckenden Lumpen, sonst ganz nackt in dem schwachen, die Bretter durch Drahtstifte nur mühsam zusammenhaltenden Sarge, war schwarz- und rothbraunfaul, die Haut hing in grossen Fetzen, zum Theile mit den abgelösten Zehennägeln um den hochaufgeschwollenen Leichnam herum; das Gehirn war total zerflossen, die Muskulatur matschig und leicht zerreisslich und ebenso war das Gewebe des grossen, im achten Schwangerschaftsmonate befindlichen Fruchthalters, in dem eine todtfaule, sonst regelmässig gebildete Frucht männlichen Geschlechtes enthalten war.

Im August 187 . wurde die gerichtliche Obduction des Leichnames eines in Mitte der sechziger Lebensjahre stehenden Mannes in F. verfügt, der als Potator und arbeitsscheu bekannt, im trunkenen Zustande in einer Anwandelung von Lebensüberdruss angeblich durch den Genuss einer ätzenden Säure seinem Leben ein rasches Ziel gesetzt hatte. Der seit zwanzig Tagen schon bestattete Leichnam lag bekleidet auf den nackten Brettern eines schwachen und engen Sarges; aus Nase, den Ohren und dem Munde der hochaufgelaufenen schwarzgrünfaulen Leiche quoll schäumende röthlich schmutzige Flüssigkeit; die schmutzig graue Oberhaut hing in grösseren Partien von den Extremitäten und dem Rumpfe herab, die Augenhöhlen waren fast leer, die Nägel hatten sich gelöst und das reichliche Kopfhaar fiel bei der geringsten Berührung zur Erde hinab; das Gehirn war ganz zerflossen und die im Allgemeinen länger sich erhaltenden Zeichen der Einwirkung der genossenen Säure an den Lippen oder an einzelnen durch Herablaufen derselben von den Mundwinkeln nach dem Halse zu gebildeten harten Striemen waren fast nicht mehr wahrzunehmen.

Aus diesen drei kurz und nur so weit hier erforderlich geschilderten Beispielen ist ersichtlich, dass in den beiden zuletzt angeführten Fällen offenbar die wärmenden Strahlen der hochstehenden Sonne ihren Weg durch das lose eingeschüttete Erdreich und durch die Wandungen der leichten, undichten Särge zu den beiden Leichen sich gebahnt und in

[1]) Das kommt von der richterlichen Leichenschau ohne Zuziehung eines Sachverständigen. Tausende von Verbrechen bleiben dadurch unentdeckt und tausende von Verbrechern straflos! D. R.



Folge der dadurch erwirkten Erwärmung und des ungehinderten Zutrittes der atmosphärischen Luft innerhalb vierzehn beziehungsweise zwanzig Tage so hohe Verwesungsgrade gezeitigt hatten, wie sie der zuerst herangezogene Fall in sieben vollen Monaten kaum erreicht, aber sicher nicht übertroffen hatte und dass sonach der Verlauf der Fäulniss bei jeder einzelnen der drei Leichen ein der Zeit nach ganz verschiedener war.

Für die Obduction des ersten Falles, da der Leichnam bereits sechs Wochen oder länger begraben war, wurde die Gebühr von 8 Rthlr. (24 Mark) bewilligt, während den beiden anderen ausgeführten Obductionen dem Wortlaute des Gesetzes nach diese Vergünstigung versagt bleiben musste, obwohl nach dem Grade der bei ihnen sich vollzogenen Verwesung die „grosse Unannehmlichkeit die selbst dabei möglicherweise stattfindende Gefahr" die ganz gleiche war.

Hiernach glaube ich im Rechte zu sein, die Nothwendigkeit einer Aenderung in der Fassung des Satzes 4, im § 3 des Gesetzes vom 9. März 1872 hervorgehoben zu haben und statt dessen zu empfehlen, die Festsetzung der Verwesungsgrade, welche zu dem erhöhten Gebührensatze berechtigen, getrost den Sachverständigen überlassen resp. ihnen aufgeben zu wollen, die Beweismittel zur Berechtigung durch Hervorhebung und Nennung der höheren Verwesungsgrade für jeden einzelnen Fall zu erbringen, wie dies in Uebereinstimmung des mitanwesenden Untersuchungsrichters wohl unschwer geschehen kann[1]).

[1]) Diese Ansicht entspricht der in der M. Verf. vom 8. October 1858 für die Berechtigung zur Bewilligung höherer Obductionsgebühren, in Gemässheit des Rescripts vom 2. September 1823 bis zum Betrage von 10 Rthlr., ausgesprochenen Auffassung. Jedenfalls war dieselbe correcter als die wissenschaftlich ganz unbegründete und unglückliche Fassung der Pos. 4 des § 3 des all. Gesetzes vom 9. März 1872. Cfr. Med. Beamt.-Zeit. No. 13. 1876. S. 459. D. R.

2. Oeffentliches Sanitätswesen.

1. Ueber die Mittel, zuverlässig gut haftende und normal beschaffene (Jenner'sche) Lymphe von zersetzter Vaccine zu unterscheiden. Von Prof. Dr. Hermann Köhler, Dirigenten des Provinzial-Impf-Instituts zu Halle a. S. (Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin etc. 1878, I. Heft).

Veranlassung zu den Untersuchungen gab die Ende Mai p. aufgetretene Erkrankung von 6 mit aus hiesigem Institute bezogener Lymphe vorgeimpften Kindern an Erysipelas. Der Vorfall gab dem Verf. zu recht ernsten Betrachtungen Veranlassung, da derselbe nicht nur ein ganz gesundes Kind zum Vorimpfen ausgesucht, den Verlauf der Pockenentwickelung sowohl bei diesem als bei dem davon abgeimpften Kinde Max G. und bei 3 von letzterem wieder mit günstigem Erfolge abgeimpften Kindern beobachtet, sondern auch die Namen der von G. Abgeimpften, den Tag der Impfung etc. hatte aufzeichnen lassen. Die versandte Lymphe war zähflüssig, klar und nur durch sehr feine Fibringerinnsel etwas opalescent, d. h. zeigte alle Eigenschaften einer unzersetzten wirksamen Vaccine. Verf. sucht nun die Frage zu beantworten: „an welchen chemischen Reactionen und mikroskopisch leicht nachweisbaren Formelementen kann man zersetzte Vaccine von gut beschaffener, normaler unterscheiden?" Die Prüfung geschieht in nachstehender Weise: es wird frische Vaccine direct oder nachdem sie aus der sie enthaltenden Capillare entfernt worden ist, mittels eines aufgesetzten dünnen Glasröhrchens zu je einem Tropfen 1) auf zuvor angefeuchtetes rothes Lackmuspapier, 2) auf Curcumapapier und 3) auf mit Bleiacetat getränktes Filtrirpapier ausgeblasen und der Rest auf 3—4 Objectgläsern vertheilt, um sofort (behufs mikroskopischer Untersuchung) mit Deckgläsern versehen zu werden.

a. Aussehen der Lymphe.

Durch suspendirte Fibringerinnungen etwas opalescente, im Uebrigen aber klare und dabei zähflüssige Lymphe ist einer ganz durchsichtigen, klaren und dünnflüssigen deswegen vorzuziehen, weil letztere für eine hydrämische Blutbeschaffenheit spricht und gern im Stiche lässt. Ausserdem können Pilze und Bacterien in ganz klarer Lymphe enthalten sein. Vollständig milchige und undurchsichtige Lymphe aus Vaccinepusteln ist stets verdächtig und auf die Gegenwart von Eiterkörperchen, Pilzen, Bacterien und Krystallen zu untersuchen. Gelbe, zähflüssige Lymphe, welche sich schwer aus den Röhrchen blasen lässt, ist im günstigsten Falle unzuverlässig, gewöhnlich aber im Zustande completer Zersetzungen. Blutig gefärbte Lymphe, frisch oder sofort weiter geimpft, erzeugt, da die rothen Blutkörperchen sich Monate lang unzersetzbar erhalten und keine Veränderung bez. Zersetzung der Lymphe einleiten, zuverlässig regelmässige und gute Pusteln. Die mit denselben conservirte Vaccine würde in der Regel, wenn die genannten Gewebselemente des Blutes eine Zersetzung einleiten, umschlagen müssen.

An die Möglichkeit einer directen Uebertragung von Constitutions- oder Infectionskrankheiten durch mit der Vaccine in die Blutbahn des Impflings gelangte rothe Blutkörperchen scrophulöser und selbst syphilitischer Kinder, welche bei einiger Vorsicht doch wohl leicht für die Vorimpfungen zu vermeiden sind, glaubt Verf. nicht: diese seine Annahme habe millionenfache Erfahrungen für sich.

b. Reaction der Vaccine.

Gute und wirksame Lymphe reagirt stets alkalisch. Der Fortfall der alkalischen Reaction ist stets verdächtig. Durch Zersetzung der eiweissartigen Grundsubstanz der Vaccine, wobei namentlich Hydrothionsäure und Stearinsäure entstehen, wird das freie Alcali (das andererseits derartige Zersetzungsvorgänge begünstige) gebunden und die Alcalinität nimmt ab. So finde man in Lymphe, die neutral reagire, Pilze, Bacterien, Krystalle verschiedener Art. Doch sei zu bemerken, dass auch untadelige und wirksame Vaccine schwach alcalisch oder neutral reagiren könne, und dass wiederum eiterhaltige Lymphe alcalische Reaction zeigte. Man wird sich also auf die Reactionsprobe allein nicht verlassen können und nebenbei die mikroskopische Untersuchung vorzunehmen haben. Zeigt aber die Reaction (durch Schwarzfärbung des mit Bleizucker gefärbten Reagenspapieres) oder gar schon der Geruch die Anwesenheit von Schwefelwasserstoff an, so bedeutet dies complete Zersetzung des schwefelhaltigen die Grundmasse der Vaccineflüssigkeit bildenden Eiweisses. Derartige Lymphe ist ohne Weiteres zu reponiren. W.

(Schluss folgt.)

2. Eine unter der Garnison Wittenbergs im November und December 1877 aufgetretene heftige Epidemie von Abdominaltyphus, von welchem fast ausschliesslich leichte Kranke im Garnisonlazareth befallen wurden, konnte auf den Genuss schlechten Trinkwassers zurückgeführt werden. Das Brunnenwasser war reich an ammoniakalischen Bestandtheilen. Die Krankeit nahm, nachdem der Brunnen geschlossen war, stetig ab (Nr. 12, 1876. Allg. med. Centr. Zeit.).

3. Gerichtliche Medicin.

Der nachstehende vor einigen Tagen vor dem Dreimännergericht zu Halle a. S. abgeurtheilte Fall erscheint wegen der richterlichen Auffassung des Begriffes der Fahrlässigkeit mittheilenswerth.

Bei einem seit einer Reihe von Jahren an Stricturen leidenden Manne trat Harnverhaltung ein. Der gewohnte Selbstgebrauch des Katheters hob dieselbe nicht nur nicht, sondern hatte eine starke Anschwellung der Schaamgegend mit schwerem Allgemeinleiden zur Folge. Da der Mann, nach Aussage seiner Ehefrau, der Behandlung eines Arztes sich nicht unterwerfen wollte, wurde nach einem bekannten Kurpfuscher geschickt. Derselbe erschien alsbald, kehrte auch am nächsten Tage wieder, verordnete feuchtwarme Umschläge aus differentem Material über Unterbauch und Genitalien neben dem Gebrauch einer aus ebenfalls indifferenten Stoffen selbstbereiteten Salbe und erzählte bei dieser Gelegenheit von einem Kranken, der durch seine Mittel von demselben Leiden befreit wurde. — Als am 3. Tage das Bewusstsein des Kranken bereits zu schwinden begann, wurden zwei Aerzte nach einander zu demselben gerufen. Beide constatirten neben beginnendem Lungenödem ausgedehnte Harninfiltration mit gangränösen Stellen auf der Haut des Penis und des Scrotum, zu der eine Zerreissung der Harnröhre in der Pars bulbosa Veranlassung gegeben. In der nächsten Nacht starb der Kranke, die Legalsection wurde unterlassen. — In der Verhandlung erklärten die beiden als Sachverständige geladenen Aerzte, dass der Tod des Verstorbenen durch eine rechtzeitige Operation (Boutonnière etc.), und nur durch diese allein, mit nahezu absoluter Gewissheit hätte abgewendet werden können, dass der Angeklagte den Tod des Verstorbenen dadurch verursachte, dass er nicht nur nicht zur Vornahme der dringlichen und bei seinem ersten Erscheinen bei dem Kranken noch allen Erfolg versprechenden Operation rieth, sondern durch seine Anordnungen bei dem Kranken den Glauben erhielt, dass er (Angekl.) auf seine Weise das Leiden heben könne, diesen Glauben durch die Versicherung bestärkte, dass ein Kranker von demselben Leiden durch ihn befreit worden sei, und dadurch seinen Clienten von der Anwendung der allein hülfreichen Mittel abhielt. — Im Besonderen sprach sich der eine der Sachverständigen dahin aus, dass Angeklagter den Verstorbenen durch Anordnung der feuchten Wärme direct an seiner Gesundheit schädigte, indem diese an den infiltrirten und entzündeten Hautpartien die Entwicklung der Gangrän und so den Eintritt des Todes beschleunigte.

Nach längerer Berathung verurtheilte der Gerichtshof den Angekl. auf Grund des § 222 zu 1 Monat Gefängniss wegen fahrlässiger Tödtung eines Menschen, die nicht dadurch von dem Angekl. verursacht worden sei, dass derselbe durch sein Auftreten und Handeln dem Verstorbenen von der rechtzeitigen Vornahme der allein Hülfe bringenden Operation abhielt, sondern im Wesentlichen aus dem Grunde dem Angekl. zur Last zu legen sei, dass derselbe durch jene Anordnungen des Verstorbenen Gesundheit positiv schädigte. Risel.



Sonnabend **№ 21.** 25. Mai 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber das Erbrechen der Schwangeren.

Von
Dr. Rheinstaedter in Cöln.

Die Uebelkeiten und das Erbrechen in den ersten Monaten der Gravidität ist eine so häufig vorkommende Erscheinung, dass dieselbe als ein gutes diagnostisches Hülfsmittel zur Erkennung der Schwangerschaft verwerthet werden kann. Es beruht dieses Symptom zweifelsohne auf einer durch die Ausdehnung des Uterus bedingten Reizung der sympathischen Nervenfasern, die durch den Druck der Organe des kleinen Beckens auf den vergrösserten Uterus noch gesteigert wird.

Das letztere Moment scheint mir von wesentlicher Bedeutung zu sein, denn es erklären sich dadurch zwei augenfällige Thatsachen:

1. Wenn es auch Ausnahmefälle giebt, in denen das Erbrechen bis zur rechtzeitigen Geburt und noch während derselben anhält, so sistirt es doch in den meisten Fällen von der Zeit an, wo der Uterus sich aus dem kleinen Becken erhebt und in die Bauchhöhle emporsteigt.

2. Das Erbrechen pflegt hauptsächlich und am stärksten des Morgens aufzutreten, wenn Blase und Mastdarm (oder wenigstens der letztere) gefüllt sind.

Aus diesen Betrachtungen resultirt schon eine Indication zur Behandlung: Die Sorge für alltägliche breiige Stuhlentleerungen durch Laxanzen oder Klystiere. Von den Laxanzen passen hier natürlich nur die mildesten; ich bediene mich gewöhnlich einer Limonade aus Magnesia citrica, von der ich Abends 1—2 Weingläser trinken lasse. Tritt aber bei einer an Hyperemesis leidenden Schwangeren der chlorotisch-hydrämische Zustand des Blutes besonders hervor, so verbinde ich das Laxans mit einem Eisenpräparat, ich gebe dann Ferrum lacticum mit Pulv. Rhei $\overline{aa}$ in Pillenform. Denn wie man den Magenkatarrh und das Erbrechen der Chlorotischen meist nur durch Eisen zur Heilung bringen kann, so ist dies auch in manchen Fällen des Erbrechens der Schwangern der Fall, deren Blut ja stets an Wasser und Fibrin reicher, an Blutkörperchen und Salzen ärmer wird.

Das diätetische Verhalten sei dasselbe wie beim chronischen Magenkatarrh; Vermeidung aller schwerverdaulichen und blähenden Speisen, des Sauren und Fetten, des Schwarzbrotes, der Hülsenfrüchte und der eingemachten Gemüse ist anzurathen. Ob Milch, Wein und Bier vertragen werden, kann im gegebenen Falle versucht werden. Bei übermässiger Säurebildung ist Magnesia usta oder Natr. bicarb. messerspitzenweise zu geben.

In extremen Fällen muss das diätetische Verhalten wie

Feuilleton.

Ueber die Grenze zwischen Thier- und Pflanzenreich.

Vortrag, gehalten in der Royal-Institution of Great-Britain
von
M. T. H. Huxley.

(Fortsetzung aus No. 20.)

Was ist es denn nun, was die Thiere in diese Abhängigkeit von den Pflanzen setzt? Sicherlich weder die Knorpel, noch das Chondrin, das chemische Constituens derselben, noch das Syntonin, der chemische Bestandtheil der Muskeln, auch nicht die Nervensubstanz oder die Galle, oder die stärkeartigen Substanzen und Fette, denn die Beobachtung lehrt, dass die Thiere alle diese Dinge selbst bereiten können. Was sie sich aber nicht machen können und in allen bislang benannten Fällen direct oder indirect aus den Pflanzen entnehmen müssen, dass ist die eigenthümliche stickstoffhaltige Substanz, die man Proteïn nennt. Die Pflanze ist in diesem Sinne der Proletarier des Naturreiches, der Arbeiter, welcher schafft, das Thier der Aristocrat, der sich hauptsächlich nur das Verzehren angelegen sein lässt. Und hier ist es vielleicht noch möglich eine scharfe Unterscheidungslinie zwischen Thier und Pflanze zu ziehen, obschon es, wie bereits gesagt, ein Grenzstreifen, eine Art neutralen Gebietes giebt, dessen Bewohner man unmöglich classificiren kann, weil man nicht weiss, welchem Reich man sie zuertheilen soll.

Vor einiger Zeit ersuchte mich Herr Tyndall einen Tropfen einer sogenannten Heuinfusion unter einer starken mikroskopischen Vergrösserung anzusehen und ihm meine Meinung über die Natur gewisser Organismen, die man darin bemerken konnte, zu sagen. Zuerst sah ich Myriaden von Bakterien mit ihren charakteristischen Zuckungen und Drehungen, Organismen über deren pflanzliche Natur kein Zweifel mehr besteht, weil sie nicht nur durch ihre grosse Aehnlichkeit mit unanfechtbaren Pflanzen z. B. den Oscillatorien oder den niederen Pilzen wahrscheinlich gemacht wird, sondern durch die Untersuchung ihres Wachsthums und ihrer Fortpflanzung im Augenblick bewiesen wird. Man braucht nur einen ganz kleinen Tropfen einer bakterienhaltigen Flüssigkeit zu einer wässerigen Lösung von Weinsäure, Phosphaten und schwefelsaurem Ammoniak zuzusetzen, um die klare Lösung in kurzer Zeit durch die erstaunlichste Bakterienvegetation getrübt zu sehen, was beweist, dass die lebende Materie dieser Bakterien aus rein salinischen Substanzen gebildet ist.

Aber ausserdem sah man andere, grössere Organismen — sie erreichten die verhältnissmässig riesenhafte Grösse von 0,00846 Mm, und mehr — fortwährend durch das Gesichtsfeld schiessen. Jeder von ihnen hatte einen birnenförmigen Körper, dessen kleines leicht zusammengebogenes Ende sich in einen langen gekrümmten Faden oder eine Cilie von ausserordentlicher Zartheit endigte. Im Innern des zurückgebogenen Theiles befand sich ein zweiter so feiner Faden, dass man ihn nur bei angestrengter Aufmerksamkeit und mit Hülfe sehr starker Vergrösserungen sehen konnte. Von Zeit zu Zeit konnte man eine Art hellen Kreises in der Mitte des birnenförmigen Theils bemerken und beobachten, dass diese helle Lücke allmälig auftrat und plötzlich sich schloss und verschwand und zwar in ganz regelmässigen Zeitabschnitten. Dies ist ein bei Pflanzen und niederen Thieren nicht seltenes Vorkommniss und wird als contractile Vacuole beschrieben.

Dieses kleine eben beschriebene Geschöpf stiess sich nun bald vorwärts, indem es das Wasser mit ausserordentlicher Schnelligkeit mit dem ersten Faden peitschte und der zweite hinter ihm her flottirte, bald legte es sich mit Hülfe des zweiten fest und pendelte durch die Bewegungen des anderen hin und her; seine Bewegungen erinnerten

beim chronischen Magengeschwür eingerichtet, es muss Peptonernährung oder Leube'sche Fleischsolution versucht werden; wird dies aber auch nicht vertragen, so setze man den Magen zeitweise ganz ausser Thätigkeit und bewerkstellige die Ernährung durch Fleisch- oder Fleischpankreasklystiere. Ausspülungen des Magens, wie sie sonst bei chronischem Erbrechen beliebt sind, möchten sich bei Schwangern nicht empfehlen, da ich glaube, dass durch sie die Hyperästhesie des Magens noch gesteigert werden würde.

Bevor wir aber zu solchen immerhin sehr unangenehmen Maassregeln, wie die eben angedeuteten, schreiten, werden wir versuchen, durch Medicamente die Hyperästhesie des Magens herabzusetzen. Es sind zu diesem Zwecke zahlreiche Mittel empfohlen: Morphium, Eispillen, eiskalter Champagner, Argent. nitricum, Belladonna; Cerium oxalicum 1 Decigramm 3mal täglich in Solution galt lange als Specificum. In der Mehrzahl der Fälle reicht man auch mit diesen Mitteln, unter Beobachtung der oben gegebenen diätetischen Vorschriften, vollkommen aus. Ist dies aber nicht der Fall, so gehe man zur Jodtinctur gtt. ii pro dosi über; auch Wismuth wird derjenige gerne versuchen, der gesehen hat, wie bei Ovariotomien nach vorherigem Wismuthgebrauch Magen und Därme wie paralysirt an der Wirbelsäule liegen bleiben.

In jüngster Zeit hat Kreisphysikus Roth in Eutin die Tinct. Strychni 4mal 15—20 gtt. als ein geradezu unfehlbares Mittel gegen die Hyperemesis gravidarum angepriesen. Ich habe es erst einmal in einem Falle, wo ich schon daran dachte, die künstliche Frühgeburt einzuleiten, gebraucht und zwar mit palliativem Erfolge; das Erbrechen hörte jedesmal beim Gebrauche der Tinctur auf und die Schwangerschaft erreichte dabei ihr normales Ende. In Fällen, wo den ganzen Tag über alles Genossene und selbst jedes Medicament erbrochen wird, muss man die Medicamente ebenso wie die Nahrungsmittel per anum einführen und eignen sich hierzu besonders Opiumtinctur, Bromkali in grossen Dosen und Chloralhydrat per Klysma, letzteres zu 1,5 Morgens und Abends.

Eine genaue Untersuchung des Uterus und der Beckenorgane darf niemals unterlassen werden. Findet sich eine Rückwärtslagerung der Gebärmutter, so ist die bimanuelle Reposition, eventuell die Reposition in Knieellenbogenlage vorzunehmen und ein Schultze'sches Pessar einzuführen; bei Anteversionen und Anteflexionen genügt ein solches von Hodge. Erosionen sind mit milden Aetzmitteln zu behandeln, entzündliche Schwellung des Collum mit Glycerindrainage.

Helfen aber alle angegebenen Mittel nicht, so muss die künstliche Frühgeburt, resp. der künstliche Abortus eingeleitet werden. Dass es solche Fälle gibt, ist nicht zu leugnen — ich habe noch in jüngster Zeit bei nur 14tägiger Schwangerschaftsdauer mich zum künstlichen Abort entschliessen müssen.

Mit der Hervorholung des unversehrten Eies[1]) vermittelst der Cürette (nach vorheriger Pressschwammdilatation) hörte mit einem Schlage das permanente Würgen und Erbrechen auf, welches allen Mitteln getrotzt und die Patientin an den Rand des Grabes gebracht hatte.

Zur Einleitung des künstlichen Abortus findet man in den meisten Lehrbüchern die Sonde empfohlen, mit der die Eihäute durchbohrt und wenn dies nicht möglich, die Verbindungen zwischen Ei und Uteruswand zerstört werden sollen. Abgesehen davon, dass ein solches Herumwühlen mit der Sonde im Uterus weder ein ganz ungefährliches noch in seinem Erfolge ganz sicheres Mittel ist, verweilt das Ei nach diesen Manipulationen häufig noch längere Zeit in der Gebärmutter, und das Erbrechen, dessen möglichst schleunige Beseitigung ja in solchen Fällen eine Indicatio vitalis darstellt, bleibt bestehen. Ich ziehe deshalb die Dilatation durch Laminaria und Pressschwamm vor, mit der ich stets in zwei, längstens in drei Tagen zum Ziele, d. h. zur vollständigen Entleerung der Uterinhöhle gelange.

Ist man durch unstillbares Erbrechen in den späteren Schwangerschaftsmonaten zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt genöthigt — ein allerdings äusserst seltener Fall — so empfiehlt sich das Einführen und Liegenlassen eines Bougies in den Uterus als die einfachste, sicherste, am schnellsten

[1]) Es ist dies eines der jüngsten befruchteten menschlichen Eier, die zur Beobachtung gekommen sind.

---

an die einer Boje bei schwerem Seegang. Wenn sich zwei mit aller Schnelligkeit gegen einander bewegten, so schien es, als ob sie sich geschickt auswichen, manchmal aber kam es auch zu einem förmlichen Gedränge, in welchem man sich ganz gehörig „rempelte". Es sah dann genau so aus, als ob es hier soviel persönlichen Einzelwillen gäbe, wie wenn man von der Spitze der „Grands-Mulets" mit einem Fernrohr die schwarzen Punkte betrachtet, die die Einwohner des Thales von Chamounix bedeuten.

Dieser Anblick, überraschend wie er ist, war mir nicht neu. Ich antwortete also, dass diese Wesen das wären, was die Biologen Monaden nennen und dass sie vielleicht Thiere, vielleicht aber auch Pflanzen wie die Bakterien seien.

Mein Freund nahm diese Erklärung mit einer Miene, die einen traurigen Mangel an Autoritätsglauben documentirte, auf und erklärte er glaube eher, dass ein Hammel eine Pflanze wäre! — Ich habe, da ich selbstverständlich über diesen Mangel an Glauben etwas piquirt war, viel über die Frage nachgedacht und da ich bei meiner Meinung bestehe und auch heute noch sagen muss, dass ich nicht mit Sicherheit bestimmen kann, ob jenes Wesen ein Thier oder eine Pflanze ist, so werde ich wohl die Gründe dieser meiner Unsicherheit kurz und bündig auseinandersetzen müssen. Zuerst muss ich aber dieser „Monade" einen Namen geben, um sie von zahlreichen ähnlich benannten Dingen zu unterscheiden. Ich glaube (obschon ich aus mehreren hier nicht anzuführenden Gründen nicht ganz sicher bin), dass meine Monade mit der „Monas lens" identisch ist, welche zuerst von dem ausgezeichneten französischen Naturforscher Dujardin beschrieben wurde, welcher nur nicht ausreichend starke Vergrösserungen besass um zu erkennen, dass sie in auffallender Weise einer viel grösseren Monade ähnlich sieht, die er Heteromita nannte. Ich werde also mein Exemplar nicht Monas, sondern Heteromita lens nennen.

Ich konnte meiner Heteromita die ausgedehnten Untersuchungen, die zu ihrer vollkommenen Kenntniss nöthig sind nicht widmen, weil das Wochen und Monate unausgesetzter Beobachtung erfordert und bedaure Dies um so mehr als ein Theil der jüngst veröffentlichten schönen Beobachtungen von Dallinger und Drysdale sich auf eine Species beziehen, die meiner Heteromita lens so ähnlich ist, dass die Untersuchung der einen der der anderen zu Statten kommen wird. Diese thätigen und ausdauernden Beobachter, die mit den stärksten Vergrösserungen unausgesetzt Tag und Nacht arbeiteten, haben die Naturgeschichte ihrer Heteromita, die sie in einem Aufguss der Köpfe von Fischen, die zu der Familie der Kabeljaue gehören fanden, vollständig klar gelegt. Wie gesagt ähnelte eine von den vier von diesen Herren beschriebenen und abgebildeten Monaden durchaus der Heteromita lens. Alle Details sind gleich, nur dass diese Monade einen sichtbaren centralen Kern oder Nucleus hat, den man sicher bei der Heteromita lens nicht sieht und dass Dallinger und Drysdale die Existenz einer contractilen Vacuole bei ihrer Monade nicht angeben, die sie aber bei einer anderen Species beschreiben. Wie dem auch sei, jedenfalls vermehrt sich ihre Heteromita mit grosser Schnelligkeit auf dem Wege der Zelltheilung. Ab und zu sieht man eine quere Zusammenschnürung, die vordere Hälfte des Körpers bildet eine neue Cilie während die hintere sich der Länge nach von vorn nach hinten spaltet, was, wenn man bedenkt, dass der Durchmesser einer solchen Cilie kaum 0,000,254 Mm. überschreiten kann, ein ganz erstaunenswerthes Factum ist, die beiden immer mehr sich auseinanderziehenden Theile des Körpers sind schliesslich nur noch durch einen dünnen Isthmus mit einander verbunden und schliesslich zerreisst auch dieser und jeder Theil schwimmt fort, indem er eine vollständige neue Heteromita mit ihren zwei Cilien bildet. Zuweilen geht die Theilung auch längsverlaufend vor sich, führt aber zu demselben Resultat. Beide Mal dauert das Ganze nicht länger wie 6—7 Minuten und eine einzige Heteromita würde danach in einer Stunde tausend, in zwei Stunden eine Million und in drei Stunden mehr wie die gesammte Bevölkerung des



wirksame und das Leben des Kindes am wenigsten gefährdende Methode.

Bevor man aber zu diesem die Entleerung der Uterinhöhle bezweckenden Encheiresen schreitet, soll man immerhin zuerst die von Jones und Sims mit sehr gutem Erfolge gemachten Aetzungen des Cervicalkanals und die von Copeman empfohlene Dehnung des Muttermundes versuchen, über deren Wirksamkeit ich mir einstweilen noch kein Urtheil erlaube. Niemals aber möchte ich, wo es sich um Einleitung des künstlichen Abortus oder der künstlichen Frühgeburt handelt, ohne Hinzuziehung eines Collegen auf eigene Verantwortung hin diese Operationen vollziehen.

II. Ein Fall von offenem Splitterbruch des linken Unterschenkels; Heilung unter dem Schorfe; mangelhafte Callusbildung, Milchsäureinjectionen, Massage; schliesslich Consolidation durch Gehübungen.

Mitgetheilt von

Dr. Alfred Bidder in Mannheim.

(Fortsetzung aus No. 20.)

Aus dem Wasserglasverbande machte ich aber durch 2 Längsschnitte zwei Schienen, eine vordere innere und eine hintere äussere. Nach oben gingen die Schienen bis zum Knie, dem einige Bewegungen gestattet waren um der grossen Steifigkeit entgegenzuwirken; nach unten reichten die Schienen vorn und hinten nur bis zum Fussgelenk, so dass auch dieses etwas bewegt werden konnte, an der Seite reichten die Schienen aber fast bis zur Fusssohle und bedeckten die Malleolen gleichsam wie zwei Scheuklappen; dadurch sollte eine seitliche Sicherstellung des Fusses hergestellt werden. Vor jeder Injection wurden nun die Schienen abgenommen, die leichte Flanellbinde entfernt, das Bein mit Wasser und Seife abgewaschen oder nur mit Spiritus eingerieben; dann folgten: die Injection, Bedeckung der Stichwunde mit etwas Salicylwatte, Flanellbinde, beide Schienen und über letzteren eine leinene Binde. Die Injectionen wurden mit der Pravaz'schen Spritze gemacht sowohl in die Umgebung der Bruchspalten, als in die letzten selbst. Dabei war es in der That interessant, dass, obgleich Bewegungen an der Bruchstelle sich sehr leicht und ziemlich deutlich markirt ausführen liessen, doch eine bestimmte Bruchlinie nicht gefunden werden konnte, auch nicht mit der Pravaz'schen Nadel; meist musste ich 6—7 Mal einstechen, ehe ich in eine Bruchspalte so traf, dass die Nadel in das Innere der Callusmasse resp. des Knochens geschoben werden konnte. Manchmal gelang mir das auch garnicht und musste ich mich begnügen die Säure in die Nähe der Spalte an das Periost zu spritzen. Bemerken möchte ich noch, dass mit der unteren Hälfte des Unterschenkels leichte Bewegungen sowohl auch vorn und hinten, als nach rechts und links, aber keine Rotationen ausführbar waren; bei letzteren Bewegungen zeigte ich die Fracturstelle fest und ging das ganze Bein mit.

Die Reihenfolge der Injectionen war folgende:

am 21. November ¼ Spritze,
„ 22. „ ¼ „
„ 24. „ ½ „ mitten in den Callus,
„ 26. „ ½ „
„ 27. „ 1 „
„ 28. „ 1 „ Milchs. ⅓ Spritze 4 procentiger Carbollösung,
„ 29. November 1 „ Milchs. ¼ Spritze 4 procentiger Carbollösung,
„ 30. November ¼ „ Milchs., ziemliche Schwellung und geringe Schmerzhaftigkeit der Bruchgegend,
am 1. December ¾ Spritze Milchs.
„ 2. „ ½ „ „ mitten in den Knochen,
„ 3. „ ½ „ „ an einer anderen Stelle mitten in den Knochen,
„ 5. December ¾ Spritze Milchs. z. Theil in die Mitte des Knochens,
„ 6. December ½ „ „ 1 Spritze Carbollösung in den Callus.

Trotz vieler Bemühungen konnte ich lange nicht immer

Erdballes hervorbringen. Schätzt man die Lebensdauer einer Heteromita auf eine Stunde, so erhält man dasselbe Resultat nach 24 Stunden. So erklärt es sich, dass man scheinbar momentan Myriaden dieser Wesen in jeder Nährflüssigkeit entstehen sieht, in die ein einziger „Stammhalter" hineingelangt ist.

Die Heteromita bewahrt während dieses Vorganges ihre Beweglichkeit. Manchmal sieht man aber eine Art Trübung eintreten: der Körper wird beinah rund und unbeweglich und theilt sich während dem in 2 Theile, von denen sich jeder blitzschnell in eine active Heteromita umwandelt.

(Schluss folgt.)

Offener Brief an den Redacteur der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift" Herrn Dr. P. Börner.

Verehrter Herr College und Freund.

Eines Tages besuchte ich Albrecht von Graefe. Er ging nachdenkend im Zimmer auf und ab. „Da habe ich versprochen, am nächsten Sonnabend einen populären Vortrag über das Auge in der Sing-Akademie zu halten — wendete er sich bei meinem Eintritte an mich — und werde mein Versprechen erfüllen, so wenig mir auch die ganze Sache behagt. Ich halte nämlich absolut nichts weder von populären Vorträgen, noch von dergleichen Schriften — in Bezug auf ärztliche Gegenstände. Möge man das Publikum unterhalten oder auch belehren durch populäre Darstellungen und Besprechungen literarischen, ästhetischen oder naturwissenschaftlichen Inhaltes, so viel man will; wo es sich aber um die Erhaltung und Förderung der Gesundheit handelt, da habe ich für die Laien nur den einen Rath: wendet Euch an den Arzt." —

An Beispielen zur Erhärtung seiner Ansicht würde es Graefe nicht gefehlt haben. Da ist zunächst die Blennorrhoea neonatorum. Bis zur Errichtung der „Graefe'schen Klinik" war es in Berlin bei allen Hebammen, Wickelfrauen und sonstigen weisen alten und jungen Frauen Axiom, und von den Aerzten stillschweigend geduldet, die Augen der an der Blennorrhoe leidenden Kinder so oft als möglich mit möglichst warmem Chamillenthee zu bähen. Als in der Klinik consequent kalte Umschläge verordnet waren, wurden die vorkommenden Fälle allmälig milderer Natur; nach längerer Zeit aber erschienen wiederum schlimmere, verschleppte Warum seid Ihr nicht früher gekommen, fragte Graefe entrüstet? „Ach, Herr Professor, wir haben ja kalte Umschläge gemacht, und da haben wir gedacht, das werde ausreichen" — lautete die stereotype Antwort; „denket nicht, sondern kommet rechtzeitig", bemerkte Graefe ebenso stereotyp. Da ist ferner das Glaucom. Seit der Bekämpfung dieses Uebels durch die Operation ist der Ausdruck „grüner Staar" noch viel populärer geworden, als er es immer schon gewesen. Trotz aller populären Vorträge und Schriften wird aber heut noch — selbst in den gebildetsten Klassen, — mit eiserner Consequenz der grüne Staar mit dem grauen, und mit den Zuständen zusammengeworfen, welche wir technisch mit dem Namen Amaurosis belegen. Kann es auch anders sein? Sollte wirklich irgend einer der Herren Schul-Inspectoren, selbst wenn er alle vom Ministerium warm empfohlenen Schriften eifrig und mit bestem Willen durchstudirt hat, im Stande sein, hier eine Diagnose zu stellen, und durch Belehrung der Aufsicht Anheimgegebenen Unheil zu verhüten? Oder nützt er mehr, wenn er dem Klagenden den einfachen Rath giebt: geh' zum Arzte?! Da ist drittens das enfant terrible der neueren Ophthalmologie, die Myopie. Trotz der immensen Häufigkei dieser Refractions-Anomalie, trotz aller Versammlungen und Vorträge von Schulmännern und Aerzten lässt sich das Publikum — und wiederum selbst in den gebildetesten Klassen — nicht in seiner Ansicht beirren „die kurzsichtigen Augen seien die kräftigsten"; sehr naturgemäss, weil bei der ihnen möglichen Annäherung der Objekte an das Auge die Myopen im Stande sind, mit Leichtigkeit selbst die feinsten und klein-



durch die schwer zu findenden Bruchspalten in die Tiefe des Callus oder das Innere der Bruchstelle (Knochens) eindringen. Selbst als ich es versuchte die Nadel durch die Narbe (wo früher durch die Wunde die grosse Zinnspritze leicht in die Tiefe geschoben werden konnte) einzustossen, stiess sie auf oberflächlichen Knochen und gelangte nicht in die Tiefe. Die Injectionen konnten selbstverständlich meist nur von der inneren Fläche her gemacht werden. Einige Male wurde die Nadel auch an der vorderen Kante der Tibia und dicht an der äusseren Fläche derselben in die Tiefe gestossen.

Diese Injectionen hatten indessen auf die Consolidation gar keinen Einfluss, und im Ganzen nur so geringe Reaction zur Folge, dass ich auf eine 50procentige Mischung überzugehen beschloss:

Am 10. December 1/2 Spritze 50 Proc. Milchs. an 4 verschiedenen Stellen,
„ 11. December 1/2 Spritze 50 „ „
„ 17. „ 1 1/2 „ auf mehrere Stellen vertheilt.

Nach dieser Injection trat sehr starke, mehrere Tage andauernde Schmerzhaftigkeit und etwas stärkere Schwellung der Bruchgegend ein; aus den Stichöffnungen erfolgten immer recht starke Blutungen, die fast immer erst durch längeres Aufdrücken eines Fingers gestillt werden konnten, auch sonderten die Stichcanäle meist noch am anderen Tage eine serös aussehende Flüssigkeit ab, welche in der Flanellbinde schwärzlich-graue steife Flecken zurückliess, die nicht ausgewaschen werden konnten. Ich glaubte nun Reizung genug hervorgerufen zu haben und beliess daher das Bein unangerührt bis zum 27. December in den Schienen. (Gleichzeitig gebrauchte Patient vom 17. December an innerlich die Wegner'schen Phosphorpillen, anfangs 4 Stück, später fortgesetzt 5 täglich, bis alle 200 consumirt waren.)

Als am 27. December die Schmerzen im Bein ganz aufgehört hatten, nahm ich die Schienen ab und untersuchte das Bein. Die Fractur war entschieden fester geworden, aber doch noch immer nicht vollständig consolidirt. Jetzt beschloss ich, nach einer Berathung mit Herrn Prof. Czerny, die Injectionen auszusetzen und mein Augenmerk auf eine günstigere Ernährung des noch immer mangelhaften Callus und atrophischen Beines zu richten. Zu dem Zwecke sollten tägliche warme Beinbäder verbunden mit Massage benutzt werden.

Nachdem vom 5. bis 8. Januar 1878 das Bein täglich mit warmem Wasser gewaschen und dann kräftig massirt worden war, nahm Patient täglich vom 9. Januar an in einer Beinwanne ein halbstündiges Bad von 28—30° R. Temp. Nach dem Bade ölte ich das Bein, welches durch die Einwirkung des Wassers immer bedeutend geröthet und turgescirt war, gehörig ein, machte kräftige passive Bewegungen im Fuss- und Kniegelenke, welche wegen grosser Steifigkeit nur wenig ausgiebig sein konnten, aber sehr schmerzhaft waren, und massirte dann den ganzen Unterschenkel, indem ich ihn mit beiden Händen am Fussgelenk umfasste und dann die aus voller Kraft zusammengedrückten Hände gegen das Kniegelenk hinaufschob. Ein Gehilfe hielt dabei den Unterschenkel unverrückt wagerecht, und zwar so gut, dass trotz des energischen Streichens und Knetens erhebliche Bewegung in der Bruchstelle vermieden werden konnte.

Besonders kräftig wurde immer das Oedem, welches die Weichtheile an der inneren von Muskeln unbedeckten Fläche der Tibia einnahm, nach oben gestrichen. Durch den starken Druck entstanden hier an mehreren Stellen zwischen Fascien, Periost und Oberhaut ziemlich umfangreiche Exsudationen, welche sich dem Gefühl durch Fluctuation und dem drückenden Finger durch ein Knittern und Knarren kundgaben. Diese Bearbeitungen des Unterschenkels dauerten circa 1/4 Stunde und waren für den Patienten ebenso schmerzhaft wie für den Masseur anstrengend.

Dann wurde das Bein wieder in Wasserglasschienen gelegt, von denen ich ein Paar neue, sehr weite und dick mit Watte gepolsterte[1]) angefertigt hatte, welche als vordere und hintere Halbrinne den Unterschenkel umfassten, aber nur von der Tuberositas tibiae bis gerade zum Fussgelenke reichten. Patient war angewiesen, in diesem letzteren Gelenke, sowie

[1]) Die Polsterung war an der vorderen Schiene so vertheilt, dass die Watteschicht in der Mitte, der Bruchstelle gegenüber dünn, an den beiden Enden der Schiene viel dicker war; es sollte dadurch der Bruch vor Druck geschützt werden.

---

sten Gegenstände auch bei der schlechtesten Beleuchtung genau zu erkennen. Von den Folgezuständen der progressiven Myopie, von Staphyloma posticum, Glaskörpertrübungen, Netzhautablösung u. s. w. ist bisher nichts in das grosse Publikum gedrungen. Hier, meine ich, sei es Pflicht des Staates, d. h. des Ministeriums, einzuschreiten, aber nicht durch einfache Empfehlung populärer Schriften, sondern durch präcis abgefasste und streng durchgeführte Instructionen. Wie man sich in der Schule mit Recht um den Impfschein kümmert, so müsste auch jedes Kind beim Eintritte in die Schule ein Zeugniss über den Stand seiner Refraction und Accomodation, seines Farbensinnes u. s. w. beibringen. Ferner müsste officiell in jeder Klasse bei jeder Versetzung der Zustand der Augen in Bezug hierauf von neuem geprüft werden. Dann — aber auch nur dann — würden die Untersuchungen über den schädlichen Einfluss der Schule auf das Fortschreiten der Myopie, Untersuchungen, welche bis jetzt nur einzelne Augenärzte mit uneigennützigster Aufopferung von Zeit und Kraft angestellt haben, Material genug gewähren, um Aerzte, Schulmänner und Familien-Mitglieder gemeinsam an der Abwehr der bekannten Folgen arbeiten zu lassen. Sollte eine solche Einrichtung in unserem Vaterlande Nutzen schaffen, sollte dieselbe dann im Auslande nachgeahmt und weiter verbreitet werden, so, meine ich, würde die hohe Stelle, von der sie ausgegangen ist, sicher mit grösserer Befriedigung und Genugthuung auf ihr eigenstes Werk sehen, als dies bei Empfehlung einer Schrift der Fall sein kann, über deren relativen Werth oder Unwerth die Fachgenossen — nicht im Zweifel sind! Allein ein Albrecht von Graefe hatte in der „Wissenschaftlichen Deputation" nicht Sitz und Stimme, und auch im Medicinal-Collegium der Provinz Brandenburg ist die Augenheilkunde nicht durch einen Specialisten vertreten.

Zum Schluss, verehrter Herr College, lassen Sie mich noch auf den Brief Albrecht's von Graefe an Herrn Katz zurückkommen, den der letztere in seiner „Entgegnung" abgedruckt hat. Allen Schülern und Freunden Graefe's ist es ja nur zu bekannt, dass er, seiner grosssinnigen Natur nachgebend, stets bereit war, ein freundliches und empfehlendes Wort auch da nicht selten zu sprechen und zu schreiben, wo es vielleicht nicht immer ganz an seiner Stelle war. Er theilte diese Eigenschaft mit vielen hochbedeutenden Männern, vor Allem z. B. mit Alexander von Humboldt und gewiss konnte sie ihm selbst nur zur Ehre gereichen, wenn auch wir, die ihm im Leben und in der klinischen Thätigkeit Nahestehenden, oft genug uns nicht verhehlt haben, dass er gewohnt war, ein wenig all' zu gut von Anderen zu denken.

Indessen lassen Sie mich hiervon absehen und gestatten Sie mir nur noch eine Frage: Wenn Graefe für eine in seiner Klinik unter seiner speciellen Anleitung und Aufsicht geleistete Thätigkeit ein vollwichtiges Zeugniss ausgestellt hat, ist er dadurch in alle Zukunft verantwortlich für Alles, was der Betreffende, dem er es ausstellte, sagt, schreibt oder thut?!

Genehmigen Sie, Herr College, die Versicherung grösster Hochachtung, mit der ich zeichne Ihr

Berlin, den 15. Mai 1878. ergebenster College

Dr. Eduard Michaelis.

Eine Entgegnung des Herrn Katz und ihre Richtigstellung.

II.

Wenn ich versprochen habe, auf das Thatsächliche der Entgegnung des Herrn Katz noch mit einigen Worten einzugehen, so war ich mir wohl der Schwierigkeit dieser Aufgabe bewusst. In dem zusammenhangslosen Gemenge von Schmähungen, Citaten und angeblichen Widerlegungen meiner Aufstellungen ist es schwer, das herauszufinden, was einer Widerlegung werth ist, um so schwerer, als viele und die wichtigsten Punkte Seitens des Herrn Katz gar nicht berührt wurden.

Was zuvörderst meine Unwissenheit auf ophthalmologischem Gebiete anbetrifft, so wird mir für die Ophth. neonat. jeder Sachverständige zugeben, dass die auf die Schilderung derselben verwendeten acht Seiten ganz nutzlos sind,



im Kniegelenke täglich öfters active Beugungsübungen vorzunehmen. Ferner machte Patient täglich mit den Krücken kleine Spaziergänge in der frischen Luft, wobei er vom 15. Januar an hin und wieder versuchte etwas mit dem kranken Beine vorsichtig aufzutreten. So wurde das Baden und Massiren mit Ausnahme von 3 Tagen täglich bis zum 5. Februar, bis zu welchem Termin ungefähr auch die Phosphorpillen aufgezehrt waren, fortgesetzt. Als jetzt eine genaue Untersuchung zwar eine sehr gesteigerte Ernährung des Unterschenkels aber noch immer geringe Beweglichkeit an der Fracturstelle nachwies, setzte ich die Bäder und das Massiren aus und liess nun unter dem Schutze der Wasserglasschienen forcirte Gehübungen anstellen. Ich glaubte eben, bevor eingreifendere Verfahrungsweisen z. B. Einbohren von Elfenbeinstiften und dergl. als ultimum refugium ergriffen würden, das „Heilgehen“ oder „Festgehen“ der Fractur, das ja in Ausnahmefällen schon früher manchem Kranken zur Consolidation verholfen hat, versuchen zu müssen. Der Erfolg krönte meine Hoffnung. Der Patient ging täglich nicht allein in der Stube viel auf und ab, sondern auch 2—3 Stunden im Freien spazieren, wobei er sich besondere Mühe gab, immer kräftiger mit dem linken Beine unter dem Schutze der Krücken aufzutreten. In der ersten Zeit hatte er dabei, hauptsächlich bei den ersten Gehübungen an jedem Tage recht bedeutende Schmerzen in der Bruchstelle und anfangs immer das Gefühl als ob „eine weiche Masse im Bruch zusammengequetscht“ werde. Auch beim Sitzen und Liegen traten oft spontane Schmerzen ein. Diese sowohl als die Schmerzen beim Gehen steigerten sich in den ersten 14 Tagen, dann liessen sie immer mehr nach und als ich 3 Wochen nach Beginn der Gehübungen das Bein untersuchte, fand ich die Fractur zu meiner Freude vollständig consolidirt. Die Gehübungen wurden nun fleissig fortgesetzt und nahm Patient dabei zugleich während dreier Wochen innerlich täglich etwa 10 Gramm einer Mischung von phosphorsaurem und kohlensaurem Kalk; auch wurde alle 8—14 Tage noch ein Fussbad genommen. Das Gefühl der Festigkeit im Beine nahm täglich zu, die Beweglichkeit der Gelenke wurde immer besser, das Oedem des Unterschenkels und Fusses verlor sich mehr und mehr, und es konnte Patient anfangs März schon leicht und schnell an einer Krücke und einem Stocke gehen. Mitte März ging er schon ebenso sicher an 2 Stöcken und konnte sich gegen Ende des Monates bereits mit einem Stocke allein begnügen, oder auch ganz ohne Stock gehen, wenn er einen Begleiter hatte, dem er unter den Arm greifen konnte.

Am 24. März reiste Patient geheilt in seine Heimath; eine kurz vorher angestellte Untersuchung ergab eine normale und gute Direction des Unterschenkels, ziemlich starke Callusbildung, feste Consolidation. Die rechte gesunde Tibia war, vom Condylus intern. bis zum Malleolus intern. gemessen, 42 Ctm. lang, die linke 41 Ctm. Doch kann, wie ich glaube, dieser Längenunterschied von 1 Ctm. noch in den Bereich der Messungsfehler fallen. Als ich den Patienten in der zweiten Woche des April wiedersah, konnte er in der Stube bereits ganz frei ohne jegliche Unterstützung gehen.

Epicritische Bemerkungen. Was den Habitus der frischen Fractur anlangt, so war er durch das eigenartige Trauma bedingt; der Unterschenkel musste vom harten Baumstamm weg nach dem Bauche des Pferdes, also nach innen, umgeknickt werden; durch die starke Quetschung entstand eine Zertrümmerung der Tibia, und es hatte dabei wahrscheinlich ein Knochensplitter von innen nach aussen die Haut durchstossen; ich nehme aus dem Grunde dafür die Wirkung eines Knochensplitters an, weil auffallender Weise die Wunde nicht, wie gewöhnlich, bei einfachen Schrägbrüchen mit Durchstechung an der Convexität, sondern grade an der Concavität des Knickungswinkels lag. Es wäre ja auch möglich, dass die Wunde von aussen nach innen vielleicht durch Druck des Sattelzeuges entstanden sei; doch scheint mir das weniger plausibel.

Wie dem auch sei, bemerkenswerth war besonders für den ersten Theil des Krankheitsverlaufes, dass es gelang die Wunde ganz aseptisch zu erhalten, obgleich erst nach Verlauf von 22 Stunden ein Verband angelegt wurde, der einigermaassen den Forderungen der antiseptischen Methode entsprach; die zuerst zur Abwaschung benutzte 2procentige Carbollösung

wenn Herr Katz schliesslich seinem Laienpublikum die falsche Ansicht inokulirt, dass diese Krankheit nicht unter allen Umständen und zwar so schleunig als möglich ärztliche Hülfe verlange. — Seine Theorie des Versehens der Schwangeren, des Nervöswerdens der Masern, der Beziehungen des Zahnens zur Erblindung, der selbständigen Entwickelung des Scharlachgiftes, der „kaum“ selbständigen der Pocken u. A. m., scheint er auch heute noch für unumstösslich zu halten. Das einzige materielle Object in dem ganzen Schmähartikel ist die Myopiefrage, und sieht er in meinem Widerspruch gegen seine Behauptungen eine Erhärtung meines laienhaften Standpunktes, wie sie besser nicht gefunden werden könne. Es ist mir sehr wohl bekannt, dass A. v. Graefe vor etwa 25 Jahren fast überall bei Myopie Sclerotico-choroiditis posterior sah und daher Myopie überhaupt für einen entzündlichen Process hielt. Diese Auffassung ist nun völlig obsolet, unbeschadet natürlich der Thatsache, dass in myopischen Augen Choroiditis relativ oft vorkommt, und auch vorher nicht myopische Augen es durch Choroiditis werden können. Aber die in den Schuljahren sich entwickelnde Myopie hält kein Ophthalmologe mehr für einen entzündlichen Process. Die Discussion bewegt sich jetzt lediglich darum, ob eine angeborene Dehnbarkeit der Sclera die Myopie verschuldet oder ob auch ohne congenitale resp. vererbte Anlage lediglich durch Ueberanstrengung des Auges Myopie provocirt werden kann. Wenn Herr Katz eine angeborene Entzündungsanlage annimmt, so soll er zunächst den Beweis dafür beibringen, dass entzündliche Processe mit der Entwickelung der gewöhnlichen Fälle von Kurzsichtigkeit irgend etwas zu thun haben. Aber selbst wenn es sich um eine angeborene Entzündungsanlage statt um eine angeborene Dehnungsanlage handelte, so würde die einzig wichtige aber schwer zu entscheidende Frage immer noch die sein, ob auch ohne angeborene Anlage lediglich durch ungünstige hygienische Einflüsse sich Myopie entwickelt.

Sodann meint Herr Katz, ich hätte auch als Nichtspecialist die Absicht in seiner Broschüre herausfinden müssen, nicht drohend sondern beruhigend und vor Allem belehrend auf das Volk einzuwirken. Dass Herr Katz diese Absicht gehabt hat, kann ich ihm ja nicht bestreiten. Ich habe nur, und mit guten Gründen, hervorgehoben, dass durch die Schrift des Herrn Katz gerade das Gegentheil bewirkt werde, und habe dies um so mehr betonen müssen, als er ja offenbar die traurigen Folgen ähnlicher populärer Schriften, deren Autoren ebenso wenig wie er die Absicht zugaben, zu schrecken, ganz gut kennt. Es hiesse in No. 18 schon Gesagtes wiederholen, wollte ich hierauf noch eingehen; ein Blick in die von mir gekennzeichneten Abschnitte der Katz'schen Broschüre genügt, um meinen Tadel als einen unwiderleglichen festzustellen.

Ich habe drittens dargelegt, dass die ganze Art und Weise des Herrn Katz nicht diejenige Zurückhaltung zeigt, die der ärztliche Stand von seinen Mitgliedern dem Publikum gegenüber fordern kann, dass mit einem Worte der Eindruck entsteht, als handle es sich hier um das, was man „Reklame“ zu nennen pflegt. Hat Herr Katz eine derartige Absicht nicht gehabt, so will ich ihm nicht widersprechen, dass aber das in seiner Schrift vorliegende thatsächliche Material eine andere Auffassung als die meinige ganz unmöglich macht, halte ich aufrecht. Ich weiss sehr wohl, dass die strengen Grundsätze, die in England und unter den besseren amerikanischen Aerzten herrschen, bei uns augenblicklich noch unausführbar zu sein scheinen. Wenn Herr Katz aber meiner Bemerkungen über die Grösse des Schildes, über seine rothen Affichen und dergl. m. spottet, so darf ich dem entgegenhalten, dass es auch bei uns darin eine Grenze geben muss und dass es wohl an der Zeit ist, gegen ein immer mehr sich breit machendes Unwesen einzuschreiten. „Es ist gegen die Würde des Standes, Reklame und Charlatanerie zu treiben“, heisst es in § 2 des Entwurfs einer Standesordnung für die Aerzte des Regierungsbezirks Breslau, und weiterhin ebendaselbst „als solche betrachten wir vor Allem a) den Versuch, durch wiederholte Anzeigen, Karten oder sonstige Ankündigungsmittel die Aufmerksamkeit des Publikums auf sich zu lenken“. Was in aller Welt hat z. B. mit dem angeblichen Zwecke des „Droh- und Trostwortes“ die Angabe der Wohnung des Verf. auf dem Titelblatt zu thun? Ich habe eine Reihe von Broschüren anderer Aerzte durchgesehen und nirgendwo etwas Aehnliches gefunden! Hält man dies Alles für unschuldig, so liegt kein Grund mehr vor, sich nicht auch wie ich es von einem Zahnarzte jüngst gesehen habe, in den Pferdebahnwaggons zu annonciren!

Ganz richtig hat Herr Katz viertens hervorgehoben, dass ich gegen seine Privatblindenstatistick, obgleich er ihre Wichtigkeit bei Weitem überschätzt, an und für sich nicht viel einzuwenden habe; aber die Art wie sie in Scene gesetzt wurde, tadle ich um so unbedingter. War es Herrn Katz wirklich dabei nur um die Sache zu thun nicht um seine Person, so standen ihm wahrlich andere Wege und Mittel zu Gebote.

Die Autoritäten, welche er endlich für die Vortrefflichkeit seiner Schrift als



und die mangelhafte Bedeckung der Wunde durch mit derselben Lösung befeuchtete Charpie hätte in anderen Fällen wohl nicht immer zur Erhaltung der Antisepsis genügt. Unser Fall war in dieser Beziehung darin günstig, dass die Hautwunde klein war und ein beständiger schwacher Strom des Blutes von innen nach aussen dem Eindringen von Entzündungserregern entgegenwirkte, wobei vielleicht die günstigen Aussenverhältnisse der Privatwohnung auch mit im Spiele waren. Für die Einleitung einer gründlicheren antiseptischen Behandlung am Tage nach der Verletzung war ferner der Umstand vortheilhaft, dass die Zertrümmerung des Knochens keine grosse Ausdehnung hatte, sich grade in der Mitte des Knochens befand und offenbar weit reichende Fissuren nicht vorhanden waren; es gelang daher, die Wundhöhle von der praeexistirenden Wunde aus in ausreichendem Maasse mit 5procentiger Carbollösung zu desinficiren, und durch die bedeckende Salicylwatte auch fernerhin jegliche Reaction hintanzuhalten. Ich habe diesen Carbol-Salicylwatte-Verband seit meiner ersten Publication darüber[1]) fast ausschliesslich angewandt und bin, wenn ich auch bei grösseren Operationen nicht immer mit ihm Heilung per primam ohne Eiterung erzielen konnte, mit ihm in jeder Beziehung zufrieden gewesen. Im vorliegenden Falle wirkte er sogar so energisch, dass man wohl sagen kann, es sei zu wenig Reaction eingetreten, jedenfalls keine stärkere als bei manchem subcutanen Splitterbruch des Unterschenkels. Einen solchen hatte ich Gelegenheit einige Zeit vorher bei einem ebenfalls in den zwanziger Jahren stehenden jungen Mann zu beobachten, bei dem die Splitterfractur in der Mitte des rechten Unterschenkels ebenfalls durch directe Gewalt entstanden war.

(Schluss folgt.)

III. Vorschlag eines neuen Verbandes bei Brüchen der Kniescheibe.

Von

Dr. Zander in Eschweiler.

Schon seit Jahren habe ich, ich möchte wohl sagen, den Wunsch gehabt, dass sich mir Gelegenheit darböte, einen Verband, den ich mir für Brüche der Kniescheibe ausgedacht habe, auch praktisch zu versuchen und zu erproben. Bis jetzt bot mir meine eigene Praxis, sowie die befreundeter Collegen, hierzu keine Gelegenheit, Brüche der Kniescheibe sind ja überhaupt selten. In meiner nun 28jährigen Praxis habe ich vor sehr langer Zeit nur einen Fall zu behandeln und durch die Güte von Collegen im Ganzen nur vier zu sehen Gelegenheit gehabt: Im Ganzen war das Resultat wohl ein zufriedenstellendes, aber eine solide knöcherne Verwachsung war, soviel ich mich entsinne, nicht erzielt worden. Da es nun noch lange dauern kann, ehe mir wieder ein solcher Fall zur Behandlung zugeht, ich jedoch die Ueberzeugung haben zu dürfen glaube, dass die von mir ausgedachte Behandlungsmethode alle bisher gemachten Vorschläge (siehe Pitha's und Billroth's Handbuch Bd. IV, I, 2, S. 272) übertrifft und sich der Lösung des vorliegenden Problems zuverlässigst nähert, so glaube ich auch, ermuntert durch collegialischen Zuspruch, es wohl wagen zu dürfen, diese meine Behandlungsmethode, so wie ich sie mir ausgedacht habe, meinen geehrten Collegen zur vorurtheilslosen Prüfung und zur gelegentlichen Anwendung mitzutheilen.

Die Hauptgrundlage meines Vorschlages besteht in der thatsächlichen Erfahrung, die Jeder ja balde an sich machen kann, dass man die Kniescheibe durch zwei zu diesem Zwecke angefertigt, hinreichend starke Stäbchen fixiren kann.

Das Stäbchen hat bei entsprechender Länge und etwa 3—4 Mm. Dicke, wie es die Brettchen eines gewöhnlichen Cigarrenkistchens haben, unten eine Breite von etwas mehr als $2\frac{1}{2}$ Ctm. und oben von $1\frac{1}{2}$ Ctm. mit einem daselbst befindlichen rundlichen Ausschnitt. Mit Hülfe des Ausschnittes dieser zwei Stäbchen vermag ich die Knieschneibe sowohl von oben und unten, als auch von beiden Seiten zu fixiren, also wohl auch, wenn die Kniescheibe quer oder vertical gebrochen sein sollte, die gebrochenen Theile gegeneinander festzustellen. Es handelt sich nun weiter darum, die erzielte Fixation dauernd festzuhalten; ohne die Stäbchen noch weiter nöthig zu haben. Zu dem Ende habe ich eine zweckentsprechend gearbeitete Lade nöthig, in welcher der fernere Verband mit Gypsmasse auszuführen ist. Die Länge, Breite und Höhe der Lade richtet sich nach dem zu behandelnden Kniegelenk und zwar muss die Länge derart sein, dass sie etwa ein Drittheil des Oberschenkels beträgt und am Unterschenkel bis zur Mitte der Wade reicht, die Breite so, dass sie beiderseits zwischen Bein und Seitenwand der Lade einen Centimeter freien Spielraum hat; die Höhe der Lade muss die Höhe der Kniescheibe etwa um einen Centimeter überragen. In dem obern Theile der Seitenwände der Lade werden 4 oder 6 Löcher, auf jeder Seite 2 oder 3 gemacht zur Aufnahme nicht zu langer Schrauben (damit sie die Weichtheile nicht verletzen), welche dazu dienen, den Gypsverband an die Lade zu befestigen und zu fixiren. Das Kniegelenk wird nicht mit einer Binde eingewickelt, sondern nur soweit als der Gypsverband etwa reicht, ordentlich mit reinem Fett oder Wachssalbe eingerieben. Hierauf wird das Bein und die vollständig wagerecht stehende Lade,

[1]) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 1875, 6. Bd.

---

einer populären ins Feld führt, haben für mich dies Mal wenig Werth. Alle drei auch wohl Herr Dyrenfurth, nahmen natürlich an, dass die wissenschaftliche Grundlage der Schrift eine unumstössliche sei; hätten sie gewusst, dass diese Grundbedingung ganz hinfällig ist, schwerlich würden sie sich so günstig ausgesprochen haben. Die von Herrn Katz sonst abgedruckten Zeugnisse werde ich in der nächsten Nummer wiedergeben. Meine Leser mögen aus dem Briefe des Herrn Alfred Gräfe in Halle an mich ersehen, wie derselbe über die neueste Manifestation des Herrn Katz denkt. Was Albrecht v. Graefe anlangt, so hat einer der ältesten und treuesten Freunde desselben, Herr Eduard Michaelis, in seinem offenen Briefe an mich diese Frage wohl vollständig erledigt.

Hiermit ist Herrn Katz gegenüber mein Schlusswort gesprochen. Er hat vollkommen Recht in der Ansicht, dass es sich bei mir nicht um seine Person handelte. Es werden noch viele ähnliche Broschüren wie die seinige geschrieben werden, ohne dass es nöthig wäre, sie eingehender zu kritisiren. Etwas Anderes ist es aber, wenn eine derartige Schrift, von der ich trotz der Entgegnung des Herrn Katz noch heute glaube erwiesen zu haben, dass sie die erheblichsten Irrthümer enthält, dass sie durch eine falsche Popularität schädlich wirkt, und dass durch ihre grössere Verbreitung thatsächlich das Reklameunwesen auf dem Gebiete der Okulistik befördert und die Ophthalmologie geschädigt wird, die öffentliche Approbation desjenigen preussischen Ministerium, dem auch die Medicinalangelegenheiten unterstehen, erhält. Wenn ein derartiger Missgriff durch einen Namen wie den des Ministers Falk gedeckt werden kann, so liegt ein Symptom tieferer Schäden vor. Die Pflicht der unabhängigen Publicistik wird es dann immer sein, einem solchen Vorkommnisse ohne Ansehen der Person rücksichtslos entgegenzutreten und Remedur zu verlangen. Wenn Herr Katz sich dem gegenüber darauf beruft, dass der Oberstudienrath zu Carlsruhe sämmtliche Schulvorstände und Lehrer des Grossherzogthums auf sein Schriftchen mit dem Anfügen aufmerksam gemacht habe, dass dasselbe für den Gebrauch sehr geeignet sei, so bedaure ich sehr, dass dieser Grossherzogliche Oberschulrath in medicinisch und hygienisch-technischer Beziehung nicht besser berathen ist. Sollte es wahr sein, dass, wie Herr Katz hofft, ähnliche Rescripte auch noch von anderen ausserpreussischen Staaten in Erwartung stehen, so werde ich daraus nur den Schluss ziehen, dass eine Reform in der Vertretung der ärztlichen Wissenschaft bei den höchsten Behörden recht vieler deutscher Einzelstaaten durchaus nothwendig ist. Von einer wahrhaft grotesken Komik ist es dabei, wenn Herr Katz die Erwartung ausspricht, ich würde wahrscheinlich den Kampf mit dem ihm zustimmenden Alldeutschland aufzunehmen haben!

Indem ich hiermit Herrn Katz selbst verlasse, liegt mir allerdings noch ob, dem Königlichen Ministerium, welches die Schrift des Herrn Katz empfohlen hat, den Beweis zu führen, dass die deutschen Ophthalmologen, soweit sie sich bisher überhaupt ausgesprochen haben, mir und meinem Vorgehen lediglich zustimmen.

Zuvörderst aber mag eine hochgeschätzte ophthalmologische Zeitschrift gehört werden:

Die Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde, herausgegeben von Prof. v. Zehender in Rostock, sagen in ihrem neuesten Hefte:

Man sollte meinen, in dem Abschnitte der Schrift des Herrn Katz, betreffend „die Verschuldung der Schule an der Kurzsichtigkeit eines grossen Theiles ihrer Schüler", „etwas Neues oder auch nur eine gute Wiedergabe der von zahlreichen fleissigen Beobachtern gewonnenen Resultate zu finden, aber nichts von alledem. Das betreffende Kapitel ist genau so dürftig, wie das ganze Machwerk. Den Maassstab einer wissenschaftlichen Kritik anzulegen ist rein unmöglich, der einzige thatsächliche Inhalt ist eben lediglich die überall hervortretende Absicht Reclame zu machen". Und weiterhin: „War es wirklich die Absicht der Staatsbehörden, in dieser Sache etwas zu thun, so liess sich die Mahnung stützen durch den Hinweis auf zahlreiche gediegene Arbeiten, während es unbegreiflich erscheinen muss, wie man darauf verfallen konnte ein lediglich auf die grosse Menge berechnetes Pamphlet zu empfehlen, welches diese wichtigen Fragen in ganz nebensächlicher und durchaus untergeordneter Weise behandelt", während Herr Prof. v. Zehender selbst mir schreibt, und damit beginne ich die auszugsweise Mittheilung der mir zugegangenen, durchweg beistimmenden Zuschriften: Rostock, 6. Mai 1878. „Ihren Artikel in der Deutsch. med. Wochenschr. habe ich mit lebhaftem Interesse gelesen und kann Ihnen die Versicherung geben, dass ich die darin ausgesprochenen Ansichten durchaus theile."

(Schluss folgt.)



auf deren Boden sich eine mässig dicke Schicht Watte befindet, gelegt, wobei jedoch zu beachten ist, dass die Schicht Watte zu beiden Seiten des Beines den Boden der Lade frei lässt, weil dieser dem Gypsverbande zur Stütze dienen muss.

Nachdem sowohl am obern als am untern Theile der Lade der freie Raum zwischen Bein und Seitenwand mit Watte etwa auf 3 Ctm. Breite gehörig tamponirt ist, so dass der Gypsbrei nicht abfliessen kann, und die Schrauben in die betreffenden Löcher eingefügt sind, werden von einem zuverlässigen und sachverständigen Assistenten die gebrochenen Knochentheile mit den beiden Stäbchen, welche mit in Oel getränktem Papier zu umwickeln sind, coaptirt und fixirt, während ein zweiter Assistent auf die Mitte der Kniescheibe einen ebenfalls mit Oelpapier umwickelten runden Stab von etwa 2 Ctm. Durchmesser leicht hält, theils um die Fixation noch leichter zu bewirken, theils auch zu Zwecken, von denen sogleich die Rede sein wird. Die Lade wird jetzt vollständig mit regelrecht angefertigtem Gypsbrei ausgefüllt und zwar so, dass auch der obere Theil des Kniegelenkes und der Kniescheibe von einer hinreichend starken Schicht Gyps bedeckt ist. Ist die Gypsmasse genügend fest geworden, dann werden sämmtliche Stäbchen entfernt, die Gypsmasse, die gleichmässig und ohne Druck auszuüben, sich um das ganze Kniegelenk und um die Kniescheibe ergossen hat und hier fest und hart geworden ist, vollzieht jetzt die Fixation nach meiner Ansicht auf die vollkommenste Weise. Die obere Oeffnung in dem Gypsverbande, oberhalb der zerbrochenen Kniescheibe soll nun ferner dazu dienen, um sich von dem Zustande der Kniescheibe, sowie auch von dem des Gypsverbandes, ob er noch seinem Zwecke entspricht, Einsicht und Kenntniss zu verschaffen. Sehr leicht lässt sich der Verband, sollte dieses der Zustand der Kniescheibe erfordern, entfernen, indem man nur die Schrauben auszieht und die Gypsmasse einfach abhebt. Ist dagegen unter dem Gypsverbande Alles zu weit geworden, entspricht er also nicht mehr seinem Zwecke, wovon wir uns ja auch durch die gelassene Oeffnung überzeugen können, dann wird zuerst wieder die Kniescheibe mit den Stäbchen fixirt und coaptirt und durch die Oeffnung vermittelst eines Trichters die nöthige Quantität eines ziemlich flüssigen Gypsbreies nachgegossen und dieses Verfahren so oft wiederholt, als es nöthig ist. Sehr freuen würde es mich, wenn diese von mir vorgeschlagene Behandlungsmethode Beifall fände und sich in der Praxis bewährte. Auf die Idee derselben bin ich dadurch gekommen, dass ich in der Landpraxis, wo man nur zu oft ohne alle Assistenz arbeiten muss, bei Beinbrüchen jetzt fast ausschliesslich die Lade anwende; ich habe mit derselben bessere Resultate als früher erzielt und bin auch gesonnen, diese meine Behandlungsmethode, die besonders in der Landpraxis wesentliche Erleichterung bietet, meinen Collegen zur Prüfung, Würdigung und Anwendung baldigst mitzutheilen.

IV. Sublimatbäder in Zinkwannen.

Von

Dr. Möllendorff in Berlin.

Bei der Anwendung der Sublimatbäder, welche sich noch immer in der Behandlung der Hautsyphiliden eines Rufes erfreuen, wollte ich die Herren Collegen auf eine Erfahrung aufmerksam machen, die ich in einem Falle zufällig machte und von der mir nicht bekannt ist, ob sie etwa schon anderswo publicirt wurde. Bereitet man das Bad in einer Zinkwanne, besonders mit der jetzt so beliebten Quecksilberchlorid-Chlornatrium Lösung, so wird durch Electrolyse das Quecksilber regulinisch rapide ausgefällt. Jedermann kann sich hiervon überzeugen, wenn er in einem Reagensglase ein Zinkblech in Sublimat oder Chlornatrium-Sublimat taucht. Nach kurzer Zeit ist das Blech mit regulinischem Quecksilber bedeckt.

Daher gebe ich den Rath, um sich vor Täuschungen Betreffs der Wirkung der Sublimatbäder zu bewahren, sich nur der Holzwannen zu bedienen.

V. Referate und Kritiken.

1. **Die Laryngotomie zur Entfernung intralaryngealer Neubildungen von Dr. Paul Bruns, a. o. Prof. in Tübingen, Berlin 1878, Hirschwald.**

Der Verf. zieht in der vorliegenden Arbeit an der Hand eines reichen statistischen Materials die Grenzen für das Gebiet der Laryngotomie und der Operation auf dem natürlichen Wege; er erweitert das in der Ueberschrift gegebene Thema zu einem „Rückblick auf die Gesammtheit dessen, was bis jetzt auf dem Gebiete der operativen Behandlung intralaryngealer Tumoren geleistet worden ist."

Der ergiebige Stoff ist für die Entscheidung der Frage, ob Laryngotomie und in welcher Form, ob Operation auf natürlichem Wege mit ebenso viel Fleiss als Geschick verwerthet und die Schlüsse, zu denen der Verf. gelangt, müssen als in jeder Richtung bewiesen von jetzt ab für das chirurgische Handeln maassgebend werden.

Zuerst giebt der Verf. eine kurze Geschichte der Exstirpation intralaryngealer Tumoren. Seit Einführung des Kehlkopfsspiegels durch Czermak und der ersten Ausrottung eines Kehlkopfspolypen durch von Bruns bis auf die neueste Zeit sind circa 1300 Kehlkopfspolypen in der Literatur niedergelegt, von denen mehr als 1000 auf laryngoskopischem Wege operirt werden, während die gesammte Literatur in der vorlaryngoskopischen Zeit nicht einmal 100 Beobachtungen von Kehlkopfstumoren enthielt.

Hieran schliesst sich ein Ueberblick der Operationen aus der vorlaryngoskopischen Zeit und der methodischen Ausführung der Operation seit Einführung des Kehlkopfsspiegels. Es werden 97 Fälle des Näheren gewürdigt. Zu ihnen kommen noch 13 Fälle, bei denen die partielle Laryngotomie, die Eröffnung des Kehlkopfs ohne Verletzung des Schildknorpels ausgeführt wurde.

Die Thyreotomie wurde ausgeführt zur Exstirpation von Papillomen 54mal, worunter 25mal bei Kindern bis zu 15 Jahren; zur Entfernung von Fibroiden 9mal, von Adenomen und Granulomen je 2mal, von Sarcomen 5mal, von Carcinomen 19mal und von Tumoren unbekannter Natur 6mal. Nachdem Ausführung der Operation, Schwierigkeit und Gefahr derselben, Unausführbarkeit, Recidive und Resultate quo ad vitam et functionem im einzelnen Falle und den einzelnen Arten der Neubildungen gewürdigt worden, (das Nähere im Original) geht Verf. zur „Kritik der Thyreotomie behufs Entfernung von Larynxtumoren" über, indem Gefahren und Folgezustände der Thyreotomie betrachtet und erwogen und dann der Werth der Methode als Hülfsmittel zur Entfernung intralaryngealer Tumoren festgestellt wird.

Hier nur Einiges: Unter 97 Thyreotomirten trat 3mal der Tod ein, so dass „die Thyreotomie zu den grösseren Operationen von der geringsten Lebensgefahr zu rechnen ist". Die Gefahren des Hinabfliessens des Blutes in die Bronchien, die Verhütung desselben durch Tamponade oder Operation bei herabhängendem Kopfe, die im Verlauf der Wundheilung eintretenden Gefahren der entzündlichen Larynxstenose etc. siehe im Original.

Aeusserst interessant sind die Ergebnisse der Untersuchungen in betreff des functionellen Effects der Operation, „der functionellen Integrität des Kehlkopfs". Dieselbe stellt sich verschieden je nach den verschiedenen Methoden der Thyreotomie (Spaltung des Schildknorpels in seiner ganzen Höhe; Stehenlassen des oberen Randes des Schildknorpels, Trennung der Bandverbindungen am obern und untern Ende des Schildknorpels durch Querschnitte (Hueter), welche Methode gänzlich verworfen wird. Als Gesammtresultat kommt unter 38 verwerthbaren Fällen Folgendes heraus: 18mal wurde die normale Stimme erhalten oder wiederhergestellt, in 20 Fällen trat theils dauernde Störung theils vollkommener Verlust der Stimme ein. Die Thyreotomie kann an sich Stimmstörung bedingen und es ist unsere Aufgabe „die Eröffnung des Kehlkopfs ohne Verletzung des Schildknorpels auszuführen".

Es wird dann die Bedeutung der Thyreotomie für die Erleichterung der Geschwulstexstirpation abgehandelt. Schwierigkeiten, Hindernisse, unangenehme Zwischenfälle, lange Dauer, Enge des Operationsraums bei partieller Spaltung und in einzelnen Fällen auch bei totaler Spaltung geben das Resultat, dass auch „die Anwendung des laryngotomischen Verfahrens keine Garantie für das Gelingen der Exstirpation in jedem Falle zu gewähren vermag". Mit der Thyreotomie wird dann die Operation auf laryngoskopischem Wege verglichen, worüber das Nähere im Original. Hier sei nur erwähnt, dass die Dauer der Behandlung bei letzterem im Mittel 8—14 Tage war, während bei der Thyreotomie mehrere Wochen erforderlich sind. Es folgt eine Tabelle von laryngoskopisch ausgeführten Operationen von Papillomen bei Kindern bis 15 Jahren. Das jüngste operirte Kind war $2\frac{1}{4}$ Jahr. Die Operation lässt sich an Kindern über 10 Jahren in der Regel wohl ausführen (der Ref. möchte die Grenze tiefer stellen).

Im Weiteren erörtert Verf. die Frage, ob es in der anatomischen Structur der Neubildung begründete Hindernisse gebe, welche von vornherein die Ausführbarkeit der laryngoskopischen Methode ausschliessen? Die Frage wird verneint. Der Natur der Neubildungen nach stellt sich das Verhältniss vorläufig folgendermaassen 54,7 Proc. Papillome, 31,4 Proc. Fibroide; die übrigen Procente vertheilen sich auf verschiedene Geschwulstformen. Hinsichtlich des Sitzes finden sich 76 Proc. an den wahren Stimmbändern oder der vorderen Commissur desselben. Nach Aufzählung mehrerer Fälle von subchordalen Tumoren, welche auf endolaryngealem Wege operirt wurden, wird diese Art für gestielte Geschwülste in Anspruch genommen, während die breit aufsitzenden der Thyreotomie zugewiesen werden; ebenso verhält es sich mit den Geschwülsten der Morgagni'schen Taschen.

Hieran schliesst sich die Beantwortung der Frage der Bedeutung der Thyreotomie für den Schutz gegen Recidive (Papillome und Carcinome). Zuerst werden die Papillome näher betrachtet, die verschiede-



nen Formen, das Uebergehen papillärer Wucherungen in carcinomatöse und das Auftreten an früher freien Stellen. Bei Kindern stellt sich das Verhältniss auf Seiten der Thyreotomie etwas günstiger als auf Seiten des laryngoskopischen Verfahrens.

Bei Erwachsenen wurden bei der Laryngotomie mehr Recidive als Heilungen (46 Proc. Heilungen), bei der endolaryngealen Methode doppelt so viel Heilungen (66 Proc.), als Recidive beobachtet — gewiss ein höchst beachtenswerthes Verhältniss.

Für Carcinome, deren laryngoskopische Behandlung bekanntlich erfolglos ist, stellt sich heraus, dass dies ebenso für die Thyreotomie gilt; die Verlängerung des Lebens nach der Thyreotomie (nach allerdings spärlich vorliegenden Fällen) betrug im Mittel 10 Monate, nach der Tracheotomie 15 Monate.

Im dritten Abschnitte werden die Indicationen für die Wahl der laryngotomischen Methode aufgestellt. „Nicht als Rivalin steht das thyreotomische Verfahren dem laryngoskopischen gegenüber, sondern als letzter Behelf, wenn dieses nicht zum Ziele führt.“ „Mit welchem Rechte kann man die Wiederherstellung der Stimme durch eine Operation versuchen (bei kleinen Tumoren), welche selbst in der Mehrzahl der Fälle eine bleibende Störung der Stimme hinterlässt?“ Der Schildknorpel darf nur gespalten werden, wenn die partielle Laryngotomie nicht hinreichend Platz schafft.

Eine besondere Besprechung erfahren noch die Geschwülste im Kindesalter. Hier sei nur erwähnt, dass in 25 Fällen dieselben angeboren, in 40 Fällen innerhalb der ersten 3 Jahre zur Entwickelung kamen und 36 bis zum 15. Jahre. Näheres etc. siehe Original. Auch bei Kindern wird das laryngoskopische Verfahren, wenn ausführbar dem laryngotomischen vorgezogen; einstweilen sind aber noch die Mehrzahl der multiplen Papillome bei Kindern unter 10 Jahren der Thyreotomie zuzuweisen.

Im zweiten Theile behandelt Verf. die Laryngotomie unterhalb des Schildknorpels: die isolirte Eröffnung des Ligament. conoideum, des letzteren mit dem Ringknorpel oder auch der ersteren mit mehreren Trachealringen. Die Methode verdient vor der Thyreotomie immer den unbedingten Vorzug, wenn sie einen zur Entfernung des vorhandenen Tumors ausreichenden Zugang schafft. Die Methode wird durch 13 Krankengeschichten illustrirt.

Wir dürfen die Schrift mit Freuden begrüssen, da durch dieselbe nicht allein Licht auf einzelne noch wenig bekannte Punkte gefallen ist, sondern auch weil die Bearbeitung von einem Chirurgen von Fach geschah. Ersteres gilt hinsichtlich der Recidive nach der Thyreotomie und der Operation auf dem natürlichen Wege und hinsichtlich der Ansicht, dass die Thyreotomie in jedem Falle leicht ausführbar und die totale Entfernung der Neubildung durch dieselbe garantirt sei. Dem Verf. ist das Verdienst zuzuschreiben, einen streitigen Punkt in der Chirurgie klar gestellt zu haben. Von jetzt ab hat der Chirurg die Verpflichtung sich auch, wie in anderen Specialitäten, in der laryngoskopischen Methode die nöthige Fertigkeit anzueignen, wenn er sich nicht entschliessen will, hier das Terrain dem puren Laryngoskopiker zu räumen.

Die Schrift ist nicht allein für den Laryngoskopiker und Chirurgen von grossem Interesse, sondern auch für den practischen Arzt, für letzteren zumal, weil er durch dieselbe in den Stand gesetzt wird, eine Frage selbstständig zu entscheiden, deren Beantwortung bis jetzt einer gewissen Willkühr unterlag. A. Böcker.

Dr. R. Nath: Die Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse des Kreises Oberbarnim pro 1876. Berlin 1878 bei G. Reimer.

Einen sehr werthvollen Beitrag zur Medicinalstatistik als integrirenden Theil der öffentlichen Gesundheitspflege überhaupt bringt hier der Verf., welcher als Physikus im Oberbarnimer Kreise eine überaus segensreiche Thätigkeit entfaltet, mit diesem Werkchen! In der Einleitung weist er auf die Arbeiten von Kanzow, Wald, Beyer, Bockendahl, Pistor und R. Böckh hin, welche mehr oder weniger bevölkerungsstatistische Data über einzelne Regierungsbezirke Preussens enthalten, daran schliessen sich Rückblicke auf die Bevölkerungsentwickelung des Oberbarnimer Kreises, welche an Bratrings Angaben für das Jahr 1750 anknüpfend insbesondere die Resultate der Zählungsaufnahmen seit 1861 mit den Sterblichkeitsverhältnissen des Kreises in den letzten fünfzehn Jahren vergleichen, wozu zwei graphische Darstellungen als Erläuterung dienen. Der zweite Abschnitt enthält dann die statischen Ergebnisse des Kreises für das Jahr 1876 und zwar ausser dem allgemeinen Theil, betreffend den Zugang durch Geburten und den Abgang durch Tod, im speciellen Theil die Sterblichkeit nach den einzelnen Kreistheilen, nach Stadt und Land, nach Altersklassen, nach Todesursachen und ganz besonders die Kindersterblichkeit, welchen Ausführungen gleichfalls eine Reihe trefflicher graphischer Darstellungen beigegeben sind. Im Anhang bietet der Verf. eine practische Anleitung zur Gewinnung einer amtlich sicheren und leicht ausführbaren Kreissterblichkeits- bezw. Erkrankungsstatistik nach en im Oberbarnimer, bez. Niederbarnimer, Kreise bereits bestehenden Einrichtungen. Das ganze Werk, welches sich im Geiste und in der Ausführung den Arbeiten des Collegen für den Niederbarnimer Kreis, Dr. Böhr, in ebenbürtiger Weise anschliesst, sollte jedem Freunde und Förderer der Medicinalstatistik zu rechtem Studium des lehrreichen Inhalts sowohl, wie der in jeder Hinsicht mustergültigen Darstellungsmethode Anlass bieten, dasselbe trägt in hohem Maasse dazu bei, der weiteren Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege mehr und mehr Boden zu schaffen. Insbesondere wäre zu wünschen, dass im benachbarten Kreise Teltow endlich die bezüglichen Maassnahmen getroffen werden und auch dort die Resultate solcher Beobachtungen an das Tageslicht treten, damit den trefflichen bevölkerungsstatistischen Arbeiten des Berliner statistischen Bureaus aus allen benachbarten Kreisen Material zur einheitlichen Betrachtung der Sterblichkeitsverhältnisse der Millionenstadt und seiner gesammten ländlichen Umgebung zu Gebote stehn. P.

VI. Journal-Revue.

Chirurgie.

13.

Ueber die Behandlung weicher Sarcome und Carcinome der Schilddrüse mittelst des Evidement. Von Prof. Dr. Kocher in Bern. Centralblatt für Chirurgie No. 45. — 1877.

Die Behandlung, welche Verf. in der Zeitschr. f. Chirurgie 1874 Band IV. für die weichen Formen des Kropfes empfahl, wurde von ihm auch bei bösartigen Neubildungen der Schilddrüse zweimal mit Erfolg angewandt. Ueber diese beiden Fälle handelt der Aufsatz. Das einschlägige Verfahren ist dies: Nach Spaltung der Geschwulst werden die Wundränder des Balges und der Haut — im Falle der Balg nicht schon mit der Haut verwachsen ist — durch die Naht vereinigt, darauf der Inhalt bezw. die fungösen Massen mit einem scharfen Löffel entfernt und schliesslich die Höhle mit Zinkchlorid-Tampons (1:5) ausgestopft. Das Verfahren muss je nachdem wiederholt werden.

Zur Wunddrainage. Von Dr. H. Leisrink. Ebendaselbst No. 47. 1877.

Bei einer Betrachtung über das beste Material für die bei der heutigen Wundbehandlung unentbehrlichen Drainageröhren findet Verf., dass die Cautschuk- und die Metallröhrchen unzweckmässig sind, weil die ersteren zu nachgiebige Wandungen haben, wodurch sie leicht einknicken und zusammengedrückt werden, und sich bei längerem Liegen oft schon rasch zersetzen, und die letzteren zu schwer von Gewicht und schwer zu reinigen sind. Dagegen scheinen ihm Glasröhrchen allen Anforderungen zu entsprechen. Die von ihm benutzten haben eine Wandstärke von 2 und eine lichte Weite von 8 Mm. und sind mit entsprechenden Seitenöffnungen versehen.

Die complicirten Fracturen vom Oct. 1875 bis Oct. 1877. Von Dr. H. Wildt, Assistenzarzt im Berliner Krankenhaus im Friedrichshain. Ebendaselbst No. 47 u. 48. — 1877.

Vorstehende Arbeit kann als eine Fortsetzung der Volkmann'schen Veröffentlichungen (Klin. Vortr. No. 117—118) angesehen werden, weil Methode und Resultate der Behandlung keine wesentliche Verschiedenheit zeigen. Schlagend geht daraus hervor, dass bei gewissenhafter und geschickter Handhabung des Lister'schen Verbandes die complicirten Fracturen jeglichen Fährlichkeiten, die von aussen drohen, entgehen und mit derselben Sicherheit wie die subcutanen Fracturen zur Heilung gelangen. Doch ist wohl zu beachten, dass dies in vollem Umfange nur von jenen Fracturen gilt, die bald nach der Verletzung zur Behandlung kommen. Das Resultat ist ein ganz verschiedenes bei schon septisch gewordenen Wunden, weil es hier nicht mehr in allen Fällen gelingt, sie aseptisch zu machen, Verf. hebt hervor, dass der Lister'sche Verband in erster Linie nicht ein desinficirender sondern ein die Infection verhütender ist, und dass sich daher der antiseptischen Occlusivverband für bereits stark jauchende Knochenwunden und Phlegmonen nicht eigne, sondern für diese vielmehr die permanente antiseptische Berieselung oder häufig zu wechselnde desinficirende Compressen in Anwendung zu ziehen seien. Dies Verfahren sei in den angegebenen Fällen in der Anstalt jetzt ausschliesslich gebräuchlich. — Die Arbeit berichtet über 28 complic. Fracturen, von denen 21 nicht später als 24 Stunden nach der Verletzung zur Behandlung kamen. Diese 21 heilten sämmtlich und zwar mit Ausnahme von 3 sogar ohne Eiterung in der Bruchspalte. Von den 7 übrigen Fällen der Gesammtzahl, welche später als einen Tag nach der Verletzung und mit schon bestehendem Fieber etc. aufgenommen wurden, starben zwei. — Bezüglich weiterer Einzelheiten, deren die Arbeit in Menge bietet, muss auf das Original verwiesen werden.

Dupuis.

Augenheilkunde.

4.

Dr. Schreiber, Veränderungen des Augenhintergrundes bei internen Krankheiten. Arch. f. klin. Medic. — (Schluss aus Nr. 18 d. W.)



Am eingehendsten behandelt Schreiber die Veränderungen am Augenhintergrund bei den Leiden des Centralorgans und vindicirt ihnen die grösste diagnostische Bedeutung. Wenn auch nicht zu verkennen ist, dass die benachbarte Lage des Centralorgans zum Auge Veränderungen am Augenhintergrunde sehr begünstigt und besonders im kindlichen Alter sich die Circulationsvorgänge im Gehirn am Augenhintergrund ziemlich deutlich abspiegeln mögen, so zeigten sich doch bei der Vergleichung der bisher in der Literatur in dieser Richtung geäusserten Ansichten so abweichende Beobachtungsresultate, dass eine sehr genaue Sichtung des Materials unbedingt nöthig sein wird, wenn nur einige Klarheit in die Sache kommen soll. Ein Beispiel für viele. In Bezug auf Geisteskrankheiten findet sich folgende Zusammenstellung von Ansichten auf S. 33 u. 34. Azbuckle fand bei Manie und Dementia nie ophthalmoskopische Veränderungen. Schmidt fand an der Irrenanstalt der Charité unter 127 untersuchten Fällen nur 13 Mal pathologische Veränderungen an der Papilla. Monti nennt den Augenspiegelbefund bei Geisteskrankheiten sehr oft negativ. Dagegen fand Nayes unter 60 Geisteskranken 41 Mal Hyperämie und Infiltration der Sehnerven und der Retina. Koestl gar unter 223 Augen 375 pathologische Veränderungen aller Art. Tebaldi ungefähr 70 Proc. positiver Befunde. Klein fand unter 134 Untersuchten 31 auch von anderen Beobachtern beschriebenen Veränderungen, dagegen 58 Mal eine von ihm als Retinitis paralytica beschriebene sonst nicht bekannte Affection des Augenhintergrundes, welche in leichter Verschleierung des Sehnerven und der Retina und eigenthümlichen Ausbuchtungen der retinalen Arterien bestehen soll. — Kürzer abgehandelt werden nach dieser Gruppe die Veränderungen bei Circulationsstörungen, Erkrankungen der Lunge und der Digestionsorgane. Eine besonders eingehende Besprechung findet wieder die Retinitis albuminurica, an welche sich die Veränderungen anschliessen bei Genitalerkrankungen und Infectionskrankheiten; unter letzteren eine sehr interessante Mittheilung von Beobachtungen Macnamara's über Veränderungen des Augenhintergrundes bei Malariainfection. Diabetes, Gicht, Leucämie, Rheumatismus werden naturgemäss kürzer besprochen, während über Syphilis und Tuberculose wieder eingehender berichtet wird. Erwähnung findet dann die von Roth (Dtsch. Zeitschr. f. Chir. I. S. 471) beschriebene Retinitis septica, die sich durch kleine Plaques in der Nähe der Papilla und macula lutea charakterisirt und gutartiger verläuft als die bei Pyämie vorkommende Retinitis, welche durch den raschen Uebergang in Panophthalmitis ausgezeichnet ist. Das Capitel über Intoxicationen und Mittheilungen über Veränderungen des Augengrundes nach dem Tode schliessen die Arbeit, welche überall mit Objectivität und Gewissenhaftigkeit die Ansichten der verschiedenen Forscher vorträgt, ohne dass Verfasser sich durch seine Vorliebe für das Ophthalmoscop zu einseitigen Schlüssen aus den bereits vorhandenen Leistungen verleiten lässt. Dem Texte sind 19 colorirte Lithographien beigegeben, bei denen der Hauptwerth auf die charakteristischen Veränderungen gelegt zu sein scheint. Sie sind vom Verfasser gezeichnet und in der lithographischen Anstalt von J. G. Bach in Leipzig ausgeführt worden. Dr. Heuse (Elberfeld).

Geburtshülfe und Gynäkologie.

9.

Beiträge zur normalen und pathologischen Histologie der menschlichen Uterusschleimhaut. Von Aloys Theodor Wyder, Cand. med. Arch. für Gynäkologie Bd. XIII. Heft 1.

Ueber die Mucosa uteri der Kinder (von der Geburt bis zur Pubertät) resümirt der Verfasser wie folgt: Bis zur Pubertät befindet sich der Uterus in einem vollkommenen Ruhezustande und betheiligt sich nicht an dem sonst bei fast allen anderen Organen energischen Wachsthumsvorgängen. Die Dicke der Schleimhaut beträgt während der nicht menstruellen Periode 0,5—1,5 Mm. In der Mehrzahl der Fälle finden sich am Corpus einfache und verzweigte Drüsen in reichlicher Ausbildung und zwar entsprechend den Utriculardrüsen der Erwachsenen. In einzelnen Fällen sind Drüsen im Corpus gar nicht vorhanden. Im Cervix sind die Drüsen fast ausnahmslos in Form von Schleimcrypten zu finden. Die Papillen kommen nicht allein der entwickelten Uterusschleimhaut zu, sondern sind auch an der Mucosa der Kinder vorhanden. Das Cylinderepithel des keimlosen Uterus flimmert nicht, Auftreten der Flaumhaare ist wahrscheinlich ein Characteristicum der bevorstehenden Pubertät. — Bezüglich der Mucosa während der Menstruation sucht der Verfasser nicht die Ursache der menstruellen Blutung in primärer, fettiger Degeneration des Mucosagewebes. Die oberflächlichsten Partien der Uterusschleimhaut werden während der Menstruation abgestossen, die tieferen Schichten bleiben intact. Das Interglandulargewebe zeigt während der Menstruation kleinzelligen Charakter; der Kern der einzelnen macht fast die Grösse des Zellenleibes aus im Gegensatz zur Decidua vera, wo der Zellenkern im Wachsthum zurückbleibt, während der des Zellprotoplasma bedeutend an Ausdehnung gewinnt. Die menstruelle Mucosa wünscht Verfasser zur Vermeidung von Irrthümern statt Decidua menstrualis mit Mucosa menstrualis bezeichnet. — Bei endometritischen Processen stellt sich das Interglandulargewebe der Mucosa uteri als embryonales Bindegewebe oder Granulationsgewebe dar. Es komme aber nie zur Bildung eines Gewebes, das durch seinen Gehalt an grösseren Zellen den Namen der Decidua verdiente.

Die Dysmenorrhoea membranacea ist nach W. als das Symptom einer Reihe endometritischer Processe aufzufassen. Die ausgestossenen Membranen bestehen entweder aus Fibringerinnsel oder aus endometritisch veränderter Schleimhaut mit kleinzelligem oder fibrillärem Interglandulargewebe. Wo deciduale Häute ausgestossen werden, ist die Diagnose auf Abortus zu stellen. Die Decidua hat sich dann unter dem Einfluss einer intrauterinen Schwangerschaft entwickelt, wobei das Ovulum unbemerkt blieb, oder sie verdankt ihre Entstehung einer Extrauterinschwangerschaft. S. Guttmann.

Hautkrankheiten und Syphilis.

8.

Kaposi. Ueber den sogenannten Lupus syphiliticus. (Wien. med. Wochenschr. 50, 51, 52. 1877.)

Der Titel bereits, den Verf. seinem Aufsatze an die Spitze gesetzt hat, verräth den Zweck desselben. Lup. syphilit. ist nach Kaposi's Definition nur eine Verlegenheitsdiagnose, entstanden aus dem Zweifel, ob Lupus oder ob Syphilis vorliegt; und doch giebt es keinen Lup. syphilit., d. h. einen Lupus, der auf specifischer Basis sich entwickelte oder durch die Lues irgendwie modificirt würde.

Nun existirt in der That eine gewisse Congruenz der klinischen Erscheinungen bei Lupus und Syphilis. Beide Krankheiten veranlassen in chronischem Verlaufe sich entwickelnde, oft in serpiginösen und in Kreislinien sich anordnende, zur Geschwür- und Narbenbildung führende Knoten. Die Geschwüre in beiden Krankheiten sind oft rund und mit scharf abgesetzten Rändern versehen, aber

die Geschwüre des Lupus sind flach, nicht oder kaum schmerzhaft.	die Geschwüre bei Syphilis sind sehr schmerzhaft.
Rand und Grund ist schlapp, roth, granulirend, leicht blutend.	Rand und Grund ist dick infiltrirt und speckig belegt.
Lupus beginnt stets mit stecknadelkopfgrossen, tief in's Corium eingebetteten Knötchen; ein grosser Knoten entsteht erst im Verlaufe von Monaten.	Syphilis macht von vornherein, wie aus einem Guss hervorgegangene grosse und palpable Knoten.
Jeder einzelne Lupusknoten, wie der ganze Process verlaufen ungleich mehr chronisch.	syphilitische Ulcerationen haben einen schnellen Verlauf.
Lupus beginnt primär stets in der Kindheit.	Syphilis tritt in jedem Alter auf.
Lupusgewebe setzt dem Lapisstift oder dem scharfen Löffel gar keinen merklichen Widerstand entgegen.	frische und in ulcerösem Zerfall begriffene Syphilisknoten schwinden überraschend schnell unter gut klebendem Emplastr. hydrargyri.

Lupus wird von antisyphilitischen Mitteln garnicht beeinflusst.

Es wird sich nach Kaposi also immer eine Diagnose stellen lassen, nur nicht immer sofort, aber nach einer gewissen Beobachtungsfrist und zwar aus dem Auftauchen neuer charakteristischer tief eingesprengter Knötchen, aus der Beschaffenheit der Geschwüre, der Indifferenz gegen Empl. hydrargyr. etc.

Das Lupus und Syphilis nichts mit einander zu thun haben, beweist am klarsten die Beobachtung, dass ein seit vielen Jahren mit Lupus behaftetes Individuum eine frische Syphilis acquiriren konnte. Ebenso wenig hat bisher die Heredität und die Contagiosität des Lupus nachgewiesen werden können. — Die bisherige Unsicherheit der Diagnose bekämpft Kaposi um so mehr, als aus der Scheu: Syphilis anzunehmen und diese nun energisch zu behandeln, die zerstörendsten Ulcerationen Platz greifen. Man soll daher lieber antisyphilitisch behandeln, wenn man unsicher ist, als Lues ausschliessen.

Ueber Lupus syphiliticus und scrophulosus. Von Prof. Dr. Auspitz in Wien. Wien. med. Presse, 3—4.

Dieser Aufsatz ist eine Entgegnung auf die soeben erwähnte Abhandlung Kaposi's. A. glaubt sowohl vom rein wissenschaftlichen wie vom practischen Standpunkte aus seinem Fachcollegen entgegentreten zu müssen. — Die von Kaposi angeführten klinischen Unterscheidungsmerkmale zwischen Lupus und Syphilis beziehen sich seiner Ansicht nach nur auf exquisite typische Fälle; stelle man dagegen alte, flächenartig infiltrirte, theils schuppende, theils exulcerirte, an anderen Stellen wieder wuchernde und narbig contrahirte lupöse Hautpartien auf die eine Seite, ihnen gegenüber jene dunkelrothbraunen Infiltrate, wie sie insbesondere bei hereditärer oder inveterirter erworbener Syphilis, wie sie ferner bei scrophulöser Degeneration der Haut oft genug vorkommen, so gewönne die Sache ein anderes Aussehen; kurz, Auspitz leugnet alle jene von Kaposi angeführten klinischen Momente als richtig oder ausreichend.

Was ist nun Lupus? Nach Auspitz anatomisch ein Granulom (Virchow), das sich klinisch durch die Persistenz, das fortdauernde Recidiviren, aber den langsamen Zerfall seiner braunrothen, theils schuppenden, theils zu Geschwüren zerfallenden, theils auch ohne Geschwürsbildung zu Narben atrophirenden knotigen oder flächenförmigen, oft serpiginösen Plaques auf der Haut auszeichnet. — Diese Infiltrationsprocesse können aber trotz ihrer anatomischen und pathologischen Verwandtschaft klinisch verschiedene Bilder geben, weil die Krankheitsursache — Syphilis, Tuberculose, Scrophulose oder eine unbekannte Disposition — je nach ihrer Verschiedenheit auch einen verschiedenen Einfluss auf die schon eingesetzten oder noch zu setzenden Infiltrate ausübt und so einmal heerdweise, ein anderesmal ein mehr diffuses Auftreten, eine langsamere oder schnellere Aus- und Rückbildung etc. bewirkt, weil der Grad des Reizes, der von dem Infiltrat auf seine Umgebung, Epidermis, subcutanes Bindegewebe, Drüsen, ausgeübt wird, sehr verschieden sein kann. Wie man nun von syphilitischen, scrophulösen, tuberculösen etc. Geschwüren spricht, so könnten wir auch nach Auspitz von syphilitischem, tuberculösem, scrophulösem, idiopathischem (d. h. ohne bekannte Aetiologie) Lupus sprechen, da ja Lupus nichts weiter als ein Name für jene oben beschriebene Neubildung ist. A. Neisser.

VII. Vereins-Chronik.

Med. Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur. Sitzung vom 8. Februar 1878. (Protocoll.)

Herr Privatdocent Dr. Viertel berichtet über einen Fall von Rhachitis. Ein hochgradig rhachitischer Knabe zeigte in den letzten Wochen vor seinem Tode die Symptome der Polyurie; er liess viel und oft Urin, war dabei so durstig, dass er in unüberwachten Momenten seinen eigenen Urin trank. Der Urin war frei von allen abnormen Beimengungen und zeigte nur Spuren von Eiweiss. Die Section erklärte die Erscheinungen im Urogenitaltract. Im Anschluss an den Vortrag des Herrn Dr. Viertel demonstrirt Herr Dr. Lassar die dazu gehörigen Präparate. Er macht namentlich auf das Becken aufmerksam, welches so eng war, dass der Inhalt des Rectums comprimirend auf die Urethra wirkte und eine Stauung mit consecutiver Erweiterung der Blase, der Uretheren und des Nierenbeckens hervorbrachte. Die Hypertrophie des Herzens ist andererseits eine Folge der Hydronephrose.

Hierauf sprach Herr Prof. Dr. Freund über Exstirpatio uteri totius. Der Vortrag ist in der Volkmann'schen Sammlung erschienen.

Sitzung vom 22. Februar 1878. Prof. Dr. Voltolini: Ueber fremde Körper im Ohre und deren Entfernung. Der Vortragende erläutert zunächst durch anatomische Präparate und Abbildungen den Bau des Gehörganges und zeigt, warum fremde Körper, wenn sie nicht sehr klein sind, von selbst nicht wieder aus dem Gehörgange fallen können, wenn sie in denselben gerathen sind. Der knorplige Theil des Gehörganges nämlich bildet am Eingang desselben einen nach vorn vorspringenden spitzen Winkel, so dass die Richtung des Gehörganges zuerst von hinten nach vorn, dann von vorn nach hinten und dann erst einwärts geht. Bei jenem Eingang ist daher der Gehörgang auch am engsten, nach der Knickung wird er weiter. Ein fremder Körper, der also in den Gehörgang geräth, ist wie ein Pfropfen, welcher in eine Flasche gefallen — er kann nicht wieder zurück. Keine Untersuchung des Gehörganges und keine Einspritzung in denselben kann daher auch genügend vorgenommen werden, wenn nicht jene Knickung vorher ausgeglichen wird. Dies geschieht dadurch, dass man die Ohrmuschel nach aussen, hinten und oben zieht. Aber auch die Auskleidung des Gehörganges ist für unser Thema von grosser Wichtigkeit; die äussere Haut (Cutis) besitzt, so lange sie auch den knorpligen Theil des Gehörganges überzieht, eine Dicke von 1,5 Millimeter, so wie sie aber den Knorpel verlässt und auf den knöchernen Gehörgang übergeht, wird sie plötzlich 15mal dünner, nämlich 0,1 Millimeter; zugleich ist sie hier so innig und fest mit dem Periost verwachsen, dass es eher gelingt, sie mit sammt dem Periost vom Knochen abzuziehen, als vom Periost zu trennen. Daraus resultirt schon der wichtige Vorgang, dass jede Entzündung der Cutis des Gehörganges zugleich eine Periostitis ist, und dass so äusserst leicht die ganze Auskleidung des Gehörganges durch Instrumente verletzt und der Knochen blossgelegt wird, man daher niemals blindlings mit einem Instrumente in's Ohr eingehen darf, sondern immer nur so weit, als man die Spitze des Instrumentes mit dem Auge verfolgen kann. Bei dem Thema von den fremden Körpern im Ohre sind vor Allem zwei Punkte in's Auge zu fassen: 1) Giebt es Patienten, die glauben, sie haben einen fremden Körper im Ohre und haben doch keinen darin. Diese Empfindung wird besonders manchmal hervorgerufen durch eine acute Entzündung des Trommelfelles, als ob ein Thier im Ohre sich hin und her bewege. 2) Noch öfter kommt es vor, dass Patienten jahrelang einen fremden Körper im Ohre haben, ohne eine Ahnung davon zu besitzen und selbst auch nicht wissen, wie er in's Ohr gerathen. Aus allem diesem folgt, wie nothwendig im einzelnen Falle eine genaue Untersuchung des Ohres ist. Die fremden Körper können nur sein entweder lebende Thiere oder todte Substanzen. Von Ersteren kann jedes Insect in's Ohr gelangen, was nur darin Platz hat, aber mit Unrecht steht der Ohrwurm (Forficula curicularis) in besonderem Verdacht. In Breslau, welches mit Schwaben gesegnet ist, kriechen nicht selten diese Thiere des Nachts in das Ohr und wenn sie sehr gross sind, können sie sich im engen Gehörgang nicht wieder umdrehen und dringen vorwärts auf das Trommelfell zu, zumal jeder Patient unwillkürlich mit dem Finger nach dem Ohre greift; sie verursachen entsetzliche Beschwerden. Die Schmeissfliege legt sehr gern bei riechendem Ohrenfluss, während des Schlafes des Patienten, ihre Eier in den Gehörgang, wo sich dann in kurzer Zeit der ganze Gehörgang voll Maden füllt, die hier vortrefflich gedeihen. Von todten Körpern kann ebenfalls alles Mögliche in das Ohr gerathen, sowohl bei Erwachsenen, als bei Kindern. Letztere stecken häufig in das Ohr, was nur darin Platz hat: Bleistifte, Bohnen, Erbsen, Lupinen, Maiskörner, Johannisbrotkörner, Schrotkörner, kleine Steine etc. Besonders gefürchtet von Aerzten und Laien sind die quellenden Körper, wie: Bohnen, Erbsen etc., aber die Sache ist nicht so schlimm, wie sie aussieht; sie quellen bis auf einen gewissen Grad, dann sterben sie ab — nachdem sie sogar vorher in diesem trefflichen Frühbeete gekeimt haben können.

Was nun die Entfernung fremder Körper aus dem Ohre betrifft, so hat man bei den lebenden Thieren zunächst weiter nichts zu thun, als dass man sie durch Eingiessen der ersten besten Flüssigkeit, die man bei der Hand hat, Wasser, Milch, Kaffee, Thee, Spiritus, Oel u. s. f., tödtet; indem ihnen durch diese Flüssigkeiten die Tracheen verklebt werden, besonders durch Oel. Plinius gab schon den Rath: „Si animal ingrediatur aurem, juvat inspuere auribus". Alsdann übereilt man sich nicht und lasse die todten Thiere einstweilen ruhig im Ohre. Was die anderen fremden Körper betrifft, so ist deren Entfernung häufig keine unbedeutende Operation und erfordert besondere Instrumente und Uebung, deshalb muss als oberster allgemeiner Grundsatz aufgestellt werden (für den Nicht-Specialisten): Von jedem Arzt kann man verlangen, dass er einen fremden Körper im Ohre ruhig liegen lässt; wenn er das thut, hat er seine Schuldigkeit gethan, wenn er mehr thut, hat er nicht seine Schuldigkeit gethan. Niemals macht ein fremder Körper an sich das Unheil, als unzweckmässige Operations-Versuche, die schon manchem Kranken das Leben gekostet haben, während, wenn man den fremden Körper im Ohre gelassen hätte, dies weiter nichts auf sich gehabt hätte. Das Einzige, was man unter allen Umständen vornehmen kann und zwar sofort, sind Einspritzungen von lauem oder kaltem Wasser in den Gehörgang — immer mit der Beachtung, dass man dabei den Gehörgang durch Ziehen an der Ohrmuschel in einen geraden Canal verwandelt; sonst helfen dieselben wenig oder nichts. Durch kräftiges Spritzen ist man meist im Stande, die verschiedenartigsten Körper aus dem Ohre zu entfernen; nur specifisch sehr schwere Körper, wie Schrotkörner, Steine und dergl., folgen dem Wasserstrahle nicht. Der Vortragende hat aber hier ein Verfahren angegeben, dass auch solche Körper durch den Wasserstrahl entfernt werden können, wenn man nämlich das Trommelfell selbst dazu benutzt, dass der fremde Körper auf demselben wie auf einer schiefen Ebene herabrollt. Diese Stellung des Trommelfelles erzielt man, wenn man den Patienten in horizontale Lage mit hinten überhängendem Kopfe (also etwa auf einem Sopha, Tische) bringt und nun in dieser Lage die Einspritzungen vornimmt (immer mit der Beachtung, die Ohrmuschel dabei nach hinten zu ziehen); das Schrotkorn etc. rollt dann durch den Wasserstrahl aus dem Ohre heraus. Sind quellende Körper erst soweit gequollen, dass sie völlig im Gehörgange eingekeilt sind, so stand man bisher rathlos da, die Entfernung war ohne äusserste Gefährdung des Patienten nicht möglich, da jede stärkere Berührung des entzündeten und verschwollenen Ohres die heftigsten Schmerzen verursacht. Der Vortragende hat seit längerer Zeit die Galvanokaustik mit dem trefflichsten Erfolge in solchen Fällen angewendet; da der fremde Körper empfindungslos ist, so kann man, natürlich nur mit den feinsten Brennern, in Pausen ganz dreist successive ein Loch in den fremden Körper brennen und ihn zerbrennen; er kommt dann gewöhnlich von selbst bis an den Eingang des Gehörganges nach vorn und kann leicht entfernt werden. Hat man keine Batterie, so lässt man den gequollenen Körper ruhig im Ohre und macht antiphlogistische Eingiessungen und Umschläge (kaltes Bleiwasser und desgl.) — Den oben ausgesprochenen Grundsätzen huldigt ebenfalls König in seinem soeben erschienenen vortrefflichen Lehrbuch der Chirurgie (Berlin, 1878. S. 400.). Er sagt: „..... und man braucht nicht sofort die Entfernung à tout prix zu erzwingen. Leider ist diese Anschauung noch nicht so recht in das Bewusstsein der Aerzte übergegangen und noch recht oft werden dem Kinde die Bestrebungen gefährlicher, als es die Fremdkörper selbst gewesen wären, wenn man sie ganz ruhig im Ohre gelassen hätte."

Cohnheim. Freund.



VIII. Mortalitätsverhältnisse in Deutschen Städten.

III.

März 1878.

Im Märzmonat, dessen Witterungsverhältnisse im Allgemeinen sich durch bedeutende Wärmeentwickelung und ziemlich hohe Niederschläge charakterisiren, hat die Sterblichkeit in fast allen Berichtsstädten, abgesehen davon, dass dieser Monat gegen den Vormonat drei Tage mehr zählt, doch immer noch eine mehr oder minder bedeutende Zunahme erfahren, nur in zwei Städten, Hannover und Elberfeld, trat ein Rückgang ein. Die durchschnittliche Sterblichkeit des März beziffert sich pro mille und Jahr der Lebenden (im Vergleich mit dem Februar) in den einzelnen Städten, nach der Höhe geordnet, folgendermassen: München (44,0 gegen 35,0), Würzburg (38,9 gegen 30,8), Mainz (31,3 gegen 25,1), Danzig (31,2 gegen 28,0), Strassburg (31,2 gegen 29,5), Breslau (30,6 gegen 29,6), Hamburg (29,9 gegen 29,9), Altona (28,7 gegen 25,6), Braunschweig (28,7 gegen 25.2), Dresden (28,5 gegen 22,8), Cöln (27,9 gegen 27,1), Berlin (27,2 gegen 26,2), Frankfurt a. M. (26,1 gegen 25,4), Elberfeld (24,4 gegen 30,0), Darmstadt (23,6 gegen 23,0), Leipzig (23,0 gegen 22,9) und Hannover (19,8 gegen 22,6); die absolut grösste Zunahme hatten aufzuweisen Berlin, München und Dresden.

In Berlin starben überhaupt 2373 (1335 männliche und 1038 weibliche) Personen (dar. 729 ausserhalb Berlin geboren), entsprechend einem Verhältniss von 2,3 oder 27,29 pr. M. und Jahr der Lebenden (1.023.892) zu Beginn des Monats gegen 2063 oder 2,01 bez. 26,28 im Februar; im März der Vorjahre stellte sich die durchschnittliche Sterblichkeit folgendermassen: 1873: 1935 oder 26,6, 1874: 2251 oder 29,9, 1875: 2424 oder 31,0, 1876: 2072 oder 27,0 und 1877: 2244 oder 26,4 pr. M. auf's Jahr berechnet der Lebenden zu Beginn des Monats. Die einzelnen Wochen des März wiesen in der Zahl der Sterbefälle nicht sehr beträchtliche Schwankungen auf, nämlich 574 und 503, pro Tag betrug die Zahl der Sterbefälle im Minimum 59, im Maximum 98, im Vormonat waren die bezüglichen Extreme 548 und 486, bez. 87 und 59. In allen Krankenanstalten zusammen starben 425 Personen (worunter 25 von Ausserhalb hierher zur Behandlung) gegen 364 im Februar; in den beiden städtischen Krankenhäusern wurden überhaupt 1384 Patienten behandelt (gegen 1362 im Februar); unter denselben waren Schwindsüchtige 114, Rheumatiker 43, Diphtherie 13, Typhus 12; unter den daselbst Gestorbenen waren an Schwindsucht 61, Diphtherie 9, Typhus 4. Leider liegen über die Krankenbewegung in den anderen grossen Berliner Anstalten (insbes. der Charité, Bethanien) keine Angaben vor; angesichts der dem Kgl. Preuss. Stat. Bür. zur Ausführung übertragenen Morbiditätsstatistik in den Heilanstalten des Preussischen Staates (Minister.-Verfg. v. 10. Juli 1877) wäre es für die grösseren Städte der Monarchie im Interesse der Kenntniss ihrer Gesundheitsverhältnisse speciell, sowie überhaupt der öffentlichen Gesundheitspflege sehr zu wünschen, dass vor Einsendung der Karten dieselben für Localzwecke ausgenutzt würden; die Gelegenheit ist gegeben, eine Morbiditätsstatistik zu beschaffen, freilich wird dieselbe bei dem Mangel von Nachrichten aus der Privatpraxis noch immer unzureichend sein; (wir haben in Nr. 16 d. Wochenschrift von der Karte Notiz genommen).

Im Bereiche der Berliner Armenpflege wurden 751 Personen behandelt (gegen 698 im Februar), darunter Bronchitis 212, Angina 75, Diphtherie 34, Ruhr 12, Diarrhoe 47, Typhus abd. 11, Scharlach 42, Masern 67, Rheumatismus 20, unter 57 Gestorbenen waren Bronchitis 18, Scharlach 8, Typhus 1; in Behandlung verblieben am Schluss des Monats 175 Kranke. Berücksichtigt man die Höhenlage der Wohnung der Gestorbenen, so kamen unter 89 Kranken im Keller 3 Todesfälle, unter 101 im Parterre 11, unter 141 in der ersten Etage 10, unter 114 in der zweiten, unter 162 in der dritten und unter 144 in höheren Stockwerken je 11 Todesfälle vor.

Die Kindersterblichkeit hat gegenüber der Gesammtzahl der Gestorbenen in sieben Städten eine Steigerung erfahren, in elf dagegen eine Verminderung, so dass im Allgemeinen die Mortalität des Säuglingsalters in diesem Monat noch keine bemerkenswerthe Zunahme aufweisen kann. In Berlin starben im ersten Lebensjahr 850 oder 35,8 Proc. aller Gestorbenen, gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen (3705, entspr. einer Geburtenziffer von 42,61) 22,9 Proc. gegen 708 oder 34,3 Proc. bez. 20,9 Proc. im Februar; innerhalb des ersten Jahrfünfts starben überhaupt 1338 oder 56,3 Proc. aller Gestorbenen, im Februar war der Antheil 54,0 Proc. In dem entsprechenden Monat der Vorjahre betrug die Mortalität des Säuglingsalters gegenüber der Gesammtzahl der Sterbefälle: 1873: 652 oder 37,3 Proc., 1874: 889 oder 39,4 Proc., 1875: 804 oder 33,1 Proc., 1876: 757 oder 35,5 Proc. und 1877: 760 oder 33,8 Proc. — Eine für diesen Monat sehr beträchtliche Kindersterblichkeit hat München aufzuweisen, hier starben innerhalb des ersten Lebensjahres 375 oder 46,5 Proc. aller Sterbefälle und zwar in ihrem ersten Lebensmonat 14,3 Proc., im zweiten und dritten Monat 8,8 Proc., im zweiten Vierteljahr 10,9 und im zweiten Halbjahr 14,3 Proc.; auf das ganze erste Jahrfünft kommen diesmal 60 Proc., im Februar 56,8 Proc. Eine mehr oder minder höhere Kindersterblichkeit wie im Vormonat hatten insbesondere noch: Danzig (33,0 Proc. gegen 32,2 Proc.), Leipzig (32,3 Proc. gegen 26,3 Proc.), Cöln (32,0 Proc. gegen 29,7 Proc.) Braunschweig (36,5 Proc. gegen 23,6 Proc.) und Mainz (30,8 Proc. gegen 30,0 Proc.). Dagegen zeigten eine Abnahme der Kindersterblichkeit: Hamburg (30,4 Proc. gegen 32,0 Proc.), Breslau (33,0 Proc. gegen 33,4 Proc.), Dresden (29,3 Proc. gegen 32,5 Proc.), Hannover (28,0 Proc. gegen 31,2 Proc.), Strassburg (29,0 Proc. gegen 30,0 Proc.), Altona (29,5 Proc. gegen 34,5 Proc.), Posen (23,3 Proc. gegen 25,5 Proc.), Würzburg (22,1 Proc. gegen 24,7 Proc.), Elberfeld (22,2 Proc. gegen 23,8 Proc.) und Darmstadt (hier nur 19,5 Proc. gegen 27,1 Proc. im Februar).

Der allgemeine Gesundheitszustand hat in der Mehrzahl der Berichtsstädte auch in diesem Monat insofern eine höhere Mortalität gezeigt, also sich die Zahl der Sterbefälle an Schwindsucht und den acuten entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane noch bedeutend gemehrt hat, auf welche in Berlin und München allein etwa 23,4 bez. 26,9 Proc. aller Sterbefälle entfallen; jedoch zeigten auch Diphtherie (besonders in Berlin, München und Danzig) und Keuch- und Stickhusten (namentlich in München und Mainz) eine höhere Sterbeziffer. — Unter den Infectionskrankheiten kamen Todesfälle an Pocken 2 vor (je einer in Breslau und Cöln, woselbst schon im Februar ein Sterbefall); der Unterleibstyphus verlief namentlich in Berlin und Posen noch häufiger tödtlich; in Berlin sind 41 Erkrankungsfälle bekannt geworden, in Hamburg deren 62 (gegen 143 im Februar) und in Altona 15. Am Flecktyphus sind aus Breslau 11 Todesfälle und Danzig 4 gemeldet es wird jedoch noch immer der Bestätigung bedürfen). Masern und Scharlach traten besonders in Berlin und Dresden wieder tödtlicher auf. Von den übrigen Krankheitsformen nahmen besonders die tödtlich verlaufenden Apoplexien zu (in Hamburg, Dresden, Cöln, Altona). Die Sommerkrankheiten der kleinen Kinder zeigten insbesondere auch jetzt schon in Berlin, Hamburg, München und Strassburg einen tödtlicheren Verlauf; in Bezug auf die Sterblichkeit des Säuglingsalters empfehlen wir die soeben für den Aprilmonat von Seiten des Stat. Büreaus der Stadt Berlin in seinen regelmässigen Veröffentlichungen begonnenen Beobachtungen über die Nährverhältnisse der gestorbenen Kinderchen den Herren Collegen zur besonderen Beachtung, hoffentlich findet dies Beispiel für die Sommermonate hier oder dort Nachahmung, immerhin aber sollte die schon jetzt an einigen Orten gesteigerte Kindersterblichkeit den Müttern ein Fingerzeig der Warnung für die kommende heisse Jahreszeit werden, wo der Todesengel die zarte Kinderschaar auf's Neue ernstlich bedroht.

P.

Monat März 1878.	Berlin.	Hamburg.	Breslau.	München.	Dresden.	Cöln.	Leipzig.	Frankfurt a. M.	Hannover.	Danzig.	Strassburg i. E.	Altona.	Elberfeld.	Braunschweig.	Posen.	Mainz.	Würzburg.	Darmstadt.
Lebendgeboren	3705	1350	818	777	726	490	420	352	398	341	356	308	329	237	213	196	150	116
Darunter unehelich	503	?	118	215	122	55	67	37	50	55	92	29	11	31	41	32	44	12
Todtgeboren	144	48	44	30	24	21	18	10	20	18	11	20	20	14	9	16	7	4
Darunter unehelich	30	2	11	9	10	1	9	4	3	4	?	5	1	4	2	1	1	1
Gestorben überhaupt	2373	895	678	807	494	329	288	264	189	273	287	229	175	178	176	162	167	92
Unter 1 Jahr	850	272	223	375	145	105	93	68	53	90	83	68	39	65	41	50	37	18
Davon unehelich	174	48	54	107	35	16	14	11	5	18	?	18	3	7	5	10	7	2
In Anstalten starben	425	166	165	79	68	27	25	?	?	67	?	38	17	13	30	35	31	20
Todesfälle an:																		
Pocken	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Typhus abdominalis	21	17	6	14	4	2	2	—	1	2	3	4	4	—	12	4	4	1
„ exanthematicus	—	—	11	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Masern (Rötheln)	31	2	—	1	7	1	—	—	—	—	1	3	—	1	—	—	—	—
Scharlach	58	4	4	—	11	—	1	4	6	1	7	2	3	8	7	—	1	2
Diphtherie (incl. Bräune)	102	30	4	34	16	6	13	14	8	26	16	4	9	4	9	6	8	1
Ruhr	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kindbettfieber	11	2	3	2	1	2	1	1	4	2	1	2	1	2	1	2	—	—
Gehirnschlag	58	35	22	19	16	12	11	10	9	8	5	12	4	2	8	3	4	5
Keuch- und Stickhusten	44	27	4	13	3	3	1	6	3	1	1	5	2	3	5	14	4	—
Schwindsucht	334	142	71	77	110	88	43	60	40	38	48	40	41	39	27	26	40	16
Ac. entzdl. Affect. d. Resp. Org.	401	96	46	162	37	27	46	50	20	21	55	20	23	21	25	16	29	13
Brechdurchfall der Kinder	26	2	1	8	8	3 (incl. Diarrhoe)	4	1	2	—	34 (incl. Diarrhoe)	—	1	1	4	—	—	—
Diarrhoe der Kinder	47	48	36	88	7		11	5	—	12		6	5	8	3	4	4	1
Syphilis	8	6	2	?	1	—	1	3	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—
Dar. unehelich	?	2	2	?	1	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Gewaltsame Todesfälle	47	31	10	12	6	8	7	8	4	20	9	6	3	3	2	2	3	3
Darunter Selbstmorde	29	10	5	4	5	3	5	4	2	10	3	—	—	2	2	1	2	2



IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XVIII. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 20. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken; 2) Cholera; 3) Flecktyphus; 4) Trichinen in Potsdam. — 4. Hygienisches im Reichstage.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XVIII. In der achtzehnten Jahreswoche, 28. April bis 4. Mai, 551 Sterbefälle, 821 Lebendgeborene (worunter 5 Zwillinge), 2521 Zu- und 1579 Fortgezogene, natürlicher Zuwachs 1007 Seelen; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 27,9 (bez. 29,9 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,6 (bez. 43,6) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,029,459) zu Beginn derselben, gegen (567) 28,8 (bez. 31,1) und 38,2 (bez. 40,5) in der Vorwoche, also ein Sinken der Todtenziffer bei erhöhter Geburtenzahl. Antheil der Kinder unter einem Jahr an der Gesammtsterblichkeit 32,5 Proc., derjenigen bis zu fünf Jahren (276) 50,0, in der Vorwoche 35,0 bez. 56,2 Proc. — In der entsprechenden Woche der Vorjahre starben im ersten Lebensjahr 1877: 174 od. 34,9 Proc., 1876: 166 od. 36,1 Proc. und 1875: 173 od. 34,1 Proc. aller damaligen Sterbefälle. Von den gestorbenen Säuglingen dieser Woche erhielten künstliche Nahrung 35,0 Proc., Muttermilch c. 20,0 Proc. und gemischte Nahrung 20 Proc. — Der allgemeine Gesundheitszustand, welcher angesichts der frühzeitigen Wärmeentwickelung als ein günstiger gelten muss, zeigt insbesondere bei den Infectionskrankheiten eine grössere Todtenzahl an Scharlach und Diphtherie, sowie ein Sterbefall an Flecktyphus, an Unterleibstyphus 3 (Erkrankungen drei). Von den übrigen Krankheitsformen hatten nur noch Keuchhusten und acute Bronchitis, sowie auch Lungenschwindsucht etwas mehr Todesfälle, die Sommerkrankheiten der Kinder desgleichen.

17. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
28. April	71	20	4	114	4	118	18
29. „	68	24	4	133	7	140	21
30. „	75	28	6	109	5	114	14
1. Mai	73	28	9	130	7	137	20
2. „	86	26	9	112	8	120	22
3. „	92	24	1	116	5	121	15
4. „	86	29	6	107	4	111	14
Woche	551	179	39	821	40	861	124

In Krankenanstalten 107 gestorben, darunter 10 von ausserhalb zur Behandlung. Unter den 21 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 5 Selbstmorde. An Syphilis ein Sterbefall. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 20, 5. bis 11. Mai. — In den Berichtsstädten 3702 Sterbefälle, entsprechend 26,4 pro mille und Jahr (27,7); Geburtenzahl der Vorwoche 5513, Zuwachs 1811. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 35,9 Proc. (33,8), eine Zunahme weisen fast alle Städtegruppen (mit Ausnahme des Oder-Warthegebiet und der Oberrheinischen Niederung) auf, am bedeutendsten war sie in denen der Niederrheinischen Niederung. — Diese Nr. bringt ausser meiner Uebersicht der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Görlitz für das Jahr 1877 auch die Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt New-York in den Jahren 1866—1877 nach den Mittheilungen des dortigen Gesundheitsamts und eine Jahrestabelle der Bevölkerungsvorgänge der Stadt Alexandrien (Egypten) im Jahre 1877, nach den amtlichen Listen der intendançe generale sanitaire d'Egypte zusammengestellt von Dr. O. Kulp; letztere enthält bedeutende Lücken, beispielsweise fehlt die Zahl der Geborenen der Fremden, die der amtlichen Meldung bei den Behörden nicht unterliegen, wogegen die Todtgeborenen behufs der Erlaubniss zur Beerdigung gemeldet werden. Die Sterbeziffer stellt sich bei 9119 Todesfällen auf 43,0 pro mille der Einwohner der Zählung von 1872 (212,074, worunter ca. 50,000 Fremde); die Uebersicht der Todesfälle nach Geschlecht, Alter und Todesursache unterscheidet Egypter und Fremde. P.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. Die Zahl der Todesfälle in London betrug 48. Von den Verstorbenen waren 21 sicher nicht vaccinirt, darunter 10 Kinder unter 5 Jahren, 13 vaccinirt. Neuaufnahmen in den Pockenhospitälern 167, Bestand 200. In Wien 13, Petersburg 11, Warschau 22, Odessa 25 Todesfälle. Dr. Vallin vom Val de Grace berichtet über die Revaccination in der französischen Armee, welche auf M. Levy's Betrieb schon 1858 angeordnet, aber nicht ausgeführt wurde, so dass bei dem Ausbruche der Epidemie 1870/71 neun Zehntel der activen Militairs nicht revaccinirt waren. Seit 1871, besonders aber in den letzten 4—5 Jahren wird die Revaccination strenger durchgeführt, und die Lymphe dazu ausschliesslich von Kindern gegen Entschädigung entnommen. In Folge davon stiegen die günstigen Erfolge von 4—5 Proc. auf 30—36 Proc. Auch Vallin beobachtete natürlich bei Pockenepidemien die grosse Schutzkraft der Revaccination. Im Jahre 1873 erkrankten in der Armee (391,000 M.) 132 Personen an den Pocken. Von diesen waren 4,8 Proc. gar nicht geimpft, 9 Proc. hatten früher die ächten Pocken durchgemacht, 77,2 Proc. waren geimpft aber nicht revaccinirt und nur 9 Proc. geimpft und revaccinirt.

2) Cholera. Englands berühmter Epidemiologe Netten Radcliffe gab in einem Vortrage in der epidemiol. Ges. zu London eine zusammenfassende Darstellung über die Cholera in Westarabien und am rothen Meer, die allerdings uns bisher unbekannte Thatsachen kaum enthielt. Die grosse, unmittelbare Gefahr lag für Europa bekanntlich darin, dass man fürchten durfte, die Seuche werde durch die Pilgerschaaren auf dem Seewege von Jeddah und Yembo nach Suez geschleppt werden. Etwa 16000 Pilger benutzten diese Route und wurden in Tor der Quarantaine unterworfen. Dreizehn Todesfälle auf der Reise wurden constatirt, doch erhielten nur vier die Bezeichnung „Cholera" und nur fünf die „Durchfall". Während des Aufenthaltes in Tor starben sechs an „Cholera" und 52 an „Diarrhoe". Kein Ausbrechen aus der Quarantaine soll vorgekommen sein und wurde diese so lange ausgedehnt, als noch eine Möglichkeit der Infection möglich erschien. In Egypten und in Paris glaubt man durch die Quarantaine vor der Epidemie bewahrt worden zu sein.

3) Flecktyphus. Am 17. d. M. war der Bestand in Breslau 12 Personen, bis zum 19. 4 Neuerkrankungen. Nach den V. d. K. D. Ges.-Amtes sind 5.—11. Mai constatirt in Königsberg i. Pr. 2, Danzig 3, Stettin 4 Todesfälle, sonst nur vereinzelte.

4) Trichinen in Potsdam. In Potsdam sind wiederum 20 Personen an Trichinose, welche sie sich durch den Genuss von Rauchwurst, die aus einem Berliner Geschäft bezogen war, zugezogen hatten, zum Theil nicht ungefährlich erkrankt. Das von mir untersuchte Reststück der qu. Wurst liess mikroskopisch mehrfache Trichinen im eingerollten, nicht verkapselten Zustande erkennen, wie denn überhaupt die Zeichen der Schnellräucherung an der Wurst deutlich hervortraten. — Zu gleicher Zeit sind auch mehrere Soldaten der hiesigen Mannschaften an Trichinose erkrankt, in's Lazareth aufgenommen, welche die ihnen aus ihrer Heimath (Ostpreussen) überschickte trichinöse Wurst verzehrt hatten. Sanitätsrath Dr. Brand.

4. Hygienisches im Reichstage. 1. Das Nahrungsmittelgesetz ist von der Tagesordnung abgesetzt worden. Hätte man sich rechtzeitig die Unwahrscheinlichkeit der Annahme der ursprünglichen §§ 2 und 5 klar gemacht, so wäre es zu einer Kommissionsberathung gar nicht erst gekommen und die Genehmigung des Entwurfes in seiner so verbesserten Gestalt war wohl zweifellos. 2. Die obligatorische Sonntagsruhe für die Arbeiter ist mit einer Stimme gefallen. Vorläufig genüge der Hinweis darauf, dass die Nürnberger Vers. d. deutschen Ver. f. öff. Ges. die These einstimmig und ohne Diskussion angenommen hat.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Erasmus Wilson, der berühmteste englische Dermatopathologe hat seine Professur am College of surgeons niedergelegt. — Mr. Nettleship ersetzt Herrn R. Liebreich am Thomas-Hospital. —

— Der internationale hygienische Congress wird vom 1.—10. August in Paris tagen.

— Breslau (Originalkorrespondenz). Am 11. Mai fand hier die II. Ordentliche Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungbezirks Breslau statt. Es waren 87 Mitglieder anwesend, darunter 25 von ausserhalb. In der Eröffnungsrede widmete der Vorsitzende Prof. Förster den 3 Collegen, welche der Verein durch den Tod verloren hat und von denen 2 (Dr. Frankenstein in Waldenburg und Dr. Kleinschmidt in Altwasser) dem Flecktyphus erlegen sind, ehrenden Nachruf.

Von der reichen Zahl von Vorlagen gelangte nur ein Theil zur Erledigung. Der recht gelungene Entwurf einer Geschäftsordnung wurde ohne Discussion angenommen. Sehr lebhafte Debatten rief dagegen der ebenfalls vom Vorstande vorgelegte Entwurf einer Standesordnung hervor, so dass die Durchberathung desselben aus mangelnder Zeit unmöglich wurde und vertagt werden musste.

Die nächste Sitzung findet an einem Sonntag des October statt. Zum Delegirten des Vereines für den Aerztetag in Eisenach wurde Dr. Jacobi gewählt und ihm als Stellvertreter Dr. Grempler beigegeben.

— Eine ausgedehnte Bleivergiftung durch Mehl wird uns aus England berichtet. Die Mühlsteine waren durch Bleiausfüllung reparirt worden.

— Herr Bouchut heilte bei einem 11jährigen Knaben eine Muskelcontractur in Folge des Zahnwechsels (?), intermittirend, allen Kurversuchen widerstehend, in einer Viertelstunde durch Metallo- (Kupfer-) Therapie. Der Erfolg war so glänzend, dass die Mutter angewiesen wurde, die einfache Behandlung persönlich fortzusetzen. Nach einem Monate kam sie mit dem kleinen Patienten wieder. Die Metallotherapie, trotzdem sie durch Antispasmodica unterstützt wurde, schlug nunmehr fehl. Nach zwei Tagen jedoch hörten die Anfälle auf. Die nähere Untersuchung ergab, dass eine Katze, die sich das Bett des Kindes zum Aufenthaltsorte gewählt hatte, durch die elektrische Wirkung ihrer Haare die Contractur zum Rückgange brachte. Letztere kehrte sofort wieder, sobald sich die Katze entfernt hatte. Erst nachdem die Zähne entfernt waren, trat vollkommene Heilung ein. Und das von einem Bouchut!

XI. Personalien.

Verliehen: R. A.-O. 4. Dr. Clausen in Gravenstein. — Ehrenkr. I. Fürstl. Lipp. Gesammt-Hauses Gen.-A. Dr. v. Lauer. — Ch. als San.-R. Dr. Benedix in Barby.

Ernannt: Dr. Kob zu Stolp ist zum Kr.-W.-A. des Kreises Stolp.

Niedergelassen haben sich: Dr. Ed. Hoffmann in Gumbinnen, Dr. Krauspe in Insterburg, Arzt Heyl in Werneuchen, Dr. Rathmann in Peitz, Dr. Mahlke in Drossen, Dr. Schulze in Hannover, Arzt Ramdohr in Langenselbold, Unterarzt Pauli in Bockenheim, Dr. Oberstadt in Grossenlüder, Dr. Scheidmann in Frielendorf.

Verzogen sind: Arzt Faustmann von Werneuchen nach Steglitz, Dr. Erler von Eberswalde nach Dresden, Dr. Rudolph Weise von Wriezen nach Berlin, Dr. Glauert von Drossen nach Leipzig.

Gestorben: Dr. Sachse-Woldenberg, Kr.-W.-A. Dr. G. Heidenhain-Bublitz, Dr. Bade-Langenselbold, Dr. Georg Kirchner-Norderney.

Vacant: Kr.-W.-A.-Stellen Ortelsburg und Bublitz. — Stelle des dritten Arztes an der Prov. Irren-Anst. Allenberg. 1200 M. Geh. — Emolumente von 735 M. Jahreswerth.. Zum 1. Juli. Meld. Landes-Director d. Prov. Ostpreussen.

Gesucht: Arzt für Polkwitz (Schlesien). Magistr. das.

Berichtigung.

In No. 20 muss es heissen S. 253, Feuilleton, 2. Spalte statt „Ophthalmia neopaticum" — „neonatorum". Ebendas. S. 255 statt „chronische Anreihung" — „chronologische". S. 257, 1. Spalte, Anm., statt „und" — „sind". S. 263, 1. Spalte, Chirurgencongress, lese man: „Sowohl Thiersch als v. Langenbeck machen auf das Persistiren der Haarneubildung in transplantirten Hautstücken aufmerksam. Die Haare wachsen auch in die Mundhöhle hinein." Ausserdem sind S. 257, 2. Spalte, Anm., noch die Namen der Herren Dr. E. Küster und Dr. G. Wegner hinzuzufügen.

Sonnabend № 22. 1. Juni 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ein Fall von offenem Splitterbruch des linken Unterschenkels; Heilung unter dem Schorfe; mangelhafte Callusbildung, Milchsäureinjectionen, Massage; schliesslich Consolidation durch Gehübungen.

Mitgetheilt von

Dr. Alfred Bidder in Mannheim.

(Schluss aus No. 21.)

Ich will als Maassstab für die Reaction hier nur die Anfangstemperaturen beider Verletzten zusammenstellen:

Graf H. Offene Splitterfractur am 9. Juli.	Morg.	Ab.	Herr N. Subcut. Splitterfrct. am 21. Sept.	Morg.	Ab.
10. Juli	—	38,4	22. Sept.	38,0	38,0
11. „	37,6	38,6	23. „	37,8	38,6
12. „	38,0	38,8	24. „	37,8	38,4
13. „	37,8	38,0	25. „	37,8	37,8
14. „	37,4	38,0	26. „	—	38,0
15. „	37,5	38,0	27. „	37,8	38,4
16. „	37,0	38,0	28. „	37,7	37,8
17. „	37,0	38,0	29. „	37,2	37,4
18. „	37,3	37,8			
19. „	37,0	37,4			

Der Unterschied in den Temperaturen ist ein nur sehr geringer zu Gunsten der subcutanen Fractur. Das Fieber aber bei der offenen Splitterfractur kann man nach Volkmann und Genzmer[1]) als ein durchaus aseptisches bezeichnen. Dem entsprach auch das Aussehen des Beines als der erste (eigentlich $1\frac{1}{2}$) Verband nach 3 Wochen zum ersten Male gewechselt wurde. Das Bein war so sehr mumienhaft geschrumpft, dass ich den vorhin benutzten Ausdruck „zu wenig Reaction" für bezeichnend für diesen Zustand halte. Diese Beobachtung harmonirt auch vollkommen mit den Erfahrungen Volkmann's[2]), welcher gegenüber den sonst ungeheuren Vortheilen gerade das als einen Uebelstand des antiseptischen Verbandes bei complicirten Fracturen hervorhebt, dass die Reaction oft gar zu gering sei und wahrscheinlich deshalb eine so häufige Verzögerung der Callusbildung und Consolidation beobachtet werde. Unser Fall kann dafür einen sehr guten Beleg abgeben; wenngleich man immer dessen eingedenk sein muss, dass auch ganz einfache subcutane Fracturen grade des Unterschenkels öfters trotz sachgemässer Behandlung sehr verzögerte Consolidation und Veranlassung zu Pseudarthrosenbildung darbieten.

Ich glaube also nicht fehl zu gehen, wenn ich für die geringe Neigung zum Festwerden der beschriebenen Fractur vorwiegend die vorzügliche Wirkung des antiseptischen Verbandes verantwortlich mache. Auch der sonst so vortreffliche Gypsverband wird wohl mit Recht als in dieser Richtung ungünstig wirkend beurtheilt; er kommt aber in unserem Falle um so weniger in Betracht, als die Fractur gerade die

[1]) Sammlung klin. Vorträge No. 121.
[2]) Sammlung klin. Vorträge No. 117—118.

Feuilleton.

Ueber die Grenze zwischen Thier- und Pflanzenreich.

Vortrag, gehalten in der Royal-Institution of Great-Britain

von

M. T. H. Huxley.

(Schluss aus No. 21.)

Noch merkwürdiger ist die Art der Vermehrung, der eine Vereinigung zweier Monaden, eine Conjugation, vorangeht. Zwei active Heteromiten nähern sich, legen sich gegeneinander und gehen langsam und allmälig in einen einzigen Körper über. Die beiden Kerne bilden nur noch einen einzigen und die neue Masse der so vereinigten Heteromiten hat eine dreieckige Form. Einige Zeit lang kann man noch die beiden Cilien-Paare an den zwei entsprechenden Winkeln, wo das dünne Ende der vereinigten Thiere war, erkennen, dann verschwinden auch sie und der Doppelorganismus, der alle sichtbaren Spuren einer Organisation verloren hat, verfällt in einen Zustand vollständigster Ruhe.

Mit einem Mal beginnt er aber schwingende Bewegungen zu machen, die Ecken des Dreiecks öffnen sich und lassen eine dickliche, gelbe, zähe, kleine Körnchen enthaltende Flüssigkeit durch. Dieser Vorgang, der also die vollständige Vermischung zweier ganz distincten Organismen voraussetzt, dauert etwa 2 Stunden.

Die oben genannten Autoren sagen, dass es ihnen unmöglich ist, die Kleinheit der fraglichen Körnchen (Granula) anzugeben und schätzen ihren Durchmesser auf weniger als 0,000127 Mm., Werthe, an welche unsere stärksten Vergrösserungen gerade noch heranreichen. Trotzdem ist ein solches Granulum verglichen mit den Molekeln, mit denen die Chemie rechnet, enorm gross und von vorneherein nicht zu bezweifeln, dass seine Molecular-Structur mannigfach (complex) genug ist, um ein neues Leben aus sich hervorkeimen zu lassen. In der That haben sich die Beobachter durch geduldige Betrachtung der Stelle, wo sich diese unendlich kleinen Partikelchen verbreitet hatten, überzeugt, dass sie wuchsen, sich entwickelten und neue Monaden wurden. 4 Stunden nach ihrer „Geburt" hatten sie schon den sechsten Theil der Länge ihrer Eltern erreicht und besassen die charakteristischen Cilien, obgleich sie noch vollkommen unbeweglich blieben. Nach weiteren 4 Stunden hatten sie Grösse und Beweglichkeit der Alten. Diese so unglaublich kleinen Partikelchen sind also die Keimlinge der Heteromita, von denen wenig gerechnet 30000 durch die Vereinigung der zwei Eltern entstanden sind.

Aber da die Forscher, denen ich Obiges entnehme, meines Wissens nach über die Nahrung ihrer Monaden keine Untersuchungen angestellt haben, so berühren sie, so interessant ihre Beobachtungen auch sind, die Frage, ob die Heteromita lens eine Pflanze oder ein Thier ist, nicht.

Dafür dass sie eine Pflanze ist, giebt es zweifellos sehr gewichtige Gründe.

Es giebt z. B. einen kaum sichtbaren Schimmelpilz, den man Peronospora infestans nennt. Er lebt wie viele andere Pilze als Parasit auf anderen Pflanzen und ist wie viele berühmte Staatsmänner nicht durch das Gute, sondern das Schlechte, was er der Gesellschaft zugefügt, bekannt und berüchtigt geworden. Er ist die Ursache der Kartoffelkrankheit. Die von ihr betroffenen Pflanzen sind mit einem Schimmel belegt, der aus feinen röhrenartigen Verzweigungen, Hyphen, besteht, die sich in das Fleisch ihres Wirthes bohren, auf seine Kosten leben und zu gleicher Zeit chemische Umsetzungen zur Folge haben, wodurch sich der holzartige Theil der Pflanze schwärzt und welk wird.

ersten 3 Wochen, circulärem Bindedruck kaum ausgesetzt [1]), auf der Halbrinne aus Blech gelegen hatte [2]). Auf die grossen Vorzüge einerseits, aber andererseits auch nicht zu verkennenden Schädlichkeiten circulärer erhärtender Verbände will ich hier nicht näher eingehen, sondern nur bemerken, dass sie wohl gerade um ihrer mehrfachen Nachtheile willen von den sonst so practischen Amerikanern bisher im Ganzen noch wenig benutzt werden.

Unser Patient hatte, meiner Ansicht nach, nun gewiss viel zu lange im Gypsverbande gelegen, nämlich mit wenigen Unterbrechungen 18 Wochen hindurch. Diese Unterbrechungen wurden allerdings zu mannigfachen Reizungen des Unterschenkels und der Fracturstelle benutzt, und suchte ich auch, indem ich das von Nicoladoni [3]) beschriebene Dumreicher-sche Verfahren bei Pseudarthrosen in Erinnerung hatte, durch Einschneiden eines Fensters in den Gypsverband die Blutfülle an der Fracturstelle zu vermehren; indessen genügte das Alles in diesem Falle eben durchaus nicht. Es musste nach Entfernung des continuirlich liegenden Verbandes zu kräftigeren Reizmitteln übergegangen werden. Das hätte schon früher geschehen können, doch zögerte ich damit, weil es immer und immer wieder schien, als sei doch Aussicht auf Consolidation bei Ruhelage im Gypsverbande vorhanden. Es wird sich auch gewiss schwer ein allgemeingültiger Zeitpunkt feststellen lassen, wann zu kräftigeren Reizmitteln übergegangen werden darf; auch aus den Berichten über grössere Reihen von Unterschenkelfracturen lassen sich darüber keine ganz bestimmten Regeln abstrahiren. Die einzelnen Fälle sind trotz ihrer äusseren, scheinbaren Gleichartigkeit andererseits wieder so ausserordentlich verschieden, dass man doch auf das Individualisiren angewiesen ist; Becker [1]), welcher in neuerer Zeit parenchymatöse Carbolinjectionen bei verzögerter Consolidation empfohlen hat, räth mit denselben bereits früh (im 3. Monat) nach Eintritt der Verletzung zu beginnen; er hat gewiss Recht; welche Einschränkungen ich aber dazu machen möchte, will ich am Schlusse anführen.

Aus dem grossen Heere der gegen Pseudarthrose benutzten Mittel glaubte ich die parenchymatösen Injectionen hauptsächlich wegen ihrer Einfachheit und Gefahrlosigkeit bevorzugen zu müssen. Für das vorliegende so sehr atrophische Bein suchte ich mir aber die Milchsäure aus, erstens weil sie wohl kräftiger reizend wirkt als die Carbolsäure und zweitens weil ich, aus in der Krankengeschichte bemerktem Grunde, glaubte annehmen zu können, dass diese Säure einen ganz besonders günstigen Einfluss auf Knochenregeneration habe. Auch war mir in Erinnerung, dass Hueter auf dem 6. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie mittheilte, dass auf seine Anregung ein Thierarzt bei einer Pseudarthrose eines Pferdes die Milchsäure mit schnellem Erfolge angewandt habe.

Nun, obgleich die Injectionen einen ganzen Monat hindurch benutzt wurden und zuletzt gar eine 50procentige Mischung, welche sehr intensiv reizte, zur Anwendung kam, so blieb doch genügende Einwirkung auf Bildung und Consolidation des Callus aus. Ausreichende Gründe dafür kann ich für den Augenblick nicht angeben; entweder hat die Milchsäure überhaupt keine specifische Wirkung auf das Knochensystem des Menschen, oder sie wurde in diesem Falle in zu schwacher Concentration angewandt, indem ich bei Thieren die reichliche Knochenneubildung bei Anwendung ganz reiner, unverdünnter Milchsäure beobachtete, oder die Gewebe des Unterschenkels waren durch die lange Ruhe zu torpide geworden, um selbst auf diesen kräftigen Reiz in erwünschter Weise zu reagiren. Vielleicht hätte die Säure besser gewirkt, wenn vor ihrer Anwendung das Bein durch active und passive Bewegungen erst gründlich belebt worden wäre. Das letztere hat man, wie mir scheint, für zukünftige Fälle im Auge zu behalten; und wenn ich vielleicht später noch in die Lage kommen sollte die Milchsäure zu Injectionen in Callusgewebe zu benutzen, so würde ich endlich unbedenklich unverdünnte, reine Säure benutzen.

[1]) In diesem Falle hatte ich den antiseptischen Verband recht locker angelegt; in vielen anderen Fällen (vgl. Volkmann) muss man ihn so fest als möglich anlegen; dann wirkt er natürlich noch viel energischer comprimirend als der Gypsverband.

[2]) In letzter Zeit habe ich bei Unterschenkelfracturen statt des schweren Gypsverbandes den Wasserglasverband benutzt und bin mit demselben sehr zufrieden. Während des Reactionsstadiums liess ich das Bein immer auf der Blechschiene liegen; nach Ablauf desselben umgab ich das gut mit Watte umhüllte Bein mit Wasserglasbinden, und lagerte es bis zur Erhärtung der letzteren wiederum auf die Schiene. Nach 24 Stunden konnte die letztere entfernt und das Bein im Wasserglasverbande suspendirt worden.

[3]) Wiener med. Wochenschrift, 1875, No. 5 u. fol.

[1]) Centralblatt für Chirurgie, 1877, S. 78. Original, mir nicht bekannt, findet sich im bair. Aerztl. Intell.-Blatt, 1876, No. 41. S. 423.

Aber die Pernospora ist ihrer Structur nach ebenso gut wie das gemeine Penicillium ein Schimmelpilz und vermehrt sich ebenso wie dieses durch Theilung der Hyphen in runde Körperchen (Sporen), welche durch die Zwischenräume der oberflächlichen Zellen der Kartoffelpflanze an die Luft gelangen. Jede Hyphe hat im Allgemeinen mehrere Verzweigungen, deren Ende sich erweitert und zu einer geschlossenen Kapsel wird. Diese fällt zuweilen ab, entweder auf irgend einen Theil derselben Pflanze oder durch den Wind verschleppt auf eine andere, ihre Sporen fangen an zu keimen, treiben röhrenförmige Ansätze, welche zu Hyphen werden und sich in das Fleisch der befallenen Pflanze einsenken. Häufiger noch theilen sie sich in 6—8 Theile, deren gemeinsame Hülle platzt und die einzelnen bohnenartigen Theile wie ebensoviel selbständige Glieder austreten lässt. Sie haben an ihrem vorderen etwas eingedrückten Ende zwei zarte, möglich lange Cilien und eine contractile, regelmässige Pulsation ausführende Vacuole. Die kürzere Cilie bewegt sich sehr lebhaft und dient zur Fortbewegung, die längere bleibt ruhig, während sich der Körper um seine Längaxe dreht. Der bekannte Botaniker de Barry sagte, ohne unser Problem im Auge zu haben: „sie gehen sorgfältig fremden Körpern aus dem Wege und haben in ihren Bewegungen eine täuschende Aehnlichkeit mit den activen Bewegungen der mikroskopischen Thiere". Nach einer etwa halbstündigen Bewegung einer solchen Zoospore in der sie umgebenden Flüssigkeit, schwächen sich ihre Bewegungen ab und sie oscillirt nur noch langsam ohne von der Stelle zu kommen um ihre Axe bis sie endlich ganz still liegt. Die Cilien verschwinden und die Zoospore umgiebt sich, nachdem sie eine sphärische Form angenommen hat mit einer feinen aber deutlichen membranösen Hülle. Auf ihrer Oberfläche entwickelt sich eine leichte Hervorragung, die alsbald die Form einer Hyphe annimmt, in die unter ihr befindliche Pflanze eindringt und sich wie ein Mycelium in ihr verzweigt und alles Gewebe, mit dem sie in Berührung kommt, zerstört. Da dieser Vorgang mit ausserordentlicher Schnelligkeit statt hat, so entwickeln sich aus einer einzigen Peronospore in kurzer Zeit Millionen neuer Sporen und werden wegen ihrer Leichtigkeit durch den leisesten Luftzug verbreitet, und da die Zoosporen sich ausserdem selbständig auf den Pflanzentheilen, die sie befallen, fortbewegen können, so ist es nicht wunderbar, wie sich die Krankheit von Feld zu Feld über ein ganzes Land verbreiten kann.

Die Pernospora ist also in einer Phase ihrer Entwickelung in der That eine „Monade", ist von meiner „Heteromita" durch kein wesentliches Kennzeichen unterschieden und gleicht ihr in gewisser Beziehung wie ein Ei dem anderen. Und doch kann man Schritt für Schritt diese „Monade" durch die Reihen der beschriebenen Veränderungen bis zu dem Augenblick, wo sie ebenso unläugbar, wie eine Eiche oder Buche eine Pflanze ist, verfolgen! Ja man könnte diese Analogie noch weiter treiben, wenn man nicht trotzdem dem pflanzlichen Charakter der Peronospora desshalb bestreiten könnte, weil es nicht absolut bewiesen ist, dass sie ihr stickstoffhaltiges Material selbst bereitet und nicht von ihrem Träger, der Kartoffel, geliefert bekommt. Das folgende Beispiel lässt aber diese Zweifel nicht aufkommen. Die Coleocheten sind kleine Pflanzen, die ohne geradezu Parasiten zu sein, sich auf gewisse Wasserpflanzen wie die Moose auf den Bäumen, finden. Sie sehen wie kleine grüne Sternchen aus, deren Strahlen in Zellen getheilt sind. Sie verdanken die grüne Farbe ihrem Chlorophyllgehalt und zerlegen im Lichte die Kohlensäure, besitzen also ohne Zweifel einen selbstthätigen Stoffwechsel. Wenn sich nun, wie dies zuweilen vorkommt, ihr Protoplasma ganz ähnlich wie bei der Peronospora theilt, so haben die frei gewordenen Protoplasmatheilchen das Ansehen und die Form und die Eigenthümlichkeiten der Zoosporen. Sie schwimmen mit ihren Cilien herum, ermatten, liegen still und wandeln sich allmälig wieder zu Coleocheten um.



Hervorzuheben wäre noch, dass auch der während der Injectionen anderthalb Monate hindurch innerlich gebrauchte Phosphor gänzlich wirkungslos blieb.

Unter obwaltenden Verhältnissen war es daher wohl naheliegend, zunächst Alles andere bei Seite zu lassen und vor allen Dingen die Besserung der Circulationsverhältnisse und Ernährungsbedingungen in Angriff zu nehmen; die von diesem Gesichtspunkte aus 4 Wochen lang gebrauchten warmen Bäder des Beines verbunden mit kräftiger Massage, vorsichtigen activen und passiven Bewegungen der Gelenke hatten nun auch einen unverkennbar günstigen Einfluss auf die Ernährung und Belebung der Gewebe, führten aber noch nicht zur Consolidation.

Ueberraschend schnell trat endlich die feste und definitive Vereinigung der Bruchstücke ein, als Patient 3 Wochen hindurch trotz bedeutender Schmerzen fleissige und energische Gehübungen, wobei er sich absichtlich so viel als möglich auf das fracturirte Bein stützte, ausgeführt hatte. Unter dem Schutze der oben und unten ziemlich fest, in der Mitte nur locker anliegenden Wasserglasschienen konnte das ungestraft gewagt werden, und es konnten die Bewegungen, soweit es die Gelenksteifigkeit erlaubte, um so freier ausgeführt werden, als die Schienen, wie oben bereits erwähnt, eben nur gerade bis an die Gelenke reichten.

Es könnte nun die Frage aufgeworfen werden, ob es nicht zu erlauben oder gar sehr nützlich wäre, solche Gehübungen früher und in ausgedehntem Maasse zur Heilung junger Pseudarthrosen heranzuziehen und sie in methodischer Weise auszubilden. Diese Frage lässt sich vorläufig noch schwer beantworten, da bisher, soviel ich aus der Literatur weiss, noch sehr wenig practische Erfahrungen darüber vorliegen. In Gurlt's Tabellen sollen sich nach Danzel[1]) 29 Fälle finden „in welchen die Heilung durch Umhergehen in einem entsprechenden Verbande erzielt worden ist“. Danzel selbst erhofft ein ähnliches Resultat bei einem von ihm mitgetheilten Falle, wo nach einer Diaphysenresection wegen Pseudarthrose doch noch Beweglichkeit der Knochenenden zurückgeblieben war. Es werden gewiss noch viele Fälle solcher Heilungen vorgekommen sein, nur sind sie mir nicht zur Kenntniss gekommen; vielleicht auch überhaupt nicht veröffentlicht worden.

[1]) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 1874. 4. Bd. S. 280.

Ein von Volkmann[1]) mitgetheilter Fall ist mir aber bekannt und sehr interessant, indem eine Pseudarthrose des Unterschenkels mit colossalem Knochendefecte bei einem 25jährigen Manne auch durch 2maliges Einschlagen von je 4 Elfenbeinstiften nicht zur Consolidation gebracht werden konnte, diese aber eintrat als Patient, hoffnungslos mit einem Schienenapparat mit Sitzring entlassen, mehrere Monate hindurch sich fleissig im Gehen übte. Volkmann bemerkt dazu: „dieser unerwartete Erfolg hat mich ausserordentlich überrascht, und doch ist es nur ein neuer Belag für die allbekannte Thatsache, dass die functionelle Reizung den grössten Einfluss auf die Ernährung des Knochengewebes ausübt.“

Wenn dieser Volkmann'sche Fall und der meinige auch durchaus nicht beweisen, oder darauf schliessen lassen, dass die Gehübungen die Consolidation auch bewirkt haben würden, wenn das Einbohren von Elfenbeinstiften einerseits und die Milchsäureinjectionen andrerseits nicht vorhergegangen wären, dass also eine frühzeitigere und ausschliessliche functionelle Reizung denselben guten Erfolg gehabt hätte, so mahnen sie doch daran, diesem Punkte mehr Aufmerksamkeit als bisher zu schenken. Vielleicht wird man dann dahin kommen, die Gehübungen nicht, wie bisher, gleichsam als eine von Hoffnungslosigkeit oder Verzweifelung dictirte Verordnung anzusehen, sondern sie unter den gehörigen Cautelen und bei geeigneten Fällen allen anderen Maassnahmen vorausschicken. Falls sie aber in früheren Stadien der Pseudarthrose nicht zum Ziele führen sollten, so wären sie jedenfalls eine sehr gute Vorbereitung zur wirksameren Benutzung anderer Mittel, z. B. der parenchymatösen Injectionen, des Einbohrens von Stiften, der Resection etc. Einige, mir wenigstens berücksichtigenswerth erscheinende, Vorbedingungen der „Gehbehandlung“, wie man sie nennen könnte, beginnender Unterschenkelpseudarthrosen möchte ich hier noch kurz anführen. Zunächst müsste die Direction des Unterschenkels eine gute, ferner die bindegewebige Verbindung der Fracturenden eine schon recht straffe sein; unter solchen Verhältnissen könnte man sich mit einfachen nur den Unterschenkel umfassenden Wasserglasschienen, wie in meinem Falle, begnügen. Aber auch bei lockerer Verbindung, vielleicht mit Neigung zur Dislocatio ad longitudinem bei Schrägbrüchen,

[1]) Beiträge zur Chirurgie, 1875, S. 89.

Würde man nun nicht die ganze Entwickelungsgeschichte dieser Peronosporen und Coleocheten kennen, so würde man sie ebensogut für „Monaden“ halten wie die Heteromiten, warum sollte es also unmöglich sein, dass die Heteromiten nicht Pflanzen wären, selbst wenn die Kette ihrer Metamorphosen nicht ebenso complexe Formen, wie bei den Peronosporen und den Coleocheten bilden sollte? In der That giebt es ja grössere Organismen z. B. die Chlamydomonas oder Volvox vulgaris, die in jeder Beziehung wohl charakterisirte Pflanzen sind und einen ebenso einfachen Kreislauf wie die Heteromiten durchlaufen. Man nennt nämlich Chlamydomonas gewisse grüne mikroskopische Gebilde die aus einem centralen Protoplasmahaufen und einer structurlosen cellulosehaltigen Membran bestehen, und Kohlensäure zerlegen und Kohlenstoff ablagern können. Auch sie besitzen zwei lange Cilien mit deren Hülfe sich diese „Monaden“ die ausgenommen die Beweglichkeit vollkommene Pflanzen sind, fortbewegen. Gewöhnlich vermehren sich die Chlamydomonas durch einfache Zelltheilung, manchmal aber entstehen acht Glieder oder Zoosporen, jedes mit vier Cilien anstatt mit zweien, die sich zu je zweien zusammenlegen und sich wiederum auf dem Wege der Zelltheilung vermehren. So hat also auch die Chlamydomonas was die äussere Form und den allgemeinen Charakter ihrer Metamorphose betrifft die grösste Aehnlichkeit mit der Heteromita und man könnte a priori nicht leugnen, dass die Heteromiten ebenso verwandt mit der Chlamydomonas sind als der ungefärbte Pilz mit der grünen Alge. Ganz ähnlich verhält es sich mit dem Volvox, den man als aus einer Colonie von einzelnen Chlamydomonas zusammengesetzt ansehen kann. Bewegung und Vermehrung ist denen der Chlamydomonas durchaus identisch, nur besitzen sie ausserdem einen rothen Punkt der grosse Aehnlichkeit mit den einfachsten Augen, die man bei Thieren kennt, hat. Nach einem heftigen Kampf ist aber der Volvox den Botanikern geblieben. Es giebt also wirklich gar keinen Grund warum die Heteromita keine Pflanze sein soll, wenn es nur nicht ebensowenig gar keinen Grund gäbe, warum sie kein Thier sein soll. Denn es giebt zahlreiche der Heteromita sehr ähnliche und wie sie unter dem Namen „Monaden zusammengefasste Organismen, die eine feste Nahrung zu sich nehmen, einen Mund und eine Leibeshöhle besitzen, wenn auch nicht in Wirklichkeit so doch scheinbar, und nach Cuvier jedenfalls zu den Thieren gehören. Solche Formen sind von Ehrenberg, Dujardin, H. J. Clark und Anderen beschrieben.

In einem andern Heuaufguss, welcher auch unsere Heteromita lens enthielt, befanden sich auch unzählbare Infusorien der wohlbekannten Species Colopoda cucullus. Diese Thierchen können etwa die 10fache Länge und das tausendfache Volumen der Heteromita haben, denen sie trotzdem in ihrer äusseren Form ziemlich ähnlich sehen. Ihre Oberfläche ist mit flimmernden Cilien besetzt und an der Stelle, wo bei der Heteromita die Cilien hervorkommen, befindet sich eine konische Einsenkung, der Mund, der bei den jungen Thieren mit einem feinen Fädchen, welches einer der Cilien der Heteromita ähnelt, besetzt ist. Der Körper besteht aus Protoplasma, im Centrum mit einem grossen Kern, an der hinteren Seite mit einer contractilen, rythmisch sich contrahirenden Vacuole versehen. Obgleich die Colopoda nicht unter den Monaden gerechnet werden kann, unterscheidet sie sich also doch nur durch untergeordnete Dinge von ihnen. Ausserdem wird sie unter gewissen Bedingungen unbeweglich, umgiebt sich mit einer zarten Scheide, theilt sich in 2, 4 und mehr Theile, die sich trennen und als active Colopoden hier und dort herumschwimmen. Trotz alledem ist sie ohne Frage ein Thier und es ist nicht schwerer eine Colopode zu füttern, als ein Huhn. Wirft man etwas pulverisirten Carmin in das Wasser, in dem sie leben, so ist ihr Körper nach ganz kurzer Zeit mit Körnchen von Carmin angefüllt, und Wem Dies noch nicht genug ist, das Thie-

wären die Gehübungen unter dem Schutz des von **Volkmann** gebrauchten Schienenapparates ohne Schaden zu ermöglichen. Am günstigsten ist es natürlich, wenn die Bruchstücke mit breiten Flächen aufeinander passen, wenn also ähnliche Verhältnisse vorliegen, wie nach **der Kniegelenkresection, nach welcher ja ebenfalls die knöcherne Vereinigung oft erst durch längeres Gehen im Schienenapparat oder Wasserglasverbande zu Stande kommt**; sehr ungünstig werden gewiss auch bei der Gehbehandlung Muskelinterpositionen wirken; sie sind daher, wenn möglich, zuvor zu beseitigen; es wäre aber auch denkbar, dass sie gerade durch den mächtigen Druck der Körperlast und den Wachsthumsdruck des sich regenerirenden Knochens zur vollständigen Resorption gebracht werden könnten, also ausnahmsweise kein absolutes Hinderniss für die Heilung der Pseudarthrose abzugeben brauchten.

Sehr viele Fälle von Unterschenkelbrüchen dürften sich also zur „Gehbehandlung" eignen. Sollte sie aber verhältnissmässig frühzeitig, also etwa z. B. 3 Monate nach Eintritt der Fractur, begonnen erfolglos sein, so blieben ja noch immer die bisher üblichen localen Eingriffe übrig; nützen auch diese nicht, so könnte man wieder zur „Gehbehandlung" zurückkehren und vielleicht dieses zweite Mal mit besserem Resultat.

Leider sind wir eben, da wir zur Heilung der Pseudarthrosen kein absolut sicher wirkendes, specifisches Mittel besitzen und auch wohl niemals besitzen werden, noch für lange Zeit darauf angewiesen, individualisirend zu „probiren".

II. Mania epileptica.

Von
Sanitäts-Rath **Dr. Jacobs**,
Kreisphysikus in Cöln.

Unbestreitbare Erfahrungen der neuesten Zeit haben den Beweis geliefert, dass es eine Menge psychischer Krankheitsprozesse giebt, die in einer acuten Weise zum Ablauf kommen. Es sind diejenigen, welche auf Grundlage von Epilepsie, Hysterie erscheinen oder durch Alkoholintoxication u. s. w. veranlasst sind. Viele dieser Fälle manifestiren sich in einem einzigen Paroxysmus, wie die von mir vor mehreren Decennien unter der Ueberschrift „Mania transitoria" und „Misslungener Selbstmord" mitgetheilten Beobachtungen beweisen. (Cf. Medic. Zeitung; herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen Jahrg. 1853. No. 42. S. 196. — 1854. No. 46. S. 223.). Aehnliche Fälle sind mir seitdem mehrere vorgekommen, von denen ich jedoch nur die beiden folgenden, in denen die Wuth nur eine kurz andauernde aber im zweiten Falle sich mehrmahls in kurzen Zwischenräumen wiederholende war.

1. M. B. Dienstmädchen, 24 Jahre alt, von mittlerer Körpergrösse, kräftiger Muskulatur, geringem Fettpolster, bisher gesund, seit ihrem 15. Jahre menstruirt, hatte sich Abends gegen 10½ Uhr ganz wohl zu Bette gelegt. Gegen Mitternacht erwacht dieselbe plötzlich, redet irre und droht jeden, der sich ihr nähern würde, mit einem Messer, welches sie in der Hand hielt, zu tödten. Ich fand sie im höchsten Grade tobsüchtig, so dass dieselbe nur mit Mühe von mehreren starken Leuten gehalten werden konnte; dann schimpfte sie über die sie Festhaltenden so wie über ihre Angehörigen; die Augen waren weit geöffnet; das Gesicht geröthet, ihr Puls, der bei ihrer Unruhe kaum zu bestimmen war, schien voll und beschleunigt; die Periode hatte sie noch vor 14 Tagen regelmässig gehabt. Die Behandlung bestand in Darreichung einer Dosis Chloralhydrat (Chloralhydrat. 8,0 Aqu. dest. Syrup. simpl. āā 10,0).

Die Kranke fiel gegen 2 Uhr in Schlaf, in welchem ich sie Morgens gegen 10 Uhr noch antraf. Der Puls war weich und regelmässig; die Haut von Schweiss duftend. Um 5 Uhr Nachmittags traf ich dieselbe im Bette sitzend, sie sprach ruhig und vernünftig und wusste von Allem, was mit ihr vorgegangen war, nichts. Der Urin, den ich hatte aufbewahren lassen, war frei von Eiweiss. Ein ähnlicher Anfall hatte früher nie statt gehabt und ist ein solcher auch bis jetzt nach 2 Jahren nicht mehr zurückgekehrt.

2. Frau C, eine gebildete, 37 Jahre alte Dame, mit robustem Körperbau, reichem Fettpolster und kräftiger Muskulatur, kinderlos, stand plötzlich in der Nacht gegen 1 Uhr auf, eilte im Hemd auf die Strasse, schrie und tobte, so dass die Polizei herbeigerufen werden musste. Da ich, ihr Hausarzt, abwesend war, so wurde der College Dr. **Feith** gerufen. Am folgenden Morgen um 10 Uhr fand ich die Kranke ganz wohl und vernünftig; ihr Puls war ganz regelmässig. Auch sie wusste von dem Vorgefallenen nichts. Der Urin zeigte kein Eiweiss. Da der Anfall sich nach 8 Tagen wiederholte und ich Verdacht auf den Genuss geistiger Getränke hatte, so rieth ich zur einstweiligen Aufnahme in eine Irrenheilanstalt. Dies wurde übel aufgenommen und die Behandlung der Kranken dem Collegen Dr. **Crueger** übertragen. Wie ich nun von Letzterem später vernahm, hat dieselbe doch in eine Irrenanstalt gebracht werden müssen, als sich der Anfall nach 4 Wochen wiederholt hatte. —

Der erste Fall manifestirte sich, wie die oben angeführten Fälle, in einem einzigen Paroxysmus. Im zweiten Falle widerholte sich der Paroxysmus, wie ein epileptischer. Offenbar hätte in diesen Anfällen eine Tödtung verübt werden, unmittelbar nach der That das plötzlich aufgehobene Selbstbewusstsein zurückkehren und eine gerichtliche Anklage die Folge sein können, indem die Heilung solcher Fälle ohne arzneilichen Eingriff nicht bestritten werden kann. — Der zweite Fall würde, falls sich meine Vermuthung in Betreff des heimlichen Genusses geistiger Getränke bestätigen sollte, wohl nicht als einfache Trunkenheit, sondern als ein Fall von chronischem Alkoholismus, der in eine Art transitorischer Tobsucht explodirt, anzusehen sein. In gerichtlich medicinischer *Be-*

---

rische des Wesens zu bezeugen, der möge sie mit einem anderen wohlbekannten Thierchen, dem Paramecium, vergleichen, dem die Colopode sehr ähnlich, ja vielleicht ähnlicher als einer Monade ist. Die Paramecien sind aber nicht nur Thiere, sondern haben einen ziemlich ausgebildeten Organismus, mit gut differenzirten äusseren und inneren Theilen, mit 2 contractilen Vacuolen, von deren jeder ein System von Canälen ähnlich wie Blutgefässe ausgehet, nicht nur mit einer conischen Einschnürung an einem Ende, die zu gleicher Zeit als Maul und Schlund dient, sondern mit bestimmtem, vorgeschriebenem Gange der absorbirten Nahrung im Inneren des Thieres und der Entfernung des nicht Absorbirten an einer bestimmten Stelle. Füttert man solche Thiere, so sieht man wie sich die kleinen Indigopartikelchen am unteren Ende des Schlundes anhäufen, sich allmälig loslösen und in das Centrum des Körpers übergehen, wobei ein Ruck, der ausserordentlich an das Schlucken höherer Thiere erinnert, auftritt. Hier circulirt jedes Körnchen solange von einer Seite zur anderen, bis sein Inhalt absorbirt ist. Trotzdem vermehrt sich dieses complicirte Thier durch Theilung und Anlagerung wie die Monaden; es verhält sich gegen die Heteromiten nach der thierischen Seite, so wie die Coleocheten nach der pflanzlichen. Das Verhältniss ist ganz dasselbe. Mag man von der Einen oder der Anderen ausgehen, so kommt man durch eine Reihe so unmerklicher Abstufungen zur Monade, dass es ganz unmöglich ist an irgend einer Stelle Halt zu machen und zu sagen: Hier ist die Grenze zwischen Thier und Pflanze gefunden!

Manche Organismen, die zu einer gewissen Zeit Monaden sind, wie z. B. die Myxomyceten scheinen in einem gewissen Moment ihre Proteïne aus äusseren Quellen beziehen zu müssen — mit anderen Worten Thiere zu sein, und zu einer anderen sie selbst zu bereiten — d. h. Pflanzen zu sein. Da aber die moderne Wissenschaft durchaus der Lehre von der Continuität zuneigt, so kann man eine durchaus begründete und wahrscheinliche Theorie dahin lautend aufstellen, dass, gleichwie es einmal Pflanzen giebt, die aus einfachen Mineralstoffen Proteïn erzeugen können, sodann andere, welche nur die zusammengesetzteren Körper, wie z. B. weinsaures Ammoniak und ähnliche zerlegen können, so auch endlich Pflanzen existiren, welche auch höhere, dem Proteïn noch näher stehende Producte nicht zu verwerthen im Stande sind, wie z. B. die Psorospermien und das Panhystophytum, welche ihrer Structur nach ebenso gut Pflanzen als Thiere, insofern Thiere sind als sie betreffs ihrer Ernährung von anderen Organismen abhängen.

Die merkwürdige von **Meyer** beobachtete Thatsache, dass die Bierhefe, die doch unzweifelhaft eine Pflanze ist, sich lebhafter entwickelte, wenn man ihr das stickstoffhaltige Pepsin gab; die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Peronospora direct vom Protoplasma der Kartoffel nährt; endlich die interessanten Beobachtungen über die Insecten fressenden Pflanzen, — das Alles stützt die Ansicht und zwingt zu dem Schluss, dass der Unterschied zwischen Thier und Pflanze weit mehr ein gradueller als ein in der Natur der Dinge begründeter ist und **dass die Frage ob ein Organismus Thier oder Pflanze ist gegebenen Falls absolut unbeantwortbar sein kann.** (Rev. scientif. Juli 8, 1877.)

Eine Entgegnung des Herrn Katz und ihre Richtigstellung[1]).

III.
(Schluss.)

Nicht um Herrn **Katz** zu schädigen, sondern um meine Kritik der ministeriellen Empfehlung zu begründen, bringe ich meiner Zusage gemäss

[1]) Herr **Katz**, den ich nie gesehen, mit dem ich nie in irgend einer, auch nur indirecten Verbindung gestanden habe, woraus sich schon ergiebt, dass mir das Persönliche in dieser Discussion,

ziehung dürfte nur in letzterem Falle eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit beziehungsweise ein Irresein und eine Unzurechnungsfähigkeit angenommen werden, indem nach dem Strafgesetzbuche die Zustände der Trunkenheit nicht zu solchen krankhaften Störungen gehört.

Manche halten die transitorische Tobsucht für einen epileptischen oder eclamptischen Anfall. In so fern ein solcher Anfall nur ein einziges Mal im Leben eintritt, wäre die Annahme der Identität mit einem eclamptischen Anfall gerechtfertigt, indem beide auf directer und reflectorischer Reizung, Hyperämie oder Anämie des Gehirns und des verlängerten Marks beruhen. Der Name epileptische Manie, Epilepsia maniaca, Delirium epilepticum passt jedoch nur für diejenigen Fälle, wo der Anfall sich, wie ein epileptischer und epileptiformer wiederholt oder periodisch einstellt. Will man dagegen wie Dr. Huppert in Colditz Albuminurie als ein Symptom und Erforderniss des epileptischen Anfalls oder als eine nothwendige Folge der Krämpfe bei Epilepsie annehmen, (Virchow Arch. 59. Band) so würden die von mir mitgetheilten Fälle eine solche Benennung nicht gestatten, weil sich in Keinem derselben Eiweis im Urin vorfand. Dagegen fand Dr. Ferd. Karrer, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Erlangen, im Jahre 1874 bei Keinem der 12 Epileptiker, die schon über 10 Jahre krank, bei denen Allen geistige Störungen vorhanden und deren Anfälle sehr schwere waren, nach dem epileptischen Anfalle Eiweiss im Urin, obgleich die Untersuchungen bei den Einzelnen oft wiederholt wurden. Ebenso liess sich kein Eiweiss im Urin nachweisen in dem Falle von transitorischem Irresein mit Mordtrieb, den Dr. Westphal in Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten Bd. V 2. Heft. Seite 394 mitgetheilt hat. Ob in dem Falle von Hammond'scher Athetosis, welcher mit Epilepsie complicirt war und wo sich anstatt des epileptischen Anfalls ein Delirium epilepticum einstellte, Albuminurie vorhanden war, ist nicht angegeben und müssen wir annehmen, dass auch das Eiweiss fehlte. Freilich müssen wir bei dieser Art von Epilepsie, welche Samt das psychische Aequivalent der Epilepsie nennt, von dem allgewohnten Begriffe der Epilepsie als einer von Krampfanfällen begleiteten Neurose absehen und uns an ganz andere Anschauungen gewöhnen. Vergl. Étude médico-légale sur les épileptiques par le Dr. Legrand du Saulle. Paris 1877).

III. Eine neue Batterie für Galvanokaustik.

Von

Dr. Hedinger in Stuttgart.

Seit Bunsen im Jahre 1869 versuchte, zur Herstellung einer constanten Batterie für Galvanokaustik nur eine Säuremischung (Erregungsflüssigkeit) zu verwenden, wurde mit den verschiedensten Combinationen von Elementen experimentirt. Die von mir im Jahre 1871 [1]) beschriebene Desaga'sche Batterie hat sich auf die Länge nicht bewährt. Besser schon war die Stöhrer'sche transportable Zinkkohlenbatterie, die für kurze Zeit genügend ist, besonders wenn man nach dem Gebrauch die Flüssigkeit (Schwefelsäure mit chromsaurem Kali) abgiesst. Da diess aber als zu umständlich dem Bedürfniss des practischen Arztes nicht entspricht, wende ich dieselbe nur als transportable Batterie ausserhalb des Hauses an, wozu sie sich allerdings vermöge ihrer Handlichkeit eignet. Um nun eine starke und constante Glühwirkung zu erzielen und die Polarisation auf das geringste Maass zu reduciren, wurde hier von Mechanikus G. Baur im Jahre 1871 eine Batterie verfertigt, worin zwar im Wesentlichen das Bunsen'sche Princip beibehalten, aber die wirksame Oberfläche der Kohle mehr als zweimal so gross gemacht wurde, als die des Zinks. Als Flüssigkeit wurde die Bunsen'sche Mischung von doppeltchromsaurem Kali mit Schwefelsäure und Wasser gebraucht. Anfangs wurden nur vier Elemente benützt, was sich aber bald als ungenügend herausstellte, so dass jetzt im Ganzen sechs Elemente zur Verwendung kommen. Ich besitze diese Batterie nunmehr seit ungefähr sechs Jahren und glaube in dieser Zeit genügende Erfahrungen gemacht zu haben, um ihr vor allen anderen zur Galvanokaustik empfohlenen Batterien, die ich ebenfalls sämmtlich besitze, den Vorzug einräumen zu können. Ich habe dieselbe im Jahre 1874 in Breslau bei Gelegenheit der Naturforscherversammlung demonstrirt und bin seither von verschiedenen Seiten um die genauere Beschreibung angegangen worden, weshalb sich die folgenden Zeilen von selbst rechtfertigen dürften.

[1]) Med. Correspondenzblatt für Württemberg. 1871. No. 26.

Wie schon oben erwähnt, besteht die Batterie aus sechs grossen Zinkkohlenelementen mit Senk- und Hebevorrichtung, Strommesser, Umschalter und Stromregulator. Die hierzu verwendeten Kohlen sind hohle

Cylinder von 360 Millimeter Höhe,
125 „ äusseren Durchmesser,
85 „ Lichtweite.

Innerhalb derselben ist das Zink in Form einer starken, ebenso hohen Platte angebracht. Die Kohlencylinder selbst sind mit starken Kupferringen, an welchen Schrauben angelöthet sind, die zugleich als Träger und leitende Verbindung dienen, gefasst und tauchen beim Gebrauch in entsprechend hohen und starken Gläsern oder Asphaltgefässen ein, in welchen die Erregungsflüssigkeit sich befindet. Dieselbe besteht wie bei Bunsen aus 900 Ccm. Wasser, 92 Grm. saures chromsaures Kali und 93,5 Ccm. concentrirte Schwefelsäure, eine Mischung, welche keine Krystalle absetzt. Die Heb- und Senkvorrichtung ist sehr bequem zu handhaben, und geschieht durch Drehen einer Kurbel, welche in Verbindung mit einer starken Eisenwelle und Tragriemen ist, so dass die Einsenkung beliebig tief erfolgen kann, indem die Arretirung durch zwei starke Sperrräder mit Sperrkugel bewerkstelligt wird. Ueber der Batterie befindet sich fest mit dem Gestell verbunden eine Tischplatte, auf welcher der Strommesser, Umschalter und Stromregulator aufgeschraubt sind, ausserdem ist noch Raum genug vorhanden zur Placirung der nöthigen Ansätze.

Der Srommesser ist eine Art Galvanometer (nach beiden Seiten auf 90 Theile graduirt) mit geringem Widerstand, hergestellt durch Drahtseile, resp. Kupferstreifen, an dem sich mit Leichtigkeit durch Ablesen

---

noch die Zustimmungserklärungen derjenigen Ophthalmologen, die sie mir ausser den schon genannten ausgesprochen haben [1]):

Prof. Dr. Leber. „Indem ich Ihnen für die Uebersendung Ihrer Kritik der von dem Herrn Unterrichtsminister leider empfohlenen kleinen Schrift des Dr. Katz „über die Ursachen der Erblindung" meinen besten Dank sage, verfehle ich nicht, Ihrem Wunsche gemäss Ihnen mitzutheilen, dass ich das von Ihnen ausgesprochene Urtheil nur billigen kann." „Ich halte es für äusserst schwer, wo nicht für unmöglich, durch derartige populäre Schriften wirklichen Nutzen zu stiften und nicht zu schaden, sicherlich aber ist Herr Katz nicht der Mann, eine populäre Schrift im guten Sinn zu schreiben. Das geht über seine Kräfte." „Die Ursache eines so unbegreiflichen Versehens im Ministerium, wie diese Empfehlung ist von Ihnen gewiss ganz richtig bezeichnet worden und ich glaube, dass Jeder, dem es um die Sache Ernst ist, Ihnen nur dankbar dafür sein kann, dass Sie öffentlich dagegen aufgetreten sind."

Docent Dr. Hugo Magnus. „Ihre Besprechung der Katz'schen Arbeit habe ich erhalten und beeile mich, Ihnen meine vollste Uebereinstimmung mit Ihrer kritischen Abfertigung des Herrn Katz auszusprechen. Mancherlei, wie die Katz'sche Brochüre, richten sich in den Augen eines jeden Sachkundigen selbst und verdienen deshalb eine wissenschaftliche Kritik eigentlich gar nicht."

Prof. Dr. Herm. Cohn. „Vielen Dank für Ihren Aufsatz contra Katz, dessen Inhalt ich völlig unterschreibe, mit Ausnahme der für mich allzuschmeichelhaften Stellen. Als ich die Schrift von K. durchblätterte, ärgerte ich mich anfangs darüber, dass sie ministeriell empfohlen sei. Wer ist denn der technische Sachverständige im Ministerium?"

Prof. Dr. A. v. Rothmund. „Mit dem mir von Ihnen zugesandten Artikel bin ich in allen Verhältnissen einverstanden und halte es für vollständig berechtigt, wenn die solide medicinische Presse derartigen Uebergriffen energisch zu Leibe geht."

Prof. Dr. Schmidt-Rimpler. „Mit bestem Dank habe ich Ihren

soweit es nicht zur Sache gehört, absolut fern liegt, hat mir noch eine Entgegnung zugeschickt. Ich bin aber auch dies Mal ausser Stande sie abzudrucken, so gern ich es gethan hätte, um Hrn. K. jeden Vorwand für seine Klage abzuschneiden, dass ich ihm nicht das Wort zur Vertheidigung gönne. Er will immer noch nicht einsehen, dass für mich die ganze Angelegenheit vielmehr nur um deswillen von Bedeutung ist, weil ich die ministerielle Empfehlung seiner Schrift für ein Symptom von Zuständen halte, die zu bekämpfen mir Pflicht erscheint. Bringt Hr. K. mir thatsächliche Berichtigungen gegen die von mir gegebenen Darlegungen, so darf er der wortgetreuen Aufnahme derselben in dieser Wochenschrift sicher sein, seine persönlichen Schmähungen gegen mich passen für meinen Leserkreis nicht. Innerhalb dieser Grenzen bin ich gern bereit, ihm das von ihm verlangte „beneficium defensionis" jederzeit zuzugestehen und acceptire durchaus, dass er „nunmehr ein eingehendes Superarbitrium in dieser Angelegenheit Seitens namhafter Collegen veranlassen" will. Ich bemerke beiläufig noch, dass, nachdem Hr. Katz mir in seiner ersten Entgegnung Unwissenheit, laienhaften Standpunkt etc. vorgeworfen und nachdem er meinen Urtheilen die angeblich mich widerlegenden Anderer entgegengestellt hatte, es meine Pflicht war, die Gutachten hervorragender deutscher Ophthalmologen einzuholen, um meinen Vorwurf gegen die ministerielle Empfehlung, um die es sich hier allein handelt, zu substantiiren. Ohne die Provokation des Herrn Katz wäre es nicht geschehen und dass jene Männer einen Kampf gegen ihn beabsichtigten, ist denn doch eine gar zu missverständliche Auffassung der ganzen Sachlage!

Das versprochene Superarbitrium werde ich dagegen, sobald ich es erhalte, vollständig abdrucken, vorausgesetzt, dass die Verfasser sich nennen und nicht zu den Collegen gehören, die Herr Katz nennen „könnte", welche von „Revolverpresse" (für welche Ziele denn?) sprechen. Nenne er sie doch!

Dies aber ist ihm gegenüber mein letztes Wort.

[1]) Ich habe, da es sich für mich nur um den Werth der Katz'schen Schrift handelt, aus den Briefen so weit es irgend anging, Alles fortgelassen, was sich auf meinen Vorwurf bezieht, Hr. Katz habe die für den Arzt zulässigen Grenzen seiner Stellung dem Publikum gegenüber überschritten, und ich lasse daher z. B. auch das Schreiben des Herrn Laqueur ganz weg. Der Klage des Herrn Katz auf Verläumdung sehe ich um so ruhiger entgegen.



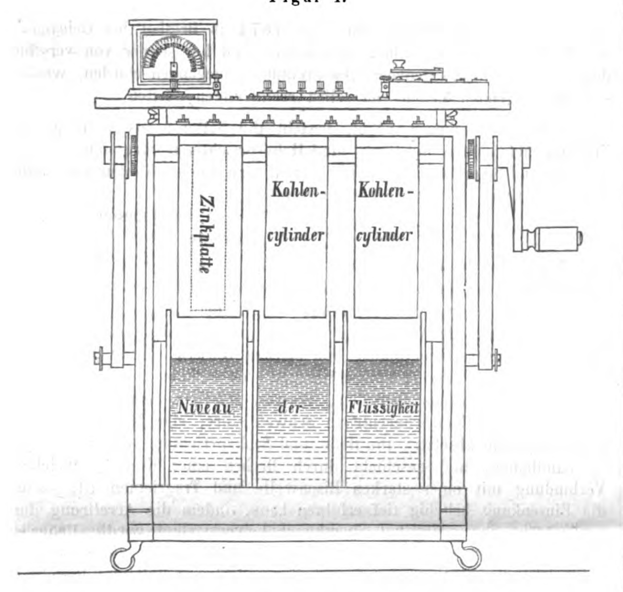
erkennen lässt, ob und in welcher Stärke der elektrische Strom vorhanden ist. —

Der Umschalter hat den Zweck, die Elemente verschieden zu verkuppeln, d. h. dieselben entweder hintereinander[1]), (intensiv), oder nebeneinander[2]), (quantitativ) d. h. entweder 6 Elemente gleich 3 grösseren, oder gleich 2 noch grösseren oder einem sehr grossen einzuschalten.

Diese Verkuppelung der Elemente ist bei der Erzielung verschiedener Effecte von grosser Wichtigkeit, da aus dem Ohm'schen Gesetze folgt, dass, um Platindrähte oder Platinstücke durch den Strom zum Glühen zu bringen, der Leitungswiderstand derselben proportional dem Leitungswiderstand in dem Elektricitätserreger sein muss[3]).

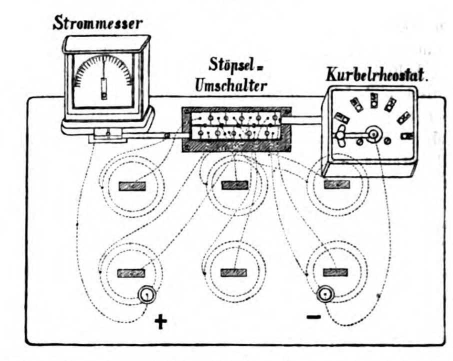
Die Elemente hintereinander (intensiv) verbunden, sind nöthig, bei Anwendung einer dünnen, langen Platinschlinge, während die quantitative Einschaltung, d. h. die Elemente nebeneinander verbunden, für kurze, dicke Brenner oder Messer (Platinbleche) von Vortheil ist.

Figur 1.



[1]) d. h. das Zink des ersten Elements mit der Kohle des 2. u. s. f.
[2]) d. h. alle Zinke und alle Kohlen unter sich verbunden.
[3]) Das Ohm'sche Gesetz heisst: Die Stärke des elektrischen Stromes ist der elektromotorischen Kraft der galvanischen Batterie direkt und der Summe aus dem Leitungswiderstande, welchen der Strom in der Batterie und im Schliessungsbogen erfährt, umgekehrt proportional.

Figur 2.



Die Umschaltung geschieht einfach mittelst einer Stöpselvorrichtung, unter der die Drahtverbindung mit den Elementen einmündet, wie aus der Zeichnung (Fig. 2) zu ersehen.

Der Stromregulator besteht aus Widerstandsrollen mit kurzen und langen Drähten, und dient zur Verstärkung, resp. Schwächung des Stroms; er stellt einen auf fünf Einheiten graduirten Rheostaten (entweder in Form des bekannten Schlittens oder des bei den constanten Batterien so beliebten Kurbelrheostaten dar). Letzterer Hilfsapparat ist nach meiner Ansicht unentbehrlich, da er bei sehr starkem Strom das Schmelzen des Platins verhindert, was leicht vorkommen kann, wenn man kurze Zeit nach einander mit Instrumenten von verschiedener Dicke und deshalb verschiedenem Leitungsvermögen zu arbeiten hat. Ausserdem ist eine Regulirung durch tieferes Eintauchen der Elemente in die Flüssigkeit äusserst umständlich und unzuverlässig.

Sämmtliche Verbindungen sind durch angeschraubte Kupferstreifen fest hergestellt, so dass sie weder verändert zu werden brauchen, noch sie sich lösen können, wodurch so leicht Unregelmässigkeiten entstehen[1]).

Der Apparat kann ohne Schaden stets im Zimmer bleiben, da selbst bei der längeren Benützung keine Säuredämpfe entstehen. Durch leicht bewegliche Laufrollen lässt er sich übrigens überall hin dirigiren.

Ist einmal der Apparat gefüllt — und diess ist die einzige Mühe, der man sich zu unterziehen hat, die Füllung nach Vorschrift genau herzustellen, — und sind die Kohlen- und Zinkcylinder eingetaucht, so hat man sich um den stromgebenden Apparat überhaupt viele Wochen lang nichts mehr zu bekümmern, höchstens alle 6 Wochen verdünnte Schwefelsäure im Verhältniss von 1 : 20 in dem Maasse nachzufüllen, wie die wässrige Flüssigkeit verdunstet, damit zu gleicher Zeit die etwaigen crystallinischen Niederschläge von chromsauren Salzen sich wieder

[1]) Die Zinke der Elemente sind der Reihe nach mit den oberen Messingplatten des Umschalters und die Kohlen mit den unteren Metallplatten desselben in Verbindung. An der Klemme links bekommt man den positiven, an der Klemme rechts den negativen Strom.

Brief und den Separatabdruck, die ministerielle Empfehlung der Katz'schen Broschüre betreffend, empfangen und stehe nicht an, Ihnen meine Uebereinstimmung mit den darin niedergelegten Anschauungen auszusprechen. Es erscheint mir zweifellos, dass derartigen Empfehlungen die sorgsamste und wirklich fachmännische Prüfung voraufgehen sollte, und ich war erstaunt, dass nicht schon allein der Titel der Schrift hingereicht hat, ein gewisses Misstrauen zu erregen. Allerdings sitzt zur Zeit selbst in der wissenschaftlichen Deputation kein Specialist für Ophthalmologie, und doch wäre eine Vertretung gerade dieses Zweiges der medicinischen Wissenschaft um so wünschenswerther, als er bis jetzt am wenigsten zum Allgemeingut der Aerzte geworden ist. Ich kann nur glauben, dass Ihnen die offene und entschiedene Form, in der Sie, geehrter Herr College, diese Angelegenheit zur Sprache gebracht und behandelt haben, die Anerkennung und den Dank aller derer, die es ohne Ansehen der Person recht mit der Wissenschaft meinen, in vollstem Maasse einbringen wird."

Auch Prof. Voelckers-Kiel, Prof. Sämisch-Bonn schliessen sich den obigen Herren an und Prof. Sattler-Giessen schreibt: "Sie können auch meiner vollständigsten Zustimmung versichert sein."

Es würde indessen selbstverständlich den Grundsätzen wenig entsprechen, die für mich als Redacteur bisher immer maassgebend gewesen sind, wollte ich nicht auch denjenigen mir gewordenen Zuschriften das Wort gönnen, welche über Herrn K., aus welchen Gründen es auch sei, ein milderes Urtheil aussprechen und mir nicht so vollkommen Recht geben wie die bisher erwähnten.

Herr Prof. Foerster-Breslau erachtet es "für ganz verdienstlich", dass ich "den Missgriff des Ministeriums gekennzeichnet habe" und glaubt kaum, dass man mich "wegen dieses offenen Wortes offen befehden wird. Deshalb scheint es ihm kaum dringend, dass ich mich nach speciellen Bundesgenossen umsehe. Alle Collegen, die auf die Würde des Standes noch etwas halten, würden mir beistimmen." Aber er fasst die ganze Frage tiefer auf, als ich es seiner Ansicht nach gethan habe. Darin giebt er mir Recht, "dass es gerade den Jüngern der Augenheilkunde vorbehalten blieb, im Gebiete der Reclame die eminentesten Fortschritte zu machen, indem sie eine Methode erfanden, der Reclame einen wissenschaftlichen oder doch gemeinnützigen Anstrich zu geben." Indessen die Broschüre des Herrn Katz scheint ihm nicht das richtige Object zu sein, um ein Eingreifen der Publicistik zu veranlassen.

Ebenso hält Prof. Julius Jacobson-Königsberg, während er mir principiell durchaus beistimmt, die Sache Katz für an sich zu unbedeutend, dem so viel grösseren bestehenden Schaden gegenüber, als dass ihr ein so grosser Raum gebühre und Prof. Schirmer-Greifswald endlich schreibt mir: "Da ich ein Feind einer jeden ärztlichen Reclame bin, zumal wenn sie sich ein wissenschaftliches Gewand umhängt, und ich das Reclamenhafte in der Katz'schen Schrift nicht leugnen kann, so muss ich mich auch gegen dieselbe aussprechen, auch abgesehen von manchen Oberflächlichkeiten, Schwächen, selbst lächerlichen Stellen in derselben." Indessen meine Kritik, fährt er fort, sei stellenweise verletzender, als ihm nöthig erscheine und gehe in manchen Beziehungen zu weit. "Ich kann mir sehr wohl denken", bemerkt er dann, "dass die Katz'sche Schrift trotz ihrer unleugbaren Mängel Nutzen stiftet."

Näher auf diese Einwendungen einzugehen, für die ich den drei hochverehrten Herren sehr dankbar bin, muss ich mir hier versagen, ich habe es aber einfach für loyal gehalten, auch nicht einen für Herrn Katz günstigen Umstand zu unterdrücken. Wiederholen muss ich indessen, dass es sich, wie er ganz richtig herausfühlt, viel weniger um Herrn Katz, als um die Maassregel des Ministeriums handelt. Nur in so weit war ich gezwungen, seine gesammte nicht nur schriftstellerische Thätigkeit zu lediglich auf Grund der vorliegenden Thatsachen charakterisiren, als dieselbe zur Illustration der ministeriellen Empfehlung diente.

Nachdem nunmehr, abgesehen von anderen, sämmtliche ordentliche Professoren der Ophthalmologie an den sieben preussischen Universitäten sich entschieden gegen die Berechtigung dieser Empfehlung ausgesprochen haben, denn man übersehe nicht, dass diese auch von denjenigen, welche aus verschiedenen Gründen mir in meinem Verfahren gegen Herrn Katz nicht absolut beistimmen, mit aller Entschiedenheit verurtheilt wird, dürfte mir das Zeugniss nicht versagt werden, dass ich einen vollgiltigen unwiderleglichen Beweis für meine Behauptung beigebracht habe, die Empfehlung der Katz'schen Schrift, für die ich den Herrn Minister ebenso wenig wie den Herrn Unterstaatssecretär verantwortlich mache, sei ein Missgriff gewesen. Leider nicht der erste gerade auf ophthalmologischem



auflösen. Bei starkem Gebrauch der Batterie müssen die Kohlencylinder alle 2—3 Monate ausgelaugt, d. h. in warmes Wasser (welches so oft erneuert werden muss, bis die Flüssigkeit nicht mehr gefärbt erscheint) gestellt werden, um die Poren der Kohle, in welchen sich ebenfalls Chromalaune niederschlagen, von denselben wieder zu befreien. Doch kann dieses Vorkommniss jederzeit durch die Beobachtung des Strommessers, d. h. wenn der Zeiger unter die bei der vollen Glühwirkung sich ergebenden Grade herabgeht, erkannt werden. Wer den Apparat stark benützt und die Kosten nicht zu scheuen hat, schafft sich am Besten doppelte Kohlencylinder an, welche von Zeit zu Zeit nach Angabe des Strommessers mit den angeschraubten Kohlen zu vertauschen sind.

Auf diese Weise hat man zu jeder Zeit einen Strom, der dem Bunsen'schen an Stärke wenig nachgiebt und doch constant ist, während er die Nachtheile jenes, die jedesmalige Füllung mit zwei Säuren nicht besitzt. Die Batterie macht einen 20 Cm. langen, $^1/_3$ Mm. dicken Platindraht weissglühend und bleibt bei Gebrauch der eben erwähnten Vorsichtsmaassregeln in nahezu gleicher Stärke beliebig lange Zeit. Nach 5—6 Stunden ist eine Schwächung des Stromes bemerklich, eine Zeitdauer, welche zu einer Operation in einer Tour wohl nie erfordert werden wird, und welche man mit Zuhilfenahme der Tauchvorrichtung noch viel länger ausdehnen könnte. Die Verminderung der Stärke lässt sich mit Hilfe des Strommessers ohne Schwierigkeit nachweisen und es kann in diesem Fall bei richtigem Verständniss des Apparates der Fehler leicht entdeckt werden, da alle Theile desselben dem Auge zugänglich sind. Da übrigens die Verbindungen sehr solide gemacht sind, so kann es sich, immer die richtige Füllung vorausgesetzt, hiebei nur um ein Angegriffensein der Zinkcylinder handeln, welche ich einmal im Jahre (bei nicht täglichem Gebrauch genügen $1^1/_2$ Jahre) frisch amalgamiren lasse, was übrigens mit leichter Mühe der betreffende Arzt selbst besorgen kann.

Andernfalls findet lebhafte Gasentwickelung in Berührung mit der Schwefelsäure statt, wodurch nicht blos das Zink zerfressen, sondern auch der Strom sehr geschwächt wird. Zum Amalgamiren benützt man einen grösseren Teller, übergiesst die Zinkplatte mit verdünnter Schwefelsäure (1 : 6), worauf das Quecksilber aufgetragen und mit einer Bürste auf dem Zink verrieben wird, und zwar so lange, bis der Cylinder überall eine glänzende Oberfläche zeigt.

Ausserdem hat man keine Inconvenienzen und in der Reihe von Jahren, seit ich den Apparat besitze, wurde an demselken keine Reparatur nöthig. Ich füge hinzu, dass derselbe theils in Händen von Privatärzten ist, theils seinen Weg in hiesige Spitäler gefunden hat.

Vielleicht kann selbst diese unbedeutende Mühe noch reducirt werden, wenn die Oberfläche der Kohlen noch vermehrt wird, wie es jetzt in Aussicht steht durch die Möglichkeit, aus den bei der Leuchtgasbereitung in den Gasretorten erhaltenen Niederschlägen 45 Cm. hohe Cylinder herzustellen, die der Polarisation der Flüssigkeit einen bedeutend grösseren Widerstand entgegensetzen.

Doch wollte ich dies hier nur andeuten, da noch keine Erfahrungen hierüber vorliegen, obwohl es a priori sehr wahrscheinlich ist und ich nicht säumen werde, sobald mir dieselben zu Gebote stehen, damit Versuche zu machen.

Die Vortheile dieser Batterie vor andern ähnlichen sind folgende:

A) vor den Batterien mit zwei Säuren (Bunsen, Grove),

B) vor den Batterien mit einer Säure
- a) vor der Stöhrer-Grenet'schen,
- b) vor der Zinkplatinmoorbatterie von Smee, später Kidder, neuerdings von v. Bruns empfohlen.

A. Die Vortheile der Batterie mit einer Erregungsflüssigkeit überhaupt: Bei nahezu gleicher Stärke grössere Einfachheit der Construction, selten nöthige Füllung, Billigkeit des Betriebs, Möglichkeit jeden Augenblick ohne Vorbereitung zu operiren, keine Säuredämpfe.

B. a) grössere Stärke, längere Constanz, leichtere und einfachere Handhabung, weil Säure nicht entfernt wird, dagegen ist Stöhrer's Batterie leichter und deshalb besser transportabel, was sich bei Zuhilfenahme von mehreren Personen aber wieder ausgleicht.

b) Die nach Smee-Frommhold construirte Platinmoorbatterie leidet an 2 Fehlern, an der Nothwendigkeit, bei häufigem Gebrauch alle Jahre mehrere Mal zu verplatiniren, was der Arzt nicht selbst besorgen kann und dann an einer wenigstens bei dem von v. Bruns beschriebenen Apparate ungenügenden Stellagevorrichtung. Es ist mir mehr als einmal begegnet, dass bei aller Vorsicht in der Handhabung der Sperrvorrichtung die schweren Platten hinabfielen und die Gläser zerbrachen, das letzte Mal erst vor wenigen Wochen in Gegenwart zweier Collegen, denen ich beide Batterien zeigte. Man braucht dazu, um ganz sicher zu gehen, einen Gehilfen, während ich den oben beschriebenen sehr solid gearbeiteten Apparat von Baur mit einer Hand in Thätigkeit setzen kann. Ein weiterer Vortheil dieses Apparates ist die Möglichkeit einer genauen Regulirung, sowie der Messung der Stromstärke mittelst der Nebenapparate. Vermöge der Einfachheit der Construction sind Störungen fast unmöglich und können mit Leichtigkeit entdeckt werden, sowie die Möglichkeit, eine Remedur stets ohne den Mechaniker eintreten zu lassen.

Die Preise der Apparate sind folgende:

No. 1. a) bestehend aus 4 grossen Zinkkohlenelementen, Höhe der hohen Kohlencylinder 36 Cm., mit amalgamirten dicken Zinkplatten, einfacher Senk- und Hebevorrichtung, Klemmen und Betriebsschnüren 80 Mark,

b) derselbe mit vertikalem fest angebrachten Galvanometer und Stromregulator 120 Mark.[1])

No. 2 mit 6 Elementen, Senk- und Hebevorrichtung mit Kurbel und Welle, Galvanometer, Stromregulator, Stöpselumschalter, eichener polirter Tischplatte 250 Mark. (Bei häufiger Benutzung ist No. 2 vorzuziehen.) Kosten der Batteriefüllung pr. Element 90 Pf. Die 6 Glas- oder Asphaltgefässe enthalten 24 Liter Flüssigkeit.

[1]) a) und b) genügen bei seltenem Gebrauch.

Gebiete, wie Prof. v. Zehender's Klinische Monatsblätter mit Recht hervorheben. Sucht man doch immer noch, so heisst es dort, den Verfasser des „von der Commission zur Reichs-Medicinal-Statistik empfohlenen ganz unqualificirbaren Erhebungsformulares für die Augenheilanstalten, zu dessen Urheberschaft sich bisher kein Mensch hat bekennen wollen, obgleich im amtlichne Commissions-Bericht der Verfasser für „„eine der ersten Autoritäten in der Augenheilkunde““ ausgegeben wird“. Diese „erste Autorität“ ist leider unauffindbar, ja „Anfragen bei den Professoren der Ophthalmologie an den Universitäten des Deutschen Reiches ergaben, dass über die Entstehung und über den Urheber des Formulars keiner von Allen auch nur die geringste Auskunft geben konnte“. In der That „wer ist die geheime Ober-Autorität in der Augenheilkunde, die keinem der Fach-Professoren im Deutschen Reiche bekannt ist“ und „vielleicht auch dies Mal eine Rolle gespielt hat?“

Solche Thatsachen rechtfertigen es wohl zur Genüge, dass ich auch die Empfehlung des Ministers eingehend zu erörtern allerdings für meine Pflicht hielt, und ihnen gegenüber tritt das Persönliche in der ganzen Angelegenheit, konnte ich seine Berührung um der Sache willen, auch nicht ganz vermeiden, vollständig zurück.

Damit aber ist meine Aufgabe erfüllt. Was noch zu thun bleibt, mögen die Herren Minister Falk und Unterstaatssekretär Sydow erwägen. Dessen bin ich sicher, dass man mir ihrerseits nicht vorwerfen wird, einer relativ unbedeutenden Angelegenheit ein zu grosses Gewicht beigelegt zu haben. Eine derartige ministerielle Empfehlung ist keine Kleinigkeit und soll es nicht sein. In allen Amtsblättern der preussischen Monarchie ist jetzt die Schrift des Herrn Katz von höchster Stelle aus als solcher Ehre würdig erklärt worden. Sollte in der That der Herr Geh. Ober-Med.-Rath Dr. Eulenberg, wie glaubhaft versichert wird, der verantwortliche Urheber dieser Empfehlung sein, dessen in der Vorrede der Katz'schen Schrift als eines „um die öffentliche Gesundheitspflege hochverdienten Mannes“ gedacht wird, dessen „Anregung“ wir das Opus verdanken, so haben die Aerzte Preussens das Recht von ihm zu verlangen, dass er die Gründe angebe, die ihn dahin geführt haben, die hohe Behörde, welcher er angehört in den entschiedensten Gegensatz zu allen Sachverständigen zu bringen, welche auf dem Gebiete ein Heimathsrecht besitzen[1]). Will er es aber gethan haben, um des Werthes der Katz'schen Broschüre als einer populären willen, so muss ich doch darauf hinweisen, dass sich unter jenen, dieselbe unbedingt verurtheilenden Ophthalmologen, Männer befinden, wie Donders, Leber und Schmidt-Rimpler, denen wir treffliche populäre Schriften verdanken, die also wohl befähigt sein werden, auch hierüber ein competentes Urtheil auszusprechen.

Denn auch die unantastbare Autorität eines Donders steht mir zur Seite! Allerdings betont dieser natürlich in seinem Schreiben an mich dass er als Ausländer sich dem Proteste der deutschen Ophthalmologie gegen die ministerielle Empfehlung der Schrift des Hrn. Katz formell nicht anschliessen könne, ist aber darin ganz mit mir einverstanden, „dass die ministerielle Empfehlung des Schriftchens des Herrn Dr. Katz sehr zu bedauern ist“. Ebenso ist er der Meinung: „dass man in irgend einer Form dagegen auftreten muss.“ Er freilich befindet sich in Holland in der glücklichen Lage, sagen zu können: „Wäre derartiges hier geschehen, so würde ich privatim den Minister eines Bessern belehrt haben. Vielleicht haben Sie für Deutschland den richtigen Weg der Oeffentlichkeit gewählt.“ Ganz gewiss, denn wer unsere deutschen Zustände kennt, weiss leider nur allzu gut, dass allein die Oeffentlichkeit eine Remedur solcher Missgriffe bei uns ermöglichen kann!

P. Börner.

[1]) Ich weiss sehr wohl, dass formell der Minister für Alles verantwortlich ist, was aus seinem Ressort hervorgeht, practisch ist dies in den zahlreichsten Fällen, besonders aber dort unmöglich, wo eine specielle Sachkenntniss dazu gehört, um ein Urtheil fällen zu können. Dann ist jeder Minister an irgend einem seiner Räthe gebunden. Dass irgend ein Ministerialrath diese, allerdings mehr ideale Verantwortlichkeit ablehnen sollte, ist mir unverständlich, und die Presse aller Parteien hat dies jederzeit als unmöglich anerkannt. Wer hätte jemals Herrn Johannes Schulze mit dem Minister von Raumer oder auf der anderen Seite die Herren Stiehl und Wiese mit dem Minister Dr. Falk identificirt? wer augenblicklich noch Herrn Koegel mit seinem höchsten Vorgesetzten? wer Herrn Finkelnburg mit Herrn Dr. Struck? Und was man bei diesen als ganz natürlich findet, sollte auf dem Gebiete der Medicin, dem der Herr Minister sachlich doch gewiss fern steht, unzulässig sein?



IV. Referate und Kritiken.

Ueber periodische Hämoglobinurie von L. Lichtheim. (Volkmann's Sammlung klin. Vortr. No. 134.)

Verf. entwirft, gestützt auf drei von ihm beobachtete Fälle, von denen zwei ausführlich mitgetheilt werden, ein prägnantes Bild der in der englischen Literatur häufiger, in der deutschen und französischen fast gar nicht beschriebenen intermittirenden Hämoglobinurie, eines Symptomencomplexes, der hauptsächlich durch Fieberanfälle, denen die Ausscheidung eines blutgefärbten Urins folgt, in dem aber, wie Pavy zuerst nachwies, keine rothen Blutkörperchen aufzufinden sind, charakterisirt wird.

Diese intensiven, einem Intermittensparoxysmus sehr ähnlichen Fieberanfälle, sind von kürzerer Dauer als ein solcher; sie sind nicht immer vollkommen ausgebildet, sondern neben ihnen, manchmal sogar ausschliesslich, treten rudimentäre Attaken auf, bei denen zwar der Schüttelfrost und die Temperatursteigerung fehlen, bei denen aber ein eigenthümliches Ziehen im Kreuz und den Extremitäten besteht. Auch dieses letztere Symptom ist manchmal nicht zu beobachten und die Hämoglobinurie kann ohne jede Störung des Allgemeinbefindens auftreten. Der Urin zeigt bei den ausgeprägten Attaken folgende Veränderungen, die ihn als hämoglobinhaltig charakterisiren. Gleich nach dem Anfall ist er so dunkelroth, dass er in dicker Schicht das Licht kaum durchfallen lässt, reagirt stark sauer und ist durch die Kochprobe als stark eiweisshaltig zu erkennen. Das Eiweiss fällt aber nicht in Flocken aus, sondern es bildet sich ein zusammenhängendes braunes Gerinnsel, welches auf der Oberfläche schwimmt und in mit verdünnter Schwefelsäure versetzten Alkohol gebracht beim Gerinnen seinen Farbstoff an die Flüssigkeit abgiebt. Auch in seinem optischen Verhalten zeigt der Harn alle Eigenschaften einer Hämoglobinlösung. Er ist in dünner Schicht vollkommen durchsichtig — blutiger Urin zeigt sich bekanntlich bei einigermaassen erheblicher Blutbeimischung trübe und undurchsichtig wie das reine Blut — lässt unter dem Mikroskop keine rothen Blutkörperchen erkennen und bietet im Spektroskop die beiden charakteristischen Absorptionsstreifen zwischen D und E. Die in der folgenden Stunde nach dem ausgeprägten Anfall secernirten Harnmengen zeigen sich immer weniger rothgefärbt, sauer und eiweisshaltig. Nach 20 Stunden ist der Urin vollkommen normal geworden. Bei den rudimentären Attaken sind die Quantitäten des ausgeschiedenen Hämoglobins geringer, der Urin ist nur hochroth gefärbt, das Eiweiss verhält sich dann oft wie gewöhnliches Serumeiweiss. Bei manchen Kranken werden so unbedeutende Paroxysmen fast gar nicht beobachtet, bei anderen schieben sie sich trotz der langen Dauer des Processes zwischen ausgebildete Anfälle. Ueber die Häufigkeit des Auftretens der Attaken lässt sich nichts Bestimmtes angeben; oft traten mehrere an einem Tage auf, oft sind zwei durch eine mehrwöchentliche Pause getrennt. Was die Ursache der Anfälle anbetrifft, so scheint es dem Verf. unzweifelhaft, dass die einzelnen Attaken durch den Einfluss einer Erkältung der Haut ausgelöst werden, obgleich die Krankheit nicht gerade bei solchen Leuten sich zeigt, die wegen ihres Berufes dem Einfluss der Kälte in hohem Grade ausgesetzt sind. Das letztere Verhältniss hat nichts Befremdendes, da die Kälte eben nur die einzelnen Anfälle auslöst, während die Krankheit vollkommen unabhängig davon entsteht. Man kann beobachten, dass die Zahl der Anfälle im Verhältniss steht zur Lufttemperatur, dass sie stets am Tage, wenn die Kranken ausser Bett sind, auftreten, dass sie an den Winter gebunden sind — (Winterhämaturia — Hassal) und im Sommer nur nach Abkühlungen, kalten Bädern etc. — sich einstellen. Geringfügig sind die nachweisbaren Organerkrankungen. Ausser der hochgradigen Blässe der Haut, ist ein constantes Symptom eine Empfindlichkeit der Nierengegenden auf Druck; doch kann eine tiefere Läsion der Nierentextur nicht vorliegen, da der intervalläre Urin normal ist. Ob die in einigen Fällen constatirte Schwellung der Leber und Milz als Folgezustand der Krankheit betrachtet werden muss, lässt sich vorläufig nicht beurtheilen, doch spricht ein Fall des Verf. für diese Auffassung wenigstens was die Volumenszunahme der Leber betrifft.

Für die Deutung des auffallenden Symptomencomplexes, der bisher nur bei Männern beobachtet ist, und zur Erklärung der Ursachen desselben zieht Verf. verschiedene pathologische und physiologische Facta heran, namentlich den von Ponfick gelieferten Nachweis, dass die Hämaturie nach Transfusion eigentlich eine Hämoglobinurie ist, und dass das Hämoglobin von den zu Grunde gehenden fremden rothen Blutkörperchen, die ihren Farbstoff an das Blutserum abgeben, geliefert wird. Wenn also, schliesst Verf., keine hämoglobinhaltigen Substanzen in den Körper eingeführt worden sind, so kann das Hämoglobin des Urins nur durch Zugrundegehen von rothen Blutkörperchen geliefert werden. Dafür sprechen auch alle die Experimente, welche uns gelehrt haben, dass gewisse blutkörperchenzerstörende Agentien, in die Blutbahn eingeführt, Hämoglobinurie verursachen, (Wasserinjectionen, gewisse Concentrationen von Kochsalzlösung, verdünntes Glycerin), ferner die am Menschen beobachteten Thatsachen, dass bei Einverleibung gewisser toxischer Substanzen — Arsenwasserstoff-, Salzsäure-, Schwefelsäurevergiftungen — und bei schweren Infectionskrankheiten (Typhus) Hämoglobinurie auftritt, und endlich das von Ponfick festgestellte Factum, dass nach schweren Verbrühungen der Haut Auflösungsformen rother Blutkörperchen im Blute direct nachzuweisen sind, die die Genese der in solchen Fällen beobachteten Hämoglobinurie klar illustriren.

Mit den nach der Transfusion auftretenden Symptomen haben die der intermittirenden Hämoglobinurie die grösste Aehnlichkeit; denn nach der Injection bekommen die Kranken fast regelmässig einen Schüttelfrost, es tritt eine starke Temperatursteigerung ein und es folgt eine ausgesprochene Hämoglobinurie. Ja die Analogie zwischen beiden Vorgängen geht so weit, dass das Aufschiessen von Urticariaquaddeln, welche ein Pat. des Verf. bei seinem ersten Anfall constatirte, auch als Effect der Lammblutransfusion schon beobachtet worden ist.

(Schluss folgt.)

V. Journal-Revue.

Chirurgie.

14.

Thebaud, Excision der Venen des Samenstranges bei einer Cirsocele. (New York Hosp. Gazette and Arch. of clinical surgery. 15. November 1877.)

Bei einem jungen Mann von 23 Jahren mit einer „enormen" linksseitigen Cirsocele, der in Folge dessen an starken Samenergiessungen und grosser Schwäche litt, führte T., nachdem alle möglichen medicamentösen Mittel vergebens gebraucht worden waren, die Excision des Venenconvolutes in folgender Weise aus. Von einem grossen Longitudinalschnitte aus wurden die Venen blossgelegt, vom Vas deferens und der Art. spermatica isolirt. Sodann wurde eine starke Doppelligatur thunlichst hoch oben um das Venenpacket gelegt, kurz darunter dieses durchschnitten und nach unten bis zum Testikel lospräparirt. Da wurde das Packet ebenfalls durchschnitten und dann jedes blutende Gefäss einzeln unterbunden. Der Testikel ebenso wie die Art. spermatica und das Vas deferens wurden unverletzt zurückgelassen, die Wunde gereinigt und die Wundränder durch Nähte und Heftpflasterstreifen geschlossen, wobei die Ligaturfäden im oberen und unteren Wundwinkel zu liegen kamen, Verband mit Wassercompressen. Anfänglich starke Schwellung des Scrotum, Schmerz und Fieber, dann aber guter Verlauf, nachdem ein Scrotalabscess incidirt worden war. Nach 4 Wochen Heilung vollendet. In der ersten Zeit entstand beim Stehen des Pat. gewöhnlich eine starke Stauung in den Scrotalvenen. Doch verloren sich diese Erscheinungen in wenigen Wochen. Pat. blieb gesund und frei von Samenverlusten. Eine Anschwellung der Samenstrangvenen wurde nicht wieder bemerkt. Schüller.

Einen in ätiologischer Beziehung interessanten Fall von Abscess in der Fossa iliaca berichtet Wendell aus dem St. Vincent's Hospital in New York. (Hospital Gazette and Archives of clinical surgery. 15. November 1877.)

Ein sonst durchaus gesunder Briefträger war 4 Wochen vor seiner Aufnahme auf dem Trottoir ausgeglitten, litt seitdem an heftigen Schmerzen in der linken Weichengegend, bekam 5 Tage nach dem Fall heftiges Fieber und eine entzündliche Anschwellung der Lymphdrüsen der linken Leistengegend und wurde einige Wochen theils darauf, theils auf Coxitis etc. behandelt. Bei der Aufnahme in das Hospital fand W. eine Schwellung in der linken Leistengegend, welche vorwiegend hinter der äusseren Hälfte des Poupart'schen Bandes sich nach der Darmbeingrube zu erstreckte. Sie war in derselben noch eine Strecke weit durch die Bauchdecken zu verfolgen. Fluctuation war zur Zeit nicht bemerkbar. Das Bein wurde etwas flectirt gehalten. Streckung desselben war wegen grosser Schmerzhaftigkeit in der Fossa iliaca unmöglich. Dagegen waren die Rotationsbewegungen frei und Druck auf das Hüftgelenk schmerzlos. Diagnose: Abscess der linken Darmbeingrube. Es wurden Breiumschläge verordnet; dann, als nach einigen Tagen Fluctuation deutlich wahrnehmbar war, durch eine Incision unter dem Poupart'schen Bande der Abscess geöffnet. Entleerung von etwa 4 Unzen dicken geruchlosen Eiters. Carbolausspülungen, Carbolölverband. Heilung nach nicht ganz 4 Wochen. (Der Fall ist ätiologisch interessant, weil augenscheinlich ein subfascialer Bluterguss oder eine Zerreissung des Muskels (Iliacus resp. Iliopsoas) hier die Veranlassung der Eiterung war. Auch ich habe einige analoge Beispiele beobachtet. Ausser der Darmbeingrube resp. dem Iliopsoas scheinen das Zellgewebe der Foram. ischiadica und die kleinen Auswärtsroller des Schenkels Lieblingssitze der vereiternden Blutergüsse zu sein. Ich habe daselbst ebenfalls mehrere Abscedirungen nach einem Fall entstehen sehen. Erkrankungen der Knochen lagen bei den betreffenden Individuen nicht vor. Ref.) Schüller.



Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

9.

M. Bernhardt, über periphere Lähmungen (Arch. für Psych. und Nervenkr. Bd. VII. H. 3).

B. theilt 2 Beobachtungen von peripheren Lähmungen mit, welche unsere Anschauungen über den Ablauf solcher Lähmungen nicht unerheblich erweitern, resp. modificiren. Das Eigenthümliche dieser beiden, sowie ähnlicher von Vulpian, Brenner, Fischer und Remak mitgetheilten Fälle besteht darin, dass der meist traumatisch afficirte Nerv an der Stelle des Druckes und central oberhalb derselben für beide Stromesarten längere Zeit unerregbar bleibt, während unterhalb die Erregbarkeit der Nerven und Muskeln in normaler Weise erhalten war. Hervorzuheben ist ausserdem, dass wider Erwarten die active Beweglichkeit der gelähmten Theile sich viel früher (nämlich in 8—10 Wochen) vollständig wieder herstellte als die elektrische Erregbarkeit, bei deren gänzlichem Ausfall man bisher eine schlechte Prognose zu stellen sich berechtigt glaubte. B. hält sich für berechtigt zu folgender Erklärung: Eine Schädlichkeit, welche den Nerv an einem bestimmten Punkte seines Verlaufes betroffen, kann denselben gerade nur so weit functionsunfähig machen, dass vom Centrum her durch diese Stelle weder Willensimpuls, noch der elektrische Reiz von oben her hindurchkann; dass aber andererseits der Druck nicht stark genug ist, um nicht die trophischen Einflüsse von centralwärts her durch die kranke Stelle hindurch nach der Peripherie gelangen zu lassen und damit die bei den schwersten Störungen eintretenden degenerativen Zustände zu verhüten.

Seeligmüller (Halle).

C. Wernicke. Ein Fall von Ponserkrankung. (Arch. f. Psych. u. Nervenkr. Bd. VII. H. 3, p. 513.)

Ein 58jähriger Tischler von schwächlichem und blassem, stark senilem Aussehen zeigte links Lähmung des Facialis und brettartige Anspannung des Masseter, rechts Anästhesie im Gebiet des Quintus. Ausserdem standen beide Bulbi stark nach rechts gewendet, in Folge von Lähmung des linken Abducens und des rechten Rectus intern. Bei der Autopsie fand sich ein confluirter Tuberkel in der linken Hälfte des Pons, welcher am Boden des IV. Ventrikels sich hervorwölbte. Verf. weist die Uebereinstimmung der klinischen Erscheinungen mit den Ergebnissen der neueren Hirnanatomie in ausgezeichnet detaillirter Weise nach und glaubt sich durch den vorliegenden Fall und einem von Ferréol beobachteten berechtigt zu der practisch wichtigen Annahme, dass in der nächsten Umgebung des rechten und linken Abducenskerns je ein Centrum liegt, welches der Seitwärtsbewegung der Augen nach rechts resp. nach links vorsteht. Seeligmüller (Halle).

C. Westphal. Unterschenkelphänomen und Nervendehnung. (Arch. f. Psych. u. Nervenkr. Bd. VII, H. 3.)

Bekanntlich hatte die Annahme Erb's, dass die „Sehnenreflexe" wirklich auf einem Reflexmechanismus beruhen, durch die Experimente von F. Schultze und P. Fürbringer eine unzweifelhafte Bestätigung erhalten. Nun hat aber W. gefunden, dass die leiseste Dehnung des N. cruralis beim Kaninchen genügt, um den Patellarreflex vollständig aufzuheben, während die elektrische Erregbarkeit und Reflexerregbarkeit von der Haut aus in keiner Weise gestört war. Wolle man daher die Erb'sche Ansicht aufrecht erhalten, so müsse man annehmen, dass die supponirten reflexvermittelnden Nervenfasern der Sehne durch jenen Eingriff viel leichter in ihrer Function zu beeinträchtigen sind, als die reflexvermittelnden Fasern der Haut. Andererseits aber dürfe man den Ausfall des Patellarreflexes darauf zurückführen, dass durch die Nervendehnung die tonische Spannung der Muskulatur aufgehoben ist. Im Anschluss hieran macht er darauf aufmerksam, wie die Nervendehnung nach Nussbaum's Vorgange therapeutisch zu versuchen sei bei krankhaft gesteigerten Contractionszuständen der Muskeln (also z. B. in den Fällen von sogen. Lateralsclerose).

Zum Schluss macht W. auf eine Erscheinung aufmerksam, welche er bei gewissen lähmungsartigen Zuständen der unteren Extremitäten beobachtet hat. Bei diesen bleibt nämlich der Fuss, wenn man ihn passiv in die Dorsalflexion gebracht hat, in dieser Stellung längere Zeit stehen. Seeligmüller (Halle).

Hautkrankheiten und Syphilis.

9.

A. Fournier, (Soc. médic. des Hôpit. 23. Nov. 1877. — Gaz. hebdom. No. 48.) erzählt folgende 2 seltene Fälle von Schankern der weiblichen Brust, einen ganz vehement verlaufenden phagedänischen Schanker (Forme térébrante phagédénique) und eine Beobachtung von ausnahmsweis multiplen syphilitischen Ulcerationen.

1) Eine gesunde Amme acquirirt von einem syphilitischen Kinde 2 Geschwüre, auf jeder Brust eines, beide begleitet von der zugehörigen Adenitis axillaris. Nach 14 Tagen bereits zeigt das rechtsseitige Ulcus eine Excavation, die bequem eine Haselnuss in sich aufnehmen könnte. Der Geschwürsgrund des linken hingegen befand sich 1—2 Ctm. unterhalb des umgebenden Niveaus. Grund wie Ränder waren im höchsten Grade zerfressen, unregelmässig buchtig, dabei indurirt und mit schmutzig eitrigen Massen bedeckt. Die Umgebung war intensiv geröthet. — In kaum 4 Wochen, unter Anwendung von Bädern und Umschlägen, später von Jodoform (welches nach Fournier erst nach dem Schwinden entzündlicher Erscheinungen gebraucht werden darf) waren die Ulcera vernarbt. Einige Wochen darauf trat eine weitverbreitete Rupia auf.

2. Die zweite Frau wurde gleichfalls von einem Säugling inficirt und acquirirte 23 sicher syphilitische Geschwüre, 7 auf der linken, 16 auf der rechten Mamma. Jedes einzelne Ulcus zeigte die Charakteristika des specifischen Geschwürs. — Auch hier traten secundäre Erscheinungen in der Folge ein. In der diese Mittheilung begleitenden Discussion stellte Fournier noch folgende Thesen auf:

1. Der Charakter des primären Ulcus ist von Einfluss auf die Intensität der ersten secundären Erscheinungen; und zwar

a. folgen einem gutartigen Schanker auch milde secundäre Formen: Roseola, papulöses Syphilid, Plaques muqueuses etc.

b. Die ersten Erscheinungen, welche ein tief ulceröses, oder gar phagedaenisches Ulcus begleiten, sind gewöhnlich auch mehr oder weniger schwere Formen: Rupia, Ecthyma, überhaupt ulceröse Processe.

2. Dagegen existirt nach unseren Kenntnissen absolut keine sichere Beziehung zwischen dem Charakter der primären und dem der späten, tertiären Formen. Man findet sogar häufiger, namentlich für die Gehirnlues ein umgekehrtes Verhältniss.

3. Ueberhaupt ist es nicht sowohl der Charakter des inficirenden Geschwürs, als vielmehr die Individualität der inficirten Person, welche der acquirirten Lues ihren Entwickelungsgang vorschreibt. — Dasselbe gilt für den phagedänischen Schanker, der nur in den seltensten Fällen von einem solchen herstammt oder einen neuen erzeugt.

A. Neisser.

Diversa.

11.

— Tillaux in Paris hat eine Exarticulation im Hüftgelenk mittelst Thermokauter und Galvanokauter mit Glück ausgeführt.

— Die Herren Chiene und Ewart haben Tiegels, von Burdon Sanderson bestätigte Experimente, welche die Anwesenheit von Bakterienkeimen in den drüsigen Organen gesunder Thiere zu bestätigen schienen, unter strengen antiseptischen Kautelen wiederholt und glauben mit Sicherheit bei Kaninchen festgestellt zu haben, dass weder Bakterien noch Bakterienkeime in den gesunden Organen dieser Thiere vorkommen. (Br. med. J. 18. 5. 1878.)

— Nach Trousseau sind Aetzungen der hinteren Pharynxwand mit Liquor Ammonii caustic. gegen Asthma, welchen er, wenn mit Vorsicht gemacht, im Uebrigen eine gute Wirkung nachrühmt, zuerst von Ducros in Anwendung gezogen und zufällig dadurch ganz besonders bekannt geworden, dass dieser in der angegebenen Weise Adelheid von Orleans, die Schwester König Louis Philipp's, mit „einigem Erfolge" behandelt hat.

Neuerdings ist nun von Bitot — Archives générales de Médecine. December 1876 — auch in den Fällen, in welchen es sich um andere Neurosen des Kopfes handelte, die fragliche Stelle mit verschiedenen anderen caustischen Substanzen geätzt und überall ein gleich günstiges Resultat, welches er von der dadurch bedingten Veränderung der Schleimhaut des Pharynx und der Uebertragung dieses Effects durch das Ganglion cervicale supremum auf die betreffende afficirte Nervenpartie abhängig machen zu müssen glaubt, beobachtet worden.

— Lefort — Archives générales de Médecine. December 1876 — bedient sich bei der Behandlung von Harnröhrenstricturen folgenden Verfahrens:

Nachdem er durch die Urethra ein feines elastisches Bougie, welches an seinem Manubrium mit einer Metallschraubenmutter versehen ist, geleitet hat, schraubt er in dieselbe eine an einer Metallplatte angebrachte Schraube in der Absicht, um das Bougie, welches 24 Stunden liegen bleibt, in seine Position zu fixiren. Nach Ablauf dieser Zeit tritt alsdann an die Stelle der Metallplatte eine derartig conisch zugespitzte Sonde von Neusilber, dass ihr Endstück dieselbe Circumferenz wie das Bougie hat, während der übrige Theil einem Durchmesser von No. 10 der Charrière'schen Filière entspricht. Diese Sonde wird jetzt, wobei das Bougie als Conductor dient, in die Harnröhre geschoben, ebenso lange liegen gelassen, hierauf von einer gleichgeformten Sonde, deren Lumen jedoch statt No. 10 No. 15 beträgt, und nach weiteren 24 Stunden von einem solchen mit einem Caliber von No. 20 ersetzt.

Nach Erreichung dieses Ziels bedarf es keines weiteren Zuthuns Seitens des Chirurgen, da sich von da ab der Kranke selbst sondiren kann.

— Sée. Traitement de l'asthme par jodure de potassium et par jodure d'étyel. Archives générales de Médecine. Mars 1878.

Nachdem schon im Jahre 1860 der amerikanische Arzt Horace Green darauf aufmerksam gemacht hatte, dass der wirksame Bestandtheil eines gegen Asthma viel gepriesenen Geheimmittels Jodkali sei, und nachdem im Jahre 1868 die vorzügliche Wirkung desselben unter diesen Umständen auch von Trousseau anerkannt worden war, versuchte Verf. alsbald jenes chemische Agens in 24 derartigen Fällen und erzielte damit überall gleich günstige Resultate. Anfänglich dieses Mittel in der täglichen Dosis von 1,5 verordnend, stieg er allmälig bis zu 2,0—3,0.

Nach Verlauf von 2—3 Wochen, zu welcher Zeit die Asthmaanfälle viel schwächer geworden oder gänzlich verschwunden waren, kehrte er zu der anfänglichen Gabe zurück, indem er jetzt auch wohl ab und zu einen Tag, jedoch nie länger, das fragliche Medicament aussetzen liess.

Eben solche Dienste leisteten auch Inhalationen von Jod-Aethyl (6 bis 8 Tropfen 6—8mal täglich).

Beide Mittel sollen in der Weise ihre Wirkung entfalten, dass sie den Schleim in den Bronchien dünnflüssiger machen, in Folge dessen die Luft leichter in die Lungenalveolen einzudringen vermag. Dr. Pauli.

VI. Vereins-Chronik.

Medicinischer Verein zu Greifswald 1878.

Sitzung vom 9. März.

Vorsitzender: Herr Prof. Landois.

Schriftführer: Herr Dr. Budge.

Herr Prof. Grohé berichtet über zwei Sectionen aus der Kinderpoliklinik des Prof. Krabler.

Die eine betraf ein $3\frac{1}{2}$ jähriges, angeblich mikrocephales Mädchen, welches an Glottiskrampf gestorben war. Das Kind soll niemals sprechen gelernt haben und auch in seiner übrigen geistigen Entwickelung sehr zurückgeblieben sein. Der Körper zeigte eine dem Alter entsprechende Grösse, 84 Cm. lang, und eine mittlere Ernährung. Der Kopf ist im Allgemeinen normal gross, und ist die Hirngegend auffallend schmal, das rechte Tuber frontale tritt stärker hervor als der linke, die linke Augenlidspalte ist mehr schräg nach unten und innen gerichtet, reichliches blondes Haar, Iris blau. Der grösste Schädelumfang beträgt 45 Cm., der gerade Durchmesser (von Mitte der Stirn bis zur Protuberantia occipit.) 15 Cm., der quere (unter den Scheitelbeinhöckern) 12, Entfernung der Stirnbeinhöcker $6\frac{1}{2}$ Cm. Die grosse Fontanelle ist noch weit offen, dieselbe misst in der Länge 3 Cm., wovon 2 auf den Defect zwischen den Stirnbeinen und 1 Cm. zwischen den Scheitelbeinen kommt; die quere beträgt $2\frac{1}{2}$ Cm., das rechte Stirn- und Scheitelbein sind weniger ausgebildet als links, wodurch die Gestalt der Fontanelle eine unregelmässig rhomboidale ist. Die Stirnnaht sehr kleinzackig; die Kranznähte normal ausgebildet, kurzwellig und gleichfalls kleinzackig. Die Pfeilnaht normal angelegt, aber ebenfalls kurz, stellenweise ohne Zacken, ist von mehreren Schaltknochen begrenzt. Unmittelbar über der grossen Fontanelle zwei Kirschkerngrosse Schaltkörper, von denen der vordere dem linken, der hintere dem rechten Scheitelbein angehört; am hinteren Ende zwei etwas grössere, die beide im Bereich des rechten Scheitelbeins liegen. Die Lambdanaht zeigt normale Zackenbildung und besitzt gleichfalls mehrere Schaltknochen. An der linken Seite findet sich ein gurkenkerngrosser im Gebiet des Scheitelbeines, und diesem gegenüber zwei grössere gegen die Spitze des Occiput, endlich ein grosser 1 Cm. breiter, der bis an den Proc. mastoideus sich ausgedehnt haben muss; an der rechten Seite zwei kleine in der oberen Hälfte und ein grösserer in der unteren, ebenso wie links, alle drei dem Occiput angehörig. An den sonst völlig normalen Hirnhäuten fanden sich an der Innenfläche der rechten Grosshirnhemisphäre zahlreiche frische Miliartuberkel, dem Verlauf der grossen Gefässe folgend, und unmittelbar über dem Splenium corp. callosi zwei halberbsengrosse ältere gelbe Knoten, endlich reichliche Tuberkeleffiorenz in beiden Fossae Sylvii. Kein Oedem. Das Grosshirn ist im Ganzen und in allen seinen einzelnen Abschnitten ausserordentlich wohlgebildet, und erscheinen beide Stirnlappen gleichfalls sehr zugespitzt, wodurch dasselbe eine ausgesprochene kegelförmige Gestalt erhält. Die Gyri sind gross und sehr reichlich, die einzelnen Windungsgruppen sehr gut ausgebildet, scharf hervortretend und beiderseits sehr symmetrisch, so dass das Gehirn als ein Muster eines normalen betrachtet werden kann. Die graue Substanz besitzt überall ein gesättigt graues Aussehen, an der meisten lässt sich mit blossem Auge und durch die Palpation nirgends eine Abnormität bemerken. Auch der Hirnstock in seinen einzelnen Abschnitten und das Cerebellum erschienen völlig normal, die Nervenstränge an der Basis des vierten Ventrikels traten sehr scharf hervor. An den sehr dünnhäutigen, gleichfalls normalen Arterien der Basis ist eine Anomalie im Verlauf des Ramus communicans post. sinistr. zu kennzeichnen, indem derselbe nicht in die Art. profunda cerebri, sondern in die Gefässe der Pia übergeht. Die Schädelkuppe ist ausserordentlich dünn, an den Seitentheilen 2 Mm., vorn und hinten 3—4 Mm. messend, die innere Tafel gleichfalls sehr dünn, die Gehirnfurchen markiren sich indess als breite flache Gruben noch ziemlich deutlich. Die Schädelbasis und die Nerven zeigen nichts Abnormes, nur sind die mittleren Schädelgruben nach oben etwas erweitert und die rechte Seite stärker convex als die linke. Die übrige Section ergab tuberculöse Geschwüre an der ganzen hinteren Fläche der Epiglottis bis an die Stimmbänder, leichtes Oedem der Plicae aryepiglotticae; frische Miliartuberkel der Lungen neben ausserordentlich grossen, noch ziemlich festen gelben käsigen Infiltraten; ferner käsige Infiltration in den Bronchien, den submentalen, jugularen, lumbalen und mesenterialen Drüsen; Miliartuberkel der Leber und Milz und ausgedehnte Ulcerationen im ganzen Ileum. Nach diesem Befund müsse die geistige Entwickelungshemmung im Wesentlichen auf die mangelhafte Ausbildung des Stirnschädels bezogen werden, wie denn der ganze Schädelwachsthum durch die noch weite grosse Fontanelle und die zahlreichen Schaltknochen als ein gestörtes und unregelmässiges sich darstellt. Die Entwickelung des Gehirns und aller seiner Theile war dadurch nicht zurückgehalten, dasselbe kann sogar als ein hypertrophisches bezeichnet werden, ein Zustand, mit dem nach anderweitigen und des Vortragenden Erfahrungen constant eine Functionsverminderung beobachtet wurde. Den Schädel als einen mikrocephalen zu bezeichnen, erscheint dem Vortragenden unstatthaft, da die Entwickelungshemmungen hierbei sich auf den ganzen Schädel ausdehnen. In dem vorliegenden Fall könnte man höchstens von einer partiellen oder frontalen Mikrocephalie sprechen. Das Rückenmark konnte nicht eröffnet werden.

Der zweite Fall betraf einen exorbitanten erworbenen Hydrocephalus bei einem 5jährigen Knaben, wie er in hiesiger Gegend dem Vortragenden noch nicht vorgekommen ist. Das Kind soll bei der Geburt völlig gesund gewesen sein, die ersten Krankheitssymptome wurden im achten Monat beobachtet. Der umfangreiche Schädel bildet einen überraschenden Contrast zu dem übrigen im höchsten Grade atrophischen und zusammengekauerten Körper. Der Thorax zeigt von dem 3.—6. Rippenknorpel eine ausgesprochene Hühnerbrust, rhachitische Anschwellungen an den Rippenknorpeln und Extremitäten nicht vorhanden. Der linke Oberschenkel im Hüftgelenk stark flectirt, lässt sich nicht strecken, der rechte etwas weniger. Die Beine sind untereinander geschlagen, die Weichtheile in der Umgebung der Fussgelenke stark geschwollen, mit sickernden Fistelkanälen durchsetzt.

Der Schädel hat eine exquisit birnförmige Gestalt, beim Umlegen der Leiche fällt er durch seine Schwere nach allen Seiten, man wär stets von dem Gefühl erfüllt, als ob derselbe jeden Augenblick von dem dünnen Hals abbrechen würde; das atrophische Gesicht trat vor der hohen convexen Stirne ganz zurück; die Weichtheile in der Umgebung der Scheitelbeine waren grösstentheils zerstört, der Knochen lag frei zu Tage, Farbe und sonstige Beschaffenheit waren übrigens normal. Der grösste Schädelumfang betrug 66 Cm., der gerade (von Mitte der Stirne nach der Protub. occp.) 20; der schräge linke 21,0, der schräge rechte 22,0; die lineale Distanz zwischen den Tubera parietalia 18,3, zwischen den Tub. frontalia 8,3; die Bogenkrümmung von einem Tub. parietale zum andern 20,0; Circumferenz des Schädels vom Foram. magnum über den Scheitel bis zur Nasenwurzel 49,0 Cm.; Stirnhöhe, von der Nasenwurzel bis zum Haarrand 10,0; vertikaler Bogenumfang von 4 Finger über dem Meat. aud. ext. der einen Seite zur andern 61,0; circularer Umfang vom For. occip. und die Stirn 71 Cm. Ausserdem wurden noch verschiedene andere Maasse genommen, die hier nicht weiter angeführt werden. Die Kopfhaut ausserordentlich dünn, Haare hellblond, sehr spärlich, dagegen reichliche Lanugo an den Ober- und Unterextremitäten; kein Strabismus, die Schneidezähne des Oberkiefers nach innen gerichtet, der Abstand von denen des Unterkiefers beträgt fast 0,5 Cm.; die Nagelglieder an den Fingern trommelschlägelartig; die submentalen Lymphdrüsen vergrössert; Contractur des rechten Kniegelenks, über Thalergrosser Decubitus am Kreuzbein und beginnender an den Trochanteren. Die Hirnnaht ist vollständig vorhanden und von normaler Beschaffenheit; an Stelle der geschlossenen grossen Fontanelle ein taubeneigrosser Schaltknochen. Die Kranznähte sind bis zur Verbindung mit dem Keilbein 3—5 Mm. auseinander gewichen, und die Knochenränder mit langen Zacken versehen; die Pfeil- und Lumbalnaht sind vollständig geschlossen, von normaler Beschaffenheit; beide Emissorien vorhanden, weit. Die Schädelkappe im Ganzen sehr dünn, nur am Occiput. und am Stirnbein 3—4 Mm. dick; die Crista Fontalis bildet eine hohe 2—4 Mm. breite vorspringende Leiste; Dura mater mit der Schädelkappe fest verwachsen.

Vor Abnahme der Letzteren wird der rechte Ventrikel punctirt, wobei 1500 Cbcm. vollkommen wasserklarer Flüssigkeit entleert wird, der nachträglich gesammelte und mit Blut vermischte Rest betrug 500 Cbcm., so dass die Gesammtmenge der Flüssigkeit über 2 Liter betrug. Nach Abnahme der Schädelkappe war das Gehirn wie ein leerer Sack zusammengefallen, konnte jedoch ohne Verletzung entfernt werden. Beide Seitenventrikel bildeten eine gemeinschaftliche Höhle, die durch eine grosse Oeffnung, von der Länge des Corpus callosum, in Verbindung standen. Der dritte Ventrikel ist verschwunden und in dem gemeinsamen Cavum aufgegangen, indem die Seh- und Streifenhügel vollkommen abgeplattet und nach aussen verzogen waren. Die Plexus chorioidei p. die Tela chorioides sind zu ganz dünnen Platten ausgegangen und mit den Centralganglien und dem Corpus callosum verwachsen, ihr Gewebe zeigt keine anderweitigen Anomalien.

Das Ependym in der vorderen Hälfte beider Ventrikel, namentlich aber rechts, ist in eine 2—3 Mm. dicke, feste und derbe Membran umgebildet, von gelblich durchscheinender Farbe; dasselbe sieht stellenweise aus wie eine gallertig gequollene Intima der Aorta. Die Verbindung mit der weissen Substanz ist sehr lose, bei der geringsten Bewegung lösst es sich davon ab. In der hinteren Hälfte der Seitenventrikel (den Hinter- und Unterhörnern entsprechend) ist dasselbe weniger dick, dagegen ganz und gar mit Stecknadel- und Hanfsamenkorngrossen braunen Pigmentflecken bedeckt, so dass es ein sehr buntfleckiges Aussehen gewinnt. Ausserdem finden sich hier sehr zahlreiche, dünne und stark

ausgezogene Blutgefässe, die überall gefüllt, und deren Wandungen gleichfalls mit Pigment bedeckt sind; auf diese Weise sind die braunen Flecken von längeren und kürzeren, verschieden breiten braunen Streifen durchzogen. Der vierte Ventrikel und die der Aquaeductus Sylvii, sowie die grosse Querspalte hier gleichfalls stark erweitert. Die Dicke der Hirnsubstanz auf der Scheitelhöhe schwankte zwischen 3—5 Mm., die weisse Substanz bildete oft nur noch eine ganz dünne Lage, war jedoch im ganzen Anfang der grossen Höhle noch überall vorhanden; ausser grosser Weichheit war für das blosse Auge keine weitere Veränderung daran zu bemerken. Die Rindensubstanz hatte eine blass graurothe Farbe. Die Gyri waren sehr gross, breit, platt gedrückt, die Sulci vollständig verstrichen. Die Hirnsäule zart, dünn, ohne jegliche Veränderung, die Gefässe der Pia mater gleichfalls sehr zart, dünn, stark ausgezogen, aber überall bluthaltig.

Das Gehirn wog 980,0 Grm. das spec. Gewicht der entleerten Flüssigkeit betrug **1007,5**, Reaction ohne bestimmten Charakter. Die mikroskopische Untersuchung liess weder Cylinder noch Flimmerzellen erkennen, es fanden sich nur zahlreiche theils feinkörnige, theils aus einem mehr gleichartigen Protoplasma bestehende rundliche und ovale kernhaltige Zellen, wie bei einem acuten Hydrocephalus.

Die Section war erst zwei Stunden vor Beginn der Sitzung beendigt worden, so dass das frische Gehirn vorgezeigt werden konnte. Die Hirnhöhlenflüssigkeit wurde Herrn Prof. **Baumstark** zur chemischen Analyse übergeben. Die Section fand unter sehr erschwerenden Verhältnissen im Sterbehaus statt und musste sich auf den Schädel beschränken. —

(Schluss folgt.)

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XIX. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 21. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken; 2) Cholera; 3) Flecktyphus.)

1. **Bewegung der Bevölkerung Berlins XIX.** In der neunzehnten Jahreswoche, 5. bis 11. Mai, 554 Sterbefälle, 768 Lebendgeborene (dar. 8 Zwillinge), 3232 Zu- und 1861 Fortgezogene, natürlicher Zuwachs 943 Seelen; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 27,0 (bez. 28,7 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 38,9 (bez. 40,6,) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,030,575) zu Beginn derselben, gegen (551) 27,9 (bez. 29,9) und 41,6 (bez. 43,6) in der Vorwoche, mithin abermals ein Herabgehen der Todtenziffer. Antheil der Kinder unter einem Jahr an der Gesammtmortalität 36,5 Proc, derjenigen bis zu fünf Jahren (292) 54,6 Proc., gegen 32,5 bez. 50,0 Proc. in der Vorwoche, also eine Zunahme der Sterbefälle. — In der entsprechenden Woche der Vorjahre starben im ersten Lebensjahr 1877: 195 od. 35,1 Proc., 1876: 173 od. 37,5 Proc. und 1875: 176 od. 37,9 Proc. aller damaligen Todesfälle. — Von den gestorbenen Säuglingen dieser Woche erhielten künstliche Nahrung 43,5 Proc., Muttermilch und gemischte Nahrung je 20 Proc. — Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt bei den Infectionskrankheiten, mit Ausnahme des Typhus eine Verminderung der Todtenzahl. Am Unterleibstyphus kamen 5, (Erkrankungen sind 12 gemeldet), am Flecktyphus aber 3 Todesfälle vor, gegen 1 in der Vorwoche. Von den übrigen Krankheitsformen traten ausser Kehlkopfentzündung und Lungenentzündung nur die Sommerkrankheiten der zarten Kinder, Brechdurchfall etc. häufiger tödtlich auf, 43 gegen 33 in der Vorwoche.

19. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
5. Mai	73	26	10	125	6	131	18
6. „	78	29	6	111	2	113	14
7. „	75	27	5	111	6	117	19
8. „	76	30	11	106	5	111	15
9. „	86	27	6	93	2	95	12
10. „	73	29	5	117	5	122	21
11. „	73	27	6	105	8	113	20
Woche	554	195	49	768	34	802	119

In Krankenanstalten starben 124 Personen, dar. 7 von ausserhalb zur Behandlung. Unter den 18 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen war 1 Selbstmord. An Syphilis kamen 3 Todesfälle vor. P.

2. **Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 21**, 12. bis 18. Mai. — In den Berichtsstädten 4034 Sterbefälle, entspr. 28,5 pro mille und Jahr (26,4); Geburtenzahl der Vorwoche 5513, Zuwachs 1479. — Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 36,5 Proc. (35,9), eine Zunahme zeigen insbesondere die Städtegruppen der Oder- und Warthegegend, des sächs.-märk. Tieflandes (Berlin nach den vorläufigen Feststellungen schon 42,2 Proc.) und des süddeutschen Hochlandes (in München 45,7 Proc.), eine Abnahme dagegen nur diejenigen des mitteldeutschen Gebirgslandes und der Nordseeküste. P.

3. **Epidemiologisches:** 1) Pockentodesfälle in London 48, Neuerkrankungen 183, Bestand in den Hospitälern 816. In Wien 8, Warschau 23, Odessa 20 und Petersburg 13 Pockentodesfälle. — 2) **Cholera.** Auf den englischen Transportdampfern, welche die indischen Truppen nach Suez resp. Malta bringen, sind mehrere Fälle constatirt worden und fordern die politischen Blätter von England die Innehaltung strengster Quarantainemaassregeln. — 3) **Flecktyphus.** In Berlin bis jetzt 58 Erkrankungen und in der Berichtswoche 8 Todesfälle. In Breslau wieder etwas mehr Erkrankungen.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Am 19. Mai feierte Herr Geh. San.-Rath Dr. Heinrich **Friedberg** sein 50jähriges Doctorjubiläum. Die medicinische Facultät übersandte ihm das erneuerte Doctordiplom mit ihren Glückwünschen; die Berliner med. Gesellschaft, zu deren ersten und ältesten Mitgliedern der Jubilar zählt, liess ihm durch eine Deputation, in der sich u. a. die Vorstandsmitglieder Herren v. **Langenbeck**, **Henoch**, B. **Fränkel**, **Ries**, **Falk** befanden, gratuliren, und als Sprecher derselben hielt Herr **Henoch** eine herzliche Anrede. Herr **Skrzeczka** überbrachte den Kronenorden dritter Klasse. Viele Collegen und persönliche Freunde des Jubilars kamen, ihn zu beglückwünschen, und auch von verschiedenen, nichtärztlichen Vereinen, denen er angehört, erhielt er Beweise der Hochachtung und Theilnahme.

(B. Klin. W.)

— Herr Dr. **Marcus**, einer der Gründer des ärztlichen Westvereins, dessen Vorstande er angehört, hat sich als Badearzt in Pyrmont niedergelassen. Wir glauben, dass der berühmte Kurort an diesem strebsamen und stets collegialisch handelnden Collegen eine gute Acquisition gemacht hat. Gerade für solche Stellungen sind beide Eigenschaften wünschenswerth.

— Der Berliner Westverein hat Dr. P. **Börner** zum Delegirten für den Aerztetag erwählt und beschlossen ihm eine Kostenentschädigung von 100 M. zu gewähren.

— **Universitäten.** Primarchirurg am Rochus-Spitale in Budapest Dr. **Kovácz** ist gestorben. — Prof. v. **Bischoff** in München wird durch Prof. **Rüdiger** daselbst ersetzt. — Prof. **Rich. Liebreich** in London ist keineswegs vom Thomashospital zurückgetreten, sondern zum consultirenden Chirurgen desselben ernannt, also befördert worden.

— Die neue reichsgesetzliche Prüfungsordnung für Thierärzte, ein Werk, auf das wir noch näher einzugehen gedenken, ist im Centralblatt für das Deutsche Reich am 5. April publicirt worden.

— Freitag den 7. Juni findet eine ordentliche Sitzung des Central-Ausschusses der Berliner Aerzte statt. Auf der Tagesordnung steht vor Allem der Bericht der Commission zur Entwerfung einer Standes-Ordnung zur Diskussion. Referenten: Herr **Küster**, Herr **Lissa**. — Herr **Börner** wird die Anzeigepflicht für Typhus und Puerperalfieber zur Besprechung bringen und der V. Königsstadt ersucht, die Frage wegen Zulassung der Realschul-Abiturienten zum medicinischen Studium in den einzelnen Vereinen zur Besprechung zu bringen und danach geeignete Schritte vorzuschlagen, um auf die Gesetzgebung in dieser Materie einzuwirken. — Geh.-R. Prof. Dr. **Skrzeczka** hat dem C. A. eine Verfügung des Kgl. Polizei-Präsidiums, betreffend das **Verhalten derjenigen Aerzte, welche impfen, ohne als Bezirks-Impfärzte angestellt zu sein**, zur gefälligen Kenntnissnahme mitgetheilt. Die auch von ihnen zu führenden Impflisten sind bis zum 15. Jan. des f. Jahres einzureichen. Derartige Bekanntmachungen und Verordnungen werden, wenn sie ein allgemeines Interesse für die Aerzte haben und diese besonders angehen, von jetzt ab auf Anordnung des Herrn Geh. Medicinal- und Regierungs-Raths, Professor Dr. **Skrzeczka**, dem Verein stets zugehen, sofern sie bei der Sanitäts-Commission erlassen werden.

IX. Correspondenz der Redaction.

Spremberg, 21. 5. 78.

Betreffs der unter „Personalien, — gesucht etc." in No. 20 dieses Blattes enthaltenen Notiz „Fürstenwerder (Prenzlau)"
bitte ich die geehrte Redaction ganz ergebenst, die Collegen, die etwa Lust zu einer Domicilirung daselbst haben sollten, zu veranlassen, sich unter Beifügung einer Francomarke **vorher** erkundigender Weise an mich zu wenden, um sich ev. trübe Erfahrungen zu ersparen. Ganz ergebenst

Dr. **Schrader**.

X. Personalien.

Verliehen: Ch. als Med.-R. den Medicinalreferenten Dr. **Bruns** zu Hannover und Dr. **Wiebecke** zu Hildesheim als San.-R. dem Bezirksphysikus Dr. med. **von Foller** zu Berlin.

Es haben sich niedergelassen: Dr. **Hannhorst** als Secundärarzt der Provinzial-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Neuhof bei Ueckermünde, Arzt **Annuschat** in Biesen, **Tomaszewski** in Storchnest, Dr. **Einstmann** in Oederquart, Dr. **Blume** in Dörverden, Dr. **Schlingmann** in Rheda, Ober-Stabsarzt a. D. Dr. **Helmbold** in Hamm, Arzt **Feaux** und Dr. M. **Weber** in Bonn, Dr. P. **Becker** in Köln, Dr. **Kuhlen** in Mühlheim a./Rhein, Dr. **Müller** in Siegburg, Dr. **Rademaker** in Aachen, Zahnarzt **Dorsch** in Köln.

Es sind verzogen: Stabsarzt Dr. **Chlumsky** von Unruhstadt nach Neuruppin, Assistenzarzt Dr. **Rost** von Züllichau nach Unruhstadt, Arzt M. **Jacob** von Kobylin nach Dresden, Arzt **Bielawski** von Krotoschin, nach Jutroschin, Dr. **Bremer** von Wilstedt nach Worpswede, Dr. **Stohlmann** von Gütersloh nach Dissen, Dr. **Neuenzeit** von Wickede nach Werl, Director Dr. **Ripping** von Siegburg nach Düren, Dr. **Kyll** von Keyenberg nach Erkelenz.

Es sind gestorben: Dr. v. **Kaup** in Kiel, Dr. **Preussendorf** in Dresden, Dr. **Lechler** in Nürtingen, Dr. **Hermes** in Erkelenz, Dr. **Pappert** in Aachen.

Vacant: Z. 1. August Assistenzarzt. an d. Herzogl. Irrenheil- und Pflege-Anstalt zu Hildburghausen. 1440 M. freie Station. Dir. Dr. **Liebmann** das.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 11.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

1. Ueber die Mittel, zuverlässig gut haftende und normal beschaffene (Jenner'sche) Lymphe von zersetzter Vaccine zu unterscheiden. Von Prof. Dr. Hermann Köhler, Dirigenten des Provinzial-Impf-Instituts zu Halle a. S. (Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin etc. 1878, I. Heft).

(Schluss aus No. 10 der Med.-Beamten-Ztg.)

c. Mikroskopische Untersuchung.

A. **Integrirende und specifische morphologische Elemente der Vaccine: α. eine eiweissartige, granulirte oder punctirte Grundmasse — Stroma —; β. farblose Zellen; γ. eine verschieden grosse Zahl kleiner und kleinster Körnchenbildungen.** Letzteren kommt keine Bewegung zu, zum Unterschiede von gleichen Bildungen aus Variolapocken, welche Bewegung zeigen. Die genannten Elemente ergänzen sich in der Weise, dass das verimpfte körnchenfreie Stroma allein keine Vaccinepusteln erzeugt und andererseits auch nur mit Stroma imprägnirte Körnchen die Uebertragung des Vaccinegiftes vermitteln. Erleidet daher das Stroma eine Zersetzung, so hören auch die Körnchenbildungen nicht nur auf, functionsfähig zu sein, sondern zerfallen, da sie nicht mehr ernährt werden, ebenfalls, sehr wahrscheinlich fettig, um in Form von Fetttröpfchen, Margarin- und vielleicht Stearinsäure- oder Cholesterinkrystallen wieder angetroffen zu werden.

Die integrirenden Bestandtheile guter, sicher haftender und Pusteln erzeugender Vaccine sind also die das ungeformte Ferment in Lösung haltende albuminöse Grundmasse und die mit diesen imprägnirten Körnchenbildungen, und nur solche an Stroma und Körnchen reiche Lymphe dürfe versandt bez. verimpft werden.

Von der Gegenwart dieser specifischen Bestandtheile gut wirkender Vaccine kann man sich schon bei einer 300fachen linearen Vergrösserung mit Leichtigkeit überzeugen.

B. Heterogene Formelemente in der Vaccine.

I. Irrelevante, die Güte der Lymphe nicht beeinträchtigende: 1, **rothe und weisse Blutkörperchen neben Fibringerinnseln**; 2, **Pflasterepithelzellen**; 3, selten **Stärkekörnchen** (aus den steifgestärkten Hemden stammend);

II. unschädlich zwar und die normale Entwickelung der Vaccinepocken nicht beeinträchtigend, **aber sprechend für eine beginnende oder vorgeschrittene Zersetzung der Vaccine**: 4, **Pilzfäden und Sporoiden**; 5, **Krystallbildungen** verschiedener Art; 6, **Fetttröpfchen**;

III. **Schaden bez. Infection drohende und Verwerfung der qu. Lymphe erheischende Bestandtheile bez. Beimischungen**: 7, **Eiterkörperchen** (unbeweglich) und 8, **Kugelbacterien** zu 2 bis 5 zusammengereiht (**Streptococcen**) und in Bewegung begriffen.

Zur Untersuchung der Formelemente ad. 8 wird leider eine 750fache Linearvergrösserung (oder besser eine Immersionslinse) nothwendig.

Verf. bemerkt, um nicht missverstanden zu werden, ausdrücklich, dass die mikroskopische Analyse für ihn nur den Werth eines Controlversuches habe. In erster Linie stehe ihm immer die Probeimpfung mit der frisch entnommenen Lymphe im Institut. Erzeugt dieselbe normal beschaffene und ohne störende Nebenerscheinungen verlaufende Vaccinepusteln, so würde man mit der Forderung, dass nur zuvor mikroskopisch geprüfte Lymphe von den Impfinstituten versandt werden solle, vielleicht zu weit gehen.

Nur ausnahmsweise, so schliesst Verf. seine schöne und verständnissvolle Arbeit, unter glücklicherweise weder in der Hand des Impfinstitutsdirigenten, noch in der des Impfarztes liegenden und äusserst selten vorkommenden Verhältnissen kann die allen oben hervorgehobenen Postulaten entsprechende Vaccinelymphe im Stiche lassen, abortive Pusteln erzeugen oder wohl gar zu bedrohlichen Erscheinungen während eines abnormen Verlaufs Anlass geben. Es kann dieses, soweit seine Erfahrungen reichen, der Fall sein 1, bei plötzlichen, höchst intensiven Schwankungen der Aussentemperatur und vielleicht des Ozongehalts der Luft, und 2, während des Herrschens von Epidemien acuter Exantheme, wie der Pocken, des Scharlachs und der Masern. Ueber den Einfluss anderer acuter Krankheiten auf die Entwickelung der Vaccinepusteln sei ihm Nichts bekannt. W.

2. Gerichtliche Medicin.

Ueber die Stellung der Erhängten. Von Prof. **Hofmann**-Wien. (Aus einem im Wiener medic. Doctoren-Collegium am 1. April c. gehaltenen Vortrage. Wiener med. Wochenschrift No. 15 1878.)

H. spricht sich nach seiner reichlichen 16jährigen Erfahrung dahin aus, dass beiläufig 20 Proc. aller Fälle von Erhängen solche sind, bei denen der Körper nicht freihängend gefunden wird, und erklärt diese Thatsache einfach aus dem Umstande, dass das Erhängen häufig an Thürdrückern, Fensterriegeln, Treppengeländern, Planken und dergl. stattfindet. Man ersehe hieraus, **dass das Erhängen fast in allen Stellungen des Körpers erfolgt** und dass die Schwere des Körpers auch dann wirken kann, wenn derselbe mit den Füssen oder mit anderen Körpertheilen eine Stütze findet. Allerdings wird in den meisten Fällen der Betreffende etwas nachhelfen, indem er die Extremitäten anzieht, um die volle Schwere des Körpers wirken zu lassen.

H. erwähnt sodann der complicirten Selbstmorde, die nicht selten seien. So beobachtete er jüngst einen solchen, wo der betreffende Mann sich zuerst mit Phosphor und Schwefelsäure vergiftete und sich dann an einer Planke aufhängte. In diesem Falle fand sich auch ein sehr seltener und merkwürdiger Befund bei der Untersuchung des Halses. Es zeigte sich **eine starke Suffusion in der Scheide des Sternocleidomastoideus mit querer Ruptur dieses Muskels.** H. erklärt das Zustandekommen dieser Ruptur aus der bedeutenden Schwere des corpulenten Mannes, aus der Beschaffenheit des Stranges (neue Rebschnur), aus dem Verlaufe der Strangfurche, indem der rechte Kopfnicker am meisten gedrückt wurde, da der Knoten links hinter dem Ohre lag, und endlich daraus, dass die Muskulatur des fetten Mannes einen enormen Grad von Zerreisslichkeit in Folge mikroskopisch nachweisbarer Fettinfiltration zeigte. W.

Vergiftung durch Cyankalium mit ungewöhnlichen Erscheinungen. Von Prof. **Maschke**-Prag. (Wiener med. Woch. No. 14 1878.)

Die Leiche ward mit einem Fläschchen in der Hand, das angeblich Vitriolöl enthielt, aufgefunden. Von den **Obductionsbefunden** ist hervorzuheben: Lippenschleimhaut aufgelockert, stellenweise des Epithels beraubt, Zahnfleisch ebenfalls geschwellt; Schleimhaut der Zunge etwas geschwellt, rissig, namentlich gegen die Wurzel geröthet; das dünnflüssige, hellrothe Blut; die gleichmässig dunkel geröthete und geschwellte Schleimhaut der Speiseröhre mit stellenweise in kleinen Fetzen abgelöstem Epithel; der alkalisch reagirende Inhalt des Magens, dessen Schleimhaut sehr verdickt, gelbroth gefärbt, verschorft erschien, erbsen- bis bohnengrosse Blutextravasate, stellenweise auf der Höhe der Falten hirsekorngrosse Arrosionen; Schleimhaut des Duodenum und des oberen Drittels des Dünndarms hochgradig geschwellt, geröthet, stellenweise ecchymosirt, die übrige Partie des Dünndarms geschwellt; deutlicher Geruch nach bitteren Mandeln und gleichzeitig auch nach Ammoniak bei Eröffnung der Körperhöhlen und namentlich des Magens.

Chemische Prüfung des Mageninhalts und Harns. Hierzu wurde das **Preyer**'sche Reagens (verdünnte weingeistige Guajaklösung, welcher einige Tropfen einer sehr verdünnten Lösung von Kupfervitriol zugesetzt wurden) verwendet. Sobald man einigen Tropfen dieses auf einem weissen Porzellanschälchen befindlichen Gemenges einen Tropfen des Mageninhaltes zusetzte, entstand augenblicklich eine intensive blaue Färbung, ebenso wenn auch schwächer beim Zusatze eines Tropfen Harns. Es bestätigte sich hiernach die überaus feine Reaction und die practische Verwendbarkeit dieses von **Preyer** angegebenen Reagens auf Cyan.

Man hatte es also hier keineswegs mit einer vermutheten Schwefelsäurevergiftung zu thun, sondern mit einer Vergiftung durch eine blausäurehaltige Substanz u. z. wahrscheinlich durch Cyankalium. Das Fläschchen, welches man in der Hand des Denatus fand, enthielt gegen $^1/_2$ Unze einer dunkelbraunen Flüssigkeit, welche stark ammoniakalisch und gleichzeitig auch nach bitteren Mandeln roch. Die Untersuchung des Bodensatzes ergab, dass die Flüssigkeit eine concentrirte Lösung von Cyankalium war, welche bereits in Zersetzung übergegangen war und hierbei sehr viel Ammoniak entwickelt hatte. M. schreibt der ätzenden Wirkung des letzteren die hochgradigen Veränderungen an der Schleimhaut des Mundes, der Speiseröhre und des Magens zu, welche in solchem Grade nach Vergiftungen mit Cyankalium sonst nicht vorzukommen pflegen. W.

(Der Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung erfolgt in der nächsten Nummer).



Sonnabend № 23. 8. Juni 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Zu dem neuesten Attentat auf den deutschen Kaiser.

Wohl Jeder hat unter dem Einfluss der fieberhaften Aufregung, welche alle Kreise des ganzen Volkes bewegt, an sich selbst jetzt erfahren, wie schwer es wird, die gewöhnliche Tagesarbeit weiter zu verrichten, während die Grundlagen unseres gesammten socialen und politischen Daseins erschüttert scheinen. Wie viel mehr gilt dies von dem Leiter einer Zeitschrift, die ja nicht allein im Dienste der abstracten Wissenschaft steht, sondern sich auch die Aufgabe gestellt hat, ein treues Abbild von der der Oeffentlichkeit zugewendeten Seite des ärztlichen Lebens zu geben. Wie klein erscheinen augenblicklich die Fragen, deren Lösung zu fördern wir uns bemühen, wie winzig die Kämpfe, die wir im Interesse unseres Standes glauben führen zu müssen!

Freilich unser Tagewerk wartet nicht auf unsere Stimmung, unablässig muss es gethan werden, soll es überhaupt etwas nützen, aber gerade weil die Aerzte, wie kaum ein anderer Stand, mitten im Volke stehen, ist es ihr Recht wie ihre Pflicht an dem Theil zu nehmen, was dieses bewegt, eine Theilnahme, die zu bekennen bei unseren älteren Kolleginnen, den grossen medicinischen Zeitschriften Englands, längst zur Sitte geworden ist.

Heute überwiegt wie überall so auch bei uns das rein menschliche Gefühl, der Schreck, der Abscheu, die Theilnahme und die Dankbarkeit. Aber wie die anderen Berufsklassen schnell genug der Empfindung Raum gaben, welche Gefahr der Entwickelung der Nation und dadurch nicht minder ihren eigenen höchsten Interessen durch das Attentat drohte, so haben auch wir deutschen Aerzte allen Grund nicht anders zu denken.

Mitten in unfertigen Zuständen uns befindend, im Streben nach Reform derselben, bedürfen wir wie kaum ein anderer Stand zur Erreichung unserer Ziele der dauernden Stetigkeit unseres politischen Lebens. Andere Berufsklassen wissen ihre Interessen auch in stürmischeren Zeiten zur Geltung zu bringen. Deutschlands ärztlicher Stand hat, seiner Bedeutung freilich bewusst, aber ebenso seiner Pflichten im Dienste der Humanität, nur zu oft resignirt und es sich gefallen lassen, immer wieder zurückzustehen. Jetzt erst beginnen seine Aussichten in dem grössten deutschen Staate sich hoffnungsreicher zu gestalten, aber daran ist ein Zweifel gewiss nicht erlaubt, dass gerade dieser Staat nur im ruhigen Gange der öffentlichen Dinge für unsere Interessen Verständniss, Wohlwollen und materielle Mittel besitzt.

Und haben wir denn nicht Gründe genug daran zu glauben, dass der greise Kaiser auch unsere Wünsche und Ziele mit Wohlwollen aufnehmen würde? Ist er es nicht gewesen, der die Reform unseres Militär-Sanitätswesens in Krieg und Frieden von Stufe zu Stufe geführt hat, mit vielen ihm ehrwürdigen Traditionen brechend, aber stets eingedenk der Worte des grossen Friedrich:

> für den blutenden Soldaten geschieht noch nirgends zu viel?

Feuilleton.

Die Kriegs-Sanitäts-Ordnung vom 10. Januar 1878.

Die lang erwartete Kriegs-Sanitäts-Ordnung ist seit Anfang März erschienen. Mit Recht sah das deutsche Sanitätscorps derselben mit dem höchsten Interesse entgegen, bildet doch dieses Gesetz die Grundlage seiner höchst verantwortlichen und complicirten Thätigkeit. Allein ausser der sachlichen Bedeutung, welche der Kriegs-Sanitäts-Ordnung als der Grundlage der ganzen Massenbewegung aus Gesundheitsgründen im Kriege zukommt, ausser den darin enthaltenen Festsetzungen für Gesundheitsschutz und Krankenhülfe bildet diese neue Ordnung ein Glied der Kette in der Reihe der vortrefflichen organischen Bestimmungen, auf denen die Leistungsfähigkeit des deutschen Heeres mit beruht.

Nach unserer Ansicht ist, um gleich ein allgemeines Urtheil auszusprechen, die neue Kriegs-Sanitäts-Ordnung eine vortreffliche Leistung, durch welche die Militär-Medicinal-Abtheilung des Kriegsministeriums sich ein bleibendes Denkmal gesetzt hat. Anerkennung ist der Grundzug der folgenden Zeilen, umsoweniger sind einige kritische Bemerkungen zu verargen.

Vor der näheren Betrachtung ist ein kurzer historischer Rückblick von Interesse. Die neue Kriegs-Sanitäts-Ordnung führt an ihrem Schlusse sechs Vorgänger derselben auf: das Feldlazareth-Reglement vom 17. September 1787, die Sammlung einzelner Vorschriften etc. für die Lazarethe von 1813 mit Anhang aus 1815, die Dienstanweisung für Feldlazarethe von 1834, die Vorschriften über den Dienst der Krankenpflege im Felde vom 31. Mai 1855, das Reglement über den Dienst der Krankenpflege im Felde vom 17. April 1863 und die Instruction über das Sanitätswesen der Armeen im Felde vom 29. April 1869. Interessant ist hierbei die Zeitfolge. Das erste Feldlazareth-Reglement ist, wenn auch mit zahlreichen Veränderungen und Zusätzen von 1787 bis 1834 in Kraft geblieben, mithin 47 Jahre, das dann folgende von 1834 bis 1855, 21 Jahre. Die drei letzten Reglements haben eine erhebliche kürzere Lebensdauer; das vom Jahre 1855 war nur acht Jahre bis 1863 in Kraft, das von 1863 wurde schon nach sechs Jahren 1869 aufgehoben und endlich hat das von 1869 wiederum nach acht Jahren dem jetzigen Platz machen müssen, so dass auf 23 Jahre von 1855 bis 1878 vier neue Reglements kommen. Die Gründe für diese schnelle Bewegung auf dem reglementarischen Gebiet liegen klar genug in den grossen Kriegen und der unablässigen Benutzung der darin gewonnenen Erfahrungen für die Organisation.

Die neue Kriegs-Sanitäts-Ordnung zerfällt in zwei Bände, der erste Band besteht aus sechs Theilen: 1) das Kriegssanitätswesen im Allgemeinen; 2) Sanitätsdienst bei der Feldarmee; 3) Sanitätsdienst bei dem Etapen- und Eisenbahnwesen; 4) Sanitätsdienst bei der Besatzungsarmee; 5) Specielle Dienstanweisung für einzelne Dienststellen; 6) Freiwillige Krankenpflege. Eine Anlage zu diesem Theil bildet ein kurzer Abriss der Militär-Gesundheitspflege im Felde. Der zweite Band umfasst die Beilagen, die sich indessen nur auf solche beschränken, die ganz specifisch für den Sanitätsdienst von Wichtigkeit sind; denselben ist unter einigen gesetzlichen Verordnungen auch die Genfer Convention mit beigefügt worden.



Warum sollten nicht dieselben Grundsätze, welche unser deutsches Militär-Medicinalwesen auf eine so hohe Stufe gebracht haben, einst auch denen zu Gute kommen, die als Aerzte dem bürgerlichen Leben angehören, die „in ihrer jetzigen Zersplitterung nicht wissen wie stark sie sind" und deren Stand vor Allem der Reform bedarf, „um die öffentliche Gesundheitspflege möglich zu machen", für die ebenfalls noch nirgends zu viel geschieht?

Indem wir so theilnehmen an der Freude über die Errettung unseres Kaisers als Menschen, als Staatsbürger wie als Angehörige des ärztlichen Standes, können wir grade das Gefühl einer besonderen Genugthuung noch nach einer anderen Richtung hin nicht unterdrücken. Wohl ist glücklicherweise der verbrecherische Zweck des Mörders nicht ein Mal insoweit erreicht worden, dass eine unmittelbare Gefahr für das der Nation so theuere Leben vorhanden zu sein scheint. Aber das wissen wir und können wir mit Stolz sagen, was unsere Wissenschaft und Kunst in einem solchen Falle vermag, das findet sich in den Männern verkörpert, Langenbeck und Wilms, die jetzt am Bette des Kaisers dem alt bewährten Arzte desselben zur Seite stehen und die deutsche Chirurgie in Berlin mit Bardeleben so würdig vertreten. Wie oft wird die Medicin von ihren Schwesterdisciplinen gleich Aschenbrödel zurückgedrängt, gestern war sie es, von deren Mund das Volk die Blicke nicht wenden konnte, deren Ausspruch die schweigenden Massen mit banger Sorge erwarteten! Und während sie lediglich ihres verantwortungsvollen Amtes wartet, steht sie augenblicklich an hervorragendster Stelle im Dienste der ganzen Nation, welche von ihr nunmehr die Wiederherstellung ihres Kaisers erwartet.

3. Juni. P. B.

II. Zur localen Behandlung der Gehirnhautaffectionen bei acutem Gelenkrheumatismus.

Vorgetragen im Greifswalder medicinischen Verein vom

Professor **Fr. Mosler.**

Max Schüller[1]) hat eine Reihe von Versuchen angestellt, um zu prüfen, ob und in wie weit der von einzelnen medicamentösen Stoffen allgemein angenommene Einfluss auf die Veränderungen der Blutfülle des Gehirns an den Piagefässen direct nachweisbar sei. Es erstreckten sich diese Versuche zunächst auf die Application von Senfteigen auf die äussere Haut. Dieselben ergaben, dass bei längerer und ausgedehnter Anwendung derselben vermindernd auf den Blutgehalt des Gehirnes eingewirkt werden kann. Indem damit die wissenschaftliche Berechtigung dieser therapeutischen Maassnahme bei Congestions- und Druckerscheinungen des Gehirns dargethan ist, erhalten wir eine Aufforderung, äussere Hautreize bei gewissen Hirnkrankheiten nicht unversucht zu lassen. Die folgende Beobachtung liefert die Bestätigung, dass die Hautreize in möglichst grosser Ausdehnung und in nächster Nähe des leidenden Organes, also direct auf die Kopfhaut applicirt, entschiedenen Erfolg haben. Negative Resultate der ärztlichen Praxis mögen theilweise daraus zu erklären sein, dass die ausgedehnte und längere Anwendung dieser Mittel nicht zur Ausführung gekommen ist; andererseits ist davor zu warnen, durch allzu weit gehende Erwartungen die bezeichnete Behandlungsweise in Misskredit zu bringen.

Aus älterer und jüngerer Zeit haben Aerzte das ableitende Verfahren bei Hirnerkrankungen besonders in Gestalt der Blasenpflaster empfohlen. So sagt Peter Frank: „Auch können wir die Blasenpflaster (bei Hirnentzündung), wenn die erhöhte Empfindlichkeit des Kranken nicht im Wege steht, und auch das Fieber bereits gebrochen ist, ohne Furcht selbst an den Kopf appliciren."

Von Schülern des Geh.-Rath Berndt, der bekanntlich früher in Greifswald Kliniker war und den Ruf eines ausgezeichneten Praktikers sich erworben hat, wurde mir mitgetheilt, dass derselbe bei Hirnhautentzündungen mit Vorliebe Ableitungen auf die äussere Haut angeordnet und gute Erfolge dabei erzielt habe. In seinem Werke: „Die Lehre von den Entzündungen nach dem jetzigen Standpunkte der medicinischen Erfahrungen." Greifswald 1837. II. Bd. 2. Abtheilung schreibt er darüber pag. 196: „Die Gegenreize und Ableitungsmittel gehören ebenfalls zu den sehr wichtigen Heilmitteln bei der Gehirnentzündung, besonders bei der schleichend verlaufenden und metastatischen; weniger zulässig sind sie bei der activ verlaufenden. Die Vesicatorien sind vorzugsweise auf dem kahl abgeschornen Schädel oder im Nacken zu appliciren. *Sie*

[1]) Berlin. klinische Wochenschrift 1874, No. 25.

Es geht hieraus hervor, dass die neue Kriegs-Sanitäts-Ordnung, gegenüber der Instruction vom Jahre 1869 eine ganz veränderte Eintheilung erhalten hat. In der letzteren war der Inhalt nach dem Stoffe geordnet, so dass z. B. Ressort- und Dienstverhältnisse, der Dienst in den Lazarethen, die Cassen- und Oeconomieverwaltung, Buch- und Rechnungswesen Hauptabschnitte bildeten, in welche diese verschiedenen Dienstverhältnisse bei den Feldsanitäts-Formationen eingefügt waren. Die neue Kriegs-Sanitäts-Ordnung macht dagegen ihre Eintheilung von der Gliederung der ganzen mobilen Armee abhängig, so dass nach dem ersten allgemeinen Theil die Feldarmee, und bei dieser der Sanitätsdienst der oberen Commandobehörden, der Truppen, der Sanitäts-Detachements und Feldlazarethe, hiernach der Sanitätsdienst beim Etapen- und Eisenbahnwesen, endlich der Sanitätsdienst bei der Besatzungsarmee Besprechung finden.

Kann man dieser Neuerung nur beistimmen, so fehlt dagegen der neuen Kriegs-Sanitäts-Ordnung eine sehr wichtige Sache: Es sind nämlich fast alle Zahlen, welche die Kriegs-Verpflegungs-Etats enthalten, weggelassen, wodurch dieselbe für Jemanden, der diese Etats nicht besitzt, bezüglich der Stärke der Sanitäts-Formationen, ihrer Ausstattung mit Personal und Fahrzeugen keinen Aufschluss giebt. Es ist überall, wo es sich um derartige Angaben handelte, auf den Kriegs-Verpflegungs-Etats verwiesen. Wir können nicht umhin, dies im Interesse der Brauchbarkeit der Kriegs-Sanitäts-Ordnung für einen ernsten Mangel zu erklären, welchem nach unserer Ansicht auch in den für den dienstlichen Gebrauch bestimmten Exemplaren abgeholfen werden muss, indem ein kurzer Auszug aus den Kriegs-Verpflegungs-Etats diesen Exemplaren beigegeben wird. Wir wissen sehr wohl, dass das Weglassen dieser Etats mit dem Umstande zusammenhängt, dass die neue Kriegs-Sanitäts-Ordnung nicht mehr eine secrete, sondern im Buchhandel käufliche Instruction ist und dass man deswegen von Zahlenangaben abgesehen hat. Dem ist indessen zu entgegnen, dass die Instruction für Etapen- und Eisenbahnwesen, die zu einem grossen Theile Bestandtheil der neuen Kriegs-Sanitäts-Ordnung geworden ist, obwohl Kriegs-Instruction, sämmtliche Etats enthält und doch im Buchhandel käuflich ist; ferner ist auch nicht consequent verfahren, da einige Zahlen in der neuen K.-S.-O. vorkommen. Wir bedauern das Fehlen dieser Zahlen deshalb besonders, weil dadurch ein nicht geringer Theil des Vortheils, der in der Bekanntschaft mit der neuen K.-S.-O. während des Friedens liegt, wieder verloren geht, indem die für die geforderte Thätigkeit gewährten Mittel nicht angegeben sind. Selbstverständlich war die endgültige Entscheidung über diese Frage nicht allein von der Militär-Medicinal-Abtheilung abhängig.

Es ist naturgemäss unmöglich, ein so reiches Material ganz kurz zu besprechen, wir müssen uns daher an dieser Stelle mit der Aufzählung der Unterschiede begnügen, welche uns gegenüber der Feld-Sanitäts-Instruction von 1869 entgegentreten. Dieselben sind keine principiell bedeutenden, wohl aber ein sehr glücklicher Ausbau der schon früher angestrebten Selbstständigkeit des Sanitätsdienstes für seine Zwecke, welche auch überall, mit einziger Ausnahme der Sanitäts-Detachements, in wünschenswerther Weise erreicht ist.

Zunächst berühren die allgemeinen klaren Grundsätze, welche über die Thätigkeit des Sanitätsdienstes aufgestellt sind, höchst angenehm — es durchzieht das Ganze nicht nur die klare Auffassung eigener Erfahrung, sondern es tritt ein tiefes Verständniss der Interessen des Sanitäts-



leisten grossen Nutzen bei der typhösen Gehirnentzündung, bei der metastatischen Entzündung der Dura mater und Arachnoidea, besonders bei der gichtischen und rheumatischen Meningitis. Wir können sie aber auch öfter im Stadium exsudationis mit Nutzen anwenden und ich erinnere mich eines Falles, wo ein über den ganzen Schädel gelegtes geschärftes Vesicatorium die auffallendste günstige Wirkung hervorgebracht hat.“

Viele andere Aerzte haben ausserdem über günstige Wirkung von diesem ableitenden Verfahren in directer Nähe des Schädels berichtet, selbst bei Leiden, die bisher für unheilbar gehalten worden sind. Da ich persönlich über die neuerdings mitgetheilte Behandlung der allgemeinen progressiven Paralyse eigne Erfahrungen nicht besitze, so unterlasse ich es, ein Urtheil darüber abzugeben.

Seit einer Reihe von Jahren habe ich das ableitende Verfahren, in Form von Vesicatoren, die direct auf die Kopfhaut applicirt wurden, bei Erkrankungen der Gehirnhäute in Anwendung gezogen, und auch in schweren Fällen davon Erfolg beobachtet. Einen der eclatantesten Erfolge, bei meningitischen Symptomen im Verlaufe des acuten Gelenkrheumatismus erzielt, will ich Ihnen heute mittheilen. Er dürfte um so mehr Erwähnung verdienen, weil die eben betonte ausgedehnte Anwendung der Ableitungsmittel in Form eines grossen über die abgeschorene Kopfhaut applicirten Blasenpflasters nebst zwei zur gleichen Zeit hinter beide Ohren zur Anwendung gekommenen Vesicantien einen auffallend raschen Erfolg erzielt hat, nach dem viele andere Mittel vergebens versucht worden waren.

Der Fall betrifft einen meiner Zuhörer, welcher seine eigene Krankengeschichte nebst beigefügter Temperaturcurve in seiner Doctordissertation publicirt hat. Ich theile Ihnen einen Auszug derselben mit, da sie in weiteren Kreisen wenig gekannt ist.

Der 25 Jahre alte Patient stammte von gesunden Eltern, hat in seinen Kinderjahren besondere Krankheiten nicht gehabt. Im 18. Lebensjahre soll er einen leichten Typhus abdominalis überstanden haben. Am 19. Mai 1872 erkrankte er in Folge einer heftigen Erkältung bei einer Wasserfahrt an intensivem acutem Gelenkrheumatismus. Die rasche Steigerung der Symptome veranlasste am 28. Juni seine Aufnahme in die hiesige medicinische Klinik und wurde folgender Status aufgezeichnet. Patient von sehr kräftigem Körperbau, starkem Panniculus adiposus, zeigte das Gesicht geröthet, die Augen glänzend, den Thorax gut gewölbt. Er klagte über heftige Schmerzen in beiden Fuss-, Knie-, Hüft- und Schultergelenken. Die Umgegend um die Knie- und Fussgelenke war geschwollen, in den Synovialhöhlen ein Erguss nachweisbar. Jede Bewegung steigerte die Schmerzen in hohem Grade, die Respirationsorgane zeigten keine Anomalie. Die Herzdämpfung nicht vergrössert, die Herztöne rein. Temperatur der Achselhöhle am 22. Juni Morgens 38,9; Abends 39,8. P. 120. Therapie: Abführmittel, Einwickelung der erkrankten Gelenke mit Flanellbinden, die in Chloroformöl getränkt waren. Abends 1,0 Chinin. sulf.

24. Juni. Trotz der eingeleiteten Behandlung ergreift der Krankheitsprocess immer neue Gelenke; dem entsprechend hat die Temperatur des Abends die Höhe von 40,1 erreicht. Patient ist zu jeder Bewegung unfähig. Therapia continuatur.

27. Juni. Die Gelenkaffection besteht in gleicher Intensität fort. Pericarditis und Endocarditis nicht nachweisbar, dagegen eine Pharyngitis catarrhalis. Die Zunge mit einem dicken, weissen Belage bedeckt. Appetitlosigkeit, gesteigerter Durst. Urin von dunkelrother Farbe zeigt ein reichliches Sediment von harnsauren Salzen. Eiweiss und Gallenfarbstoff nicht darin vorhanden. Ueber den ganzen Körper Miliaria rubra. Temperatur Morgens 39,5, Abends 40,2.

Patient zeigt zum ersten Mal ein apathisches Aussehen, Neigung zur Somnolenz. Auf energisches Anreden kommt er zu sich, und erkennt seine Umgebung. An Knie- und Fussgelenken werden Vesicatore applicirt. Das Chinin wird ausgesetzt.

30. Juni. Apathie und Somnolenz nehmen zu, beide Pupillen gleich weit, reagiren prompt auf Licht, Erbrechen fehlt, mässiger Kopfschmerz, auffallendes Klopfen der Carotiden. Wegen der hochgradigen Hirnhyperämie bei dem vorhandenen plethorischen Zustande wird eine Venaesection von 500 Ccm. gemacht und Abends eine Gabe Opium gereicht. T. Morgens 39,4°, Abends 40,2°.

1. Juli. Das Sensorium heute entschieden freier, die Gelenkschmerzen dauern in der gleichen Weise fort. Das Fieber hat etwas abgenommen, Morgens 39,2°, Abends 39,7°.

---

corps hervor. Hierfür sind ebensosehr die Bestimmungen über die Leitung des Sanitätsdienstes im Ganzen, seine Anpassung in die militärischen Interessen, namentlich bei der Gesundheitspflege, als die Auffassung, dass die Theilnahme am einzelnen Verwundeten und Kranken maassgebend zu dem Vertrauen des Heeres zu seinem Sanitätspersonal sei, bezeichnend.

Gegenüber der früheren Instruction ist sodann die klare Uebersichtlichkeit hervorzuheben, welche namentlich in § 7, Gliederung, ein vollständiges Bild des Sanitätsdienstes bei der Feldarmee, dem Etapen- und Eisenbahnwesen und der Besatzungsarmee giebt. Bezüglich der Leitung sind in den Ressortverhältnissen ebenfalls klare Normen gegeben, unter denen der allgemeine Gesichtspunkt: „Die oberen Kommandobehörden regeln und überwachen den Sanitätsdienst nach den gegebenen Bestimmungen und bedienen sich bei Befehlen und Anordnungen für den Betrieb des Sanitätsdienstes der Sanitätsoffiziere als ausführende Organe“, eine klare Basis für die Stellung der leitenden Sanitätsoffiziere innerhalb der Kommandobehörden schafft. Auch das Verhältniss zwischen den leitenden Sanitätsoffizieren, der Intendantur und dem Kommandeur des Trainbataillons ist klar gestellt und besonders hervorgehoben, dass dem Letzteren keine Eingriffe in die, den Ersteren zustehenden Befugnisse, gestattet sind.

Ganz neu und besonders wichtig sind die Bestimmungen über den Sanitätsdienst bei den oberen Kommandobehörden. Dieselben regeln die Stellung des Chefs des Feldsanitätswesens im grossen Hauptquartier des Armee-Generalarztes bei dem Oberkommando, von denen die erstere Stelle früher gar nicht existirte, die letztere ohne jede gesetzliche Instruction war, ausserdem sind der Sanitätsdienst bei einem Generalkommando, der consultirenden Chirurgen, der Sanitätsdienst bei einem Divisionskommando durch besondere genaue Feststellungen geregelt. Besonders werthvoll erscheinen uns hiervon die Bestimmungen für die Divisionsärzte, da denselben immer die Leitung der ersten Hilfe zukommt. Freilich sollten gegenüber so wichtigen und in der K.-S.-O. mit besonderer Vorliebe entwickelten Dienstpflichten die Divisionsärzte bereits im Frieden als etatsmässige Stellen existiren. — Bezüglich der consultirenden Chirurgen hat sich eine Unabhängigkeit der Stellung herausgebildet, durch welche sie durchaus nicht mehr Consultirende sind. Dass das Urtheil derselben bei wissenschaftlichen Meinungsdifferenzen unbedingt maassgebend ist, verlässt ganz den sonst in dem Sanitätsdienst geltenden Standpunkt, nach welchem kein vorgesetzter Arzt eine bestimmte Behandlungsmethode befehlen kann, sondern in diesem Falle ein Personalwechsel herbeigeführt wird. Bei dieser Machtvollkommenheit ist nur zu wünschen, dass die Anstellung consultirender Chirurgen auf möglichst wenige und zwar nur die ersten Autoritäten beschränkt bleibe.

Bezüglich des Sanitätsdienstes bei den Truppen ist von Wichtigkeit, dass die Bestimmung der Truppenärzte und Lazarethgehülfen, welche die Truppen in's Feuer begleiten sollen, bereits vor dem Gefecht zu erfolgen hat. Neu ist ferner, dass den auf Truppenverbandplätzen Gestorbenen die Truppenärzte die Erkennungsmarke oder das Soldbuch nicht abzunehmen haben, ferner eingehende Bestimmungen über die Hilfskrankenträger und den Sanitätsdienst vor belagerten Festungen. Die directe Zusendung von Verlustlisten an das preussische Kriegsministerium von Seiten aller Truppentheile ist ebenfalls in dieser Instruction eine neue Bestimmung.

Eine Complication von Seiten des Herzens nicht vorhanden. Es wird ein Digitalisinfus gereicht.

2. Juli. Knie- und Fussgelenke etwas abgeschwollen. In Folge der Unbehilflichkeit des Patienten hatte derselbe immer auf dem Rücken liegen müssen, wodurch Lungenhypostase herbeigeführt worden ist, weshalb Patient ausser dem Digitalisinfus noch ein Ipecacuanhainfus erhält und häufiger Lagewechsel angeordnet wird.

3. Juli. Temperatur Morgens 39,6, Abends 40,0.

Mit dem Nachlass der Erscheinungen von Seiten der Gelenkaffectionen treten heute von Neuem Gehirnerscheinungen in den Vordergrund. Patient hat während der Nacht heftig delirirt. Von Seiten des Herzens keine Complication. Eisblase auf Kopf- und Herzgegend, das Digitalisinfus wird weiter gegeben.

4. Juli. Temperatur Morgens 39,0, Abends 40,3. Die Hirnerscheinungen dauern in gleicher Weise fort, während die Erscheinungen von Seiten der Gelenke bedeutend nachgelassen haben. Der Puls ist klein und äusserst frequent. Es wird die Digitalis ausgesetzt. Eisblasen auf Kopf und Herzgegend ferner applicirt. Ausserdem wird nunmehr Tinctura Eucalypti globuli (Wiener Fabrikat von Dr. Lorintzer) dreimal des Nachmittags ein Theelöffel gereicht.

(Fortsetzung folgt.)

III. Eine Gelenkmaus, welche nach Veranlassung von Venenthrombose mit consecutiver Lungenembolie wieder festgewachsen ist.

Von

Dr. E. Aufrecht in Magdeburg.

Der Fleischermeister T., 38 Jahre alt, war in seiner Kindheit nie krank gewesen und ist mir seit Jahren als gesund bekannt.

Am 18. September 1877 verspürte er plötzlich beim Herablangen eines hochhängenden Gegenstandes heftigen Schmerz im rechten Kniegelenk, so dass er zusammenknickte. Als ich ihn etwa 1 Stunde später untersuchte, hatte der Schmerz schon bedeutend nachgelassen, so dass Druck auf das sonst normal aussehende Kniegelenk vollkommen schmerzlos war. An der äusseren Seite desselben in der Nähe der Patella fand ich einen, soweit sich das unter solchen Verhältnissen schätzen lässt, etwa bohnengrossen Körper, welcher bei leichtem Druck verschwand und nach einigen Bewegungen des Fusses im Kniegelenk an der Innenseite desselben, gleichfalls in der Nähe der Patella fühlbar wurde. In ähnlicher Weise konnte der Körper, zumal wenn der Patient sich auf die rechte Seite legte, durch einige mehr auf's Gerathewohl ausgeführte Manipulationen an die äussere Seite des Kniegelenks befördert werden.

Ich erklärte dem Patienten, dass hier eine Gelenkmaus im Kniegelenk vorhanden sei und dass dieselbe durch eine Operation entfernt werden müsse. Die Ausführung derselben würde unserem Chirurgen, Herrn Sanitätsrath Dr. Hagedorn überlassen sein.

Am nächsten Tage, an welchem wiederum unter heftigem Schmerz, welcher genau so wie das erste Mal im Laufe von etwa 2 Stunden allmälig vollkommen nachliess, der Patient plötzlich zusammenknickte, untersuchte ihn Herr Dr. Hagedorn, constatirte gleichfalls das Vorhandensein einer Gelenkmaus, stimmte in ihrer Grösse mit der von mir angegebenen Schätzung überein, und erklärte die Entfernung derselben für geboten. Doch konnte ein Aufschub von mehreren Tagen, welchen die Angehörigen des Patienten wünschten, nicht verhindert werden.

Aber schon am 22. September, also 4 Tage nachdem die Gelenkmaus sich zum ersten Male bemerklich gemacht hatte, war an eine Operation nicht mehr zu denken. Der Patient hatte sich am Morgen dieses Tages zum 3. Male auf seine Gelenkmaus getreten — so möchte ich kurz und bündig das Hineingerathen derselben zwischen die Gelenkflächen bezeichnen —, doch war der nachfolgende Schmerz bei weitem heftiger wie die ersten Male. Da ich in den nächsten Stunden nach dem Ereigniss nicht zu finden gewesen war, liess die resolute Frau des Patienten Blutegel an die innere Seite des Knies, in der Umgebung der schmerzhaften Stelle, setzen. Doch hatten dieselben keinen Erfolg und als ich gegen Mittag hinkam, bestanden noch immer sehr heftige Schmerzen. An der Innenseite des Kniegelenks in der Nähe der Patella war eine kleine Erhöhung, ohne Zweifel durch die darunter liegende Gelenkmaus erzeugt, sichtbar und fühlbar. Schon bei ganz geringem Druck war diese Stelle in hohem Grade em-

Bezüglich der Sanitäts-Detachements haben wir leider keine Besserung der Organisation zu berichten. Derselbe Dualismus ist geblieben, die Befehlführung hat in dieser ausschliesslich sanitären Zwecken dienenden Truppe ein Rittmeister behalten, dessen Vertretung nicht einmal der erste Stabsarzt, sondern der Premierlieutenant zu übernehmen hat. Daraus folgt, dass der Divisionsarzt, der ja doch das Organ des Divisionskommandeurs ist, kein Befehlsrecht über den Kommandeur besitzt, wenn auch der Divisionsarzt im Stande ist, über das Sanitäts-Detachement zu verfügen.

Es ist wirklich in hohem Grade bedauerlich, dass bezüglich der Sanitäts-Detachements, einer, lediglich Sanitätszwecken dienenden und von Sanitätsoffizieren ausgebildeten Truppe z. Z. noch keine Unterstellung unter den Sanitätsdienst stattfindet. Wenn es denn wirklich ganz unmöglich ist, in die Stelle des Kommandeurs einen Sanitäts-Offizier zu setzen, so würde sich wenigstens empfehlen, das gesammte Sanitäts-Personal definitiv von der Transport-Compagnie zu trennen und aus demselben noch ein Feldlazareth zu formiren, welches den Dienst auf dem Verbandplatz zu übernehmen hätte.

Als neu und gut ist anzuführen, dass die Sanitäts-Detachements in Zeiten der Ruhe jetzt bestimmungsgemäss in Lazarethen verwendet werden können, ferner, dass der Divisionsarzt nicht mehr wie früher seine Hauptthätigkeit auf dem Hauptverbandplatz hat, sondern hier der erste Stabsarzt des Sanitäts-Detachements wirkt. Neu ist ferner die feste Bestimmung, Aerzte und Hilfspersonal nicht zur Verwendung gelangender Feldlazarethe zur Verstärkung auf Anordnung des Corps-Generalarztes oder Divisionsarztes auf dem Verbandplatz zu verwenden. Auch die verschiedenfarbigen Wundtäfelchen sind neu eingeführt, weisse für die sofortige Lazarethbehandlung Bedürfenden, rothe für die noch weiter Transportfähigen. Eine Neuerung bilden auch die kurzen Berichte über die Thätigkeit des Sanitäts-Detachements im Gefechte, welche der erste Stabsarzt auf dem Sanitäts-Instanzenwege einzureichen hat. Nicht völlig ausreichend erscheint endlich die neue Bestimmung, wonach der Corps-Generalarzt, resp. Divisionsarzt bezüglich der Stellung von requirirten Wagen für den Verwundeten-Transport lediglich von dem Ermessen der Truppenbefehlshaber abhängt, die frühere Bestimmung war für die Truppen zwingender.

Bezüglich der Feldlazarethe, der glücklichsten Schöpfung der vorigen Feld-Sanitäts-Instruction sind keine principiellen Aenderungen, mit Ausnahme der Erweiterung der Strafgewalt des Chefarztes über die Kranken, zu verzeichnen, jedoch sind sehr genaue Bestimmungen über die verschiedensten dienstlichen Verhältnisse gegeben. Trotzdem verbleibt dem Chefarzt die Freiheit, abgesehen von diesen Bestimmungen, die der augenblicklichen Lage entsprechenden Anordnungen für den inneren Dienst zu treffen. Bei demselben ist die Einrichtung der Stationsbehandlung analog den Friedenslazarethen mit aufgenommen. Ferner sind sehr genaue Bestimmungen bezüglich der Entlassung der Kranken getroffen, wobei besonders wichtig ist, dass die Krankenblätter der in andere Lazarethe Uebergeführten an die Ersatz-Truppentheile bezüglich dem stellvertretenden Generalarzt abgegeben werden. Dass die Bezeichnung: „Revieraufseher“, in „Lazarethaufseher“ umgeändert worden ist, ist als ein Fortschritt zu bezeichnen.

Die wichtigsten Fortschritte, welche indessen die neue Feld-Sanitäts-Ordnung aufzuwerfen hat, liegen in den Bestimmungen über den Sanitätsdienst bei dem Etapen- und Eisenbahnwesen. Die Leitung



pfindlich. Erst nach subcutaner Injection von 1 Centigramm Morphium liessen die Schmerzen nach. Am Abend bestand etwas Fieber (Puls 84, Temp. 38,5), doch hörte dasselbe schon nach 2 Tagen vollständig auf. Das Kniegelenk war nicht angeschwollen, die circumscripte Erhöhung an der Innenseite bestand fort. Die subcutanen Morphium-Injectionen mussten in den ersten beiden Tagen Morgens und Abends wiederholt werden, dann hörte der Schmerz bei ruhiger Lage des Knies auf, trat jedoch bei Bewegung desselben wieder ein. In den nächsten 8 Tagen hatte sich der Zustand so weit gebessert, dass der Patient den Fuss schon ein wenig ohne Schmerz im Knie beugen konnte und das Bett recht bald verlassen zu können hoffte, als sich am 3. October, also 11 Tage nachdem die Gelenkmaus zwischen die Gelenkflächen gerathen war, plötzlich Stiche in der rechten Seite und Blutspucken einstellten. Es mochten etwa 2 Theelöffel Blut sein, welche er unter leichtem Aufräuspern expectorirte. Ein verordneter Sinapismus linderte die Stiche nicht. Am nächsten Morgen waren dieselben heftiger, es stellte sich mässiges Fieber und etwas Husten ein, durch welchen kleine Quantitäten Bluts herausbefördert wurden. Auf der rechten Seite etwas nach hinten von der Axillarlinie in der Höhe der 5. Rippe bestand eine kaum Fünfmarkstück grosse Dämpfung, über welcher exquisites Reiben bei der In- und Exspiration zu vernehmen war. Es wurden blutige Schröpfköpfe auf und neben dieser Stelle applicirt, aber ohne Erfolg und in der nächsten Nacht musste eine Morphiuminjection vorgenommen werden. Hiernach trat sofort Nachlass der Schmerzen ein. Aber erst, nachdem am folgenden Tage Morgens und Abends die Morphiuminjection wiederholt worden war, hörten dieselben vollständig auf. Auch das Fieber, welches in sehr mässigem Grade bestanden hatte, liess nach. Nur sein Appetit, welcher bis zu der Zeit des Blutspuckens recht gut gewesen war, blieb für einige Zeit sehr verringert.

Am 8. October stellte sich Oedem des rechten Fusses ein, der Husten hatte bedeutend nachgelassen, Expectoration von Schleim oder Blut war nicht vorhanden. 3 Tage später verliess der Patient das Bett, obwohl der rechte Unterschenkel ziemlich beträchtlich angeschwollen war. Schmerz am Kniegelenk bestand gar nicht mehr, doch konnte er dasselbe nicht vollständig beugen. Er gab an, dass die Erhöhung an der Innenseite der Patella ihn daran hindere.

Da stellte sich am 14. October nochmals Blutspucken ein, jedoch in noch geringerer Quantität wie das erste Mal und damit zugleich Husten, welcher schon vollständig aufgehört hatte. Schmerzen waren an keiner Stelle der Brust vorhanden, auch konnte objectiv nirgends eine Affection der Lungen nachgewiesen werden. Fieber bestand dabei nicht. Auch der Husten hielt nicht lange an, nur fühlte der Patient sich so sehr angegriffen, dass er erst nach 14 Tagen das Bett verlassen konnte. Druck auf die erhabene Stelle an der Innenseite des Kniegelenks war gar nicht mehr schmerzhaft; doch konnte er dasselbe noch nicht vollständig beugen. Auch schwoll der Fuss, welcher des Morgens ganz normal war, nach mehrstündigem Umhergehen noch ziemlich beträchtlich an.

In den ersten Tagen des November aber nahm der nunmehr Genesene seine anstrengende Thätigkeit als Fleischer vollständig wieder auf.

Zur Zeit, Mitte Mai 1878 befindet er sich vollkommen wohl. Die Erhabenheit an der Innenseite des Kniegelenks ist die gleiche geblieben. — Es bestehen einige Varicositäten am Unterschenkel und nach anstrengender Tagesarbeit stellt sich etwas Oedem um die rechten Knöchel ein.

Bei der Epikrise darf ich mich, in Anbetracht der Durchsichtigkeit des Falles, kurz fassen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass es sich hier um eine Gelenkmaus handelt, welche nach der zuletzt erfolgten Einklemmung zwischen beide Gelenkflächen zu einer leichten Kniegelenksentzündung führte, die ihrerseits wieder das Festwachsen der Gelenkmaus an der Innenseite des Kniegelenkes zur Folge hatte. Die an dieser Stelle vorhandene Erhabenheit, deren Berührung anfangs sehr schmerzhaft war, sowie der Umstand, dass seit jener Zeit alle Symptome des Vorhandenseins eines freien Körpers im Gelenke fehlen, dürfen wohl als genügender Beweis angesehen werden.

Besonderes Interesse beansprucht das Vorkommen einer Lungenembolie in diesem Falle. Das plötzliche Auftreten der Seitenstiche und des Bluthustens liessen mich bei diesem Manne, dessen Lungen bisher gesund gewesen waren, sofort eine solche annehmen, die circumscripte Dämpfung und das Reibegeräusch über der gedämpften Stelle mussten einen derartigen Vorgang unzweifelhaft erscheinen lassen, aber die Vermuthung, dass der Embolus aus einer thrombosirten Vene

---

dieser Thätigkeit ist theilweise bereits in der Instruction über Etappen- und Eisenbahnwesen im Kriege enthalten. Eine genaue Regelung haben in diesem Gebiet besonders die stehenden Kriegslazarethe erfahren, deren Personal gegen früher bedeutend erweitert worden ist und namentlich auch Oberstabsärzte erhalten hat.

Den Nachschub von Sanitätsmaterial sichern die Lazareth-Reserve-Depots, welche eine neue Organisation dadurch erhalten haben, dass jedem für eine Etapen-Inspection bestimmten Depot eine Train-Colonne von 20 Fahrzeugen beigegeben ist. Aus dem Lazareth-Reserve-Depot fassen zunächst die Feldlazarethe und von diesen die Truppentheile und Sanitäts-Detachements. Die etatsmässigen Erfordernisse sollen immer aus den staatlichen Depots bezogen werden, während die freiwillige Krankenpflege nur für andere Dinge, die der Staat nicht liefert, in Anspruch genommen werden soll. Die Ergänzung der Bestände des Lazareth-Reserve-Depots erfolgt aus immobilen Güterdepots der Sammelstationen.

Ganz besonders eingehend ist die Krankenvertheilung geordnet. Im Allgemeinen durch den Chef des Feld-Sanitätswesens geregelt, wirken für dieselbe auf dem Kriegsschauplatze die Corps- bezüglich Etapen-Generalärzte und Feldlazareth-Directoren durch die Krankentransportcommissionen. Die Krankentransportcommission, deren jede eine Etapen-Inspection unterstellt ist, besteht aus einem Chefarzt, zwei Stabsärzten, vier Assistenzärzten und dem betreffenden Verwaltungs-Unterpersonal. Eine Verstärkung dieses Personals kann aus dem Kriegs-Lazarethpersonal und der freiwilligen Krankenpflege (freiwillige Begleitcolonnen) erfolgen. Die Thätigkeit der Krankentransportcommission besteht darin, in ihren Sectionen oder geschlossen an den Zugangsstellen der Kranken zur Eisenbahn Krankensammel-, Erfrischungs-, Verband- und Uebernachtungsstellen anzulegen, überhaupt für die ankommenden Verwundeten und Kranken zu sorgen.

Dieselben werden erfrischt, ärztlich untersucht, erforderlichen Falls verbunden und die Transportunfähigen dem Etapenlazareth die übrigen zunächst der Krankensammelstelle bis zu ihrer Weiterbeförderung überwiesen. Das etatsmässige Personal darf zur Begleitung von Krankentransportzügen in der Regel nicht benutzt werden. Die Leitung der Krankentransportcommission soll möglichst einheitlich durch den Chefarzt geschehen, nach den allgemeinen Directiven des General-Etapen-Commandeurs. Bei der Wahl der Orte ist besonders auf Grösse und Einrichtung des Bahnhofes, sowie auf umfassende Räumlichkeiten zur vorübergehenden Unterbringung einer grösseren Zahl von Verwundeten und Kranken zu sehen.

(Schluss folgt.)

Nachtrag zu dem Artikel: Eine Entgegnung des Herrn Katz und ihre Richtigstellung. III.

Herr Prof. Alfred Graefe sendet uns folgende Erklärung mit der Bitte um Aufnahme zu:

Zur Zeit, da in der Deutschen medic. Wochenschrift ein von Herrn Dr. P. Börner gegen das Katz'sche Buch „Die Ursachen der Erblindung" und gegen die Empfehlung desselben von Seiten des hohen Cultusministeriums gerichteter Artikel erschien, befand ich mich in dem Irrthum, dass jenes Buch identisch sei mit einer früheren populären Schrift desselben Verfassers



des erkrankten Fusses stamme, konnte erst dann zur Sicherheit werden, als 5 Tage nach dem ersten Lungeninfarct Oedem des rechten Fusses sich einstellte. Wahrscheinlich hat die Thrombose in einer vom Kniegelenk herkommenden Vene begonnen.

IV. Ueber die Anwendbarkeit des Schultze'schen Handgriffes bei Ertrunkenen.

Von

Dr. Zander in Eschweiler.

Dass der Schultze'sche Handgriff zur Wiederbelebung von scheintodten Neugeborenen bei geeigneten Fällen in der Geburtshülfe alle anderen Methoden sehr in den Hintergrund gedrängt hat, zumal derselbe ohne alle Instrumente ausgeführt werden kann, glaube ich, braucht wohl nicht mehr bewiesen zu werden. Dass derselbe aber auch bei Ertrunkenen seine Anwendung finden könne, ja müsse, liegt sehr nahe, wenn man nur berücksichtigt, dass er vorzugsweise in den Fällen von Scheintod, in welchen durch vorzeitiges Athmen, durch Aspiration von Flüssigkeiten und Schleimmassen in die Luftröhren die Lungenbläschen für die atmosphärische Luft nicht mehr zugänglich sind, die eclatantesten Erfolge aufzeigt. Beim Ertrunkenen liegt aber dasselbe Verhältniss vor und die erste Indication ist und bleibt doch die, die in den Luftröhren befindliche Flüssigkeit so schnell als möglich fortzuschaffen. Dieses aber leistet besonders und vorzugsweise, da man doch nicht immer eine zweckentsprechend gebogene Röhre zur Aspiration der Flüssigkeit mit sich führen, auch selbst hierdurch die Flüssigkeit nur aus den grösseren Luftröhrenästen und nicht aus den Lungenbläschen entfernen kann, der Schultze-sche Handgriff; es kommt nur darauf an, dass man ihn zeitig und vollständig ausführen kann. Da mir die günstige Gelegenheit geboten worden ist, durch denselben nach meinem Dafürhalten einen achtjährigen Knaben wieder zu beleben, so will ich diesen Fall und die Art und Weise, wie ich den Schultze'schen Handgriff auszuführen gesucht habe, hier kurz mittheilen.

Dienstag, den 6. Juli 1876 fiel ein achtjähriger Knabe von einer Brücke in den noch von einer Hochfluth etwas angeschwollenen Jahdefluss, der jetzt an den Stellen, wo sich sonst nur $^1/_2$ bis 1 Fuss Wasser befand, etwa drei Fuss Wasser hatte. Obgleich der Fall von mehreren Leuten gesehen wurde, trieb der Knabe doch etwa 250 Schritte den Fluss hinunter, ehe ein Metzgerbursche ihn fassen und retten konnte. Ich war gerade an Ort und Stelle und auf mein Zurufen brachte der Metzgerbursche ihn zu mir an's Ufer. In Zeit von einer halben Minute war ich mit demselben in das zunächst gelegene Haus, so dass von dem Falle bis jetzt etwa 4 bis 5 Minuten verflossen sein konnten. Der Knabe war blass, leichenschlaff, Herzschlag nicht wahrnehmbar, Pupille weit, ohne Reaction. Nach Lösung aller beengenden Kleidungsstücke begann ich sofort mit den Wiederbelebungsversuchen nach der Hall'schen Methode während etwa zweier Minuten, jedoch ohne Erfolg. Ich versuchte jetzt allein ohne Unterstützung den Schultze'schen Handgriff auszuführen. Dieses war mir jedoch nicht möglich.

Ich fasste nun den Kopf des Knaben und liess den Knaben mit den Beinen von einigen Anwesenden schnell in die Höhe heben. Hierbei floss zwar aus Nase und Mund eine mässige Quantität einer schaumigen Flüssigkeit, aber der eigentliche Effect des Handgriffes, sowie ich ihn in der geburtshülflichen Praxis zu erzielen gewohnt war, nämlich der plötzliche und stossweise Druck der Unterleibsorgane auf das Zwerchfell und die Lungen, wurde nicht vollständig erreicht. Ich setzte mich nun auf einen Tisch, stellte die Füsse auf einen Stuhl und nahm den Kopf des Knaben, der auf dem Stuhle in sitzender Stellung gehalten wurde, zwischen meinen Händen und den Knien, jedoch so, dass der Kopf einer drehenden Bewegung folgen konnte. Jetzt wurde auf Commando 1, 2, 3 gearbeitet. Von zwei kräftigen Männern wurde der Knabe bei 3 schnell auf den Kopf, den ich soviel als nöthig fixirte, jedoch die erforderliche Mitbewegung machen liess, gestellt. Hierbei floss eine erhebliche Quantität einer schaumigen Flüssigkeit aus Nase und Mund, die von einer vierten Person sofort abgewischt wurde. Hierauf wurde der Knabe wieder in die sitzende Stellung gebracht. Erst nach der dritten Schwingung trat die erste Inspiration ein, was von anwesenden Bergleuten mit einem „Glück auf" begrüsst wurde und uns alle zu energischem Handeln anfeuerte. Trotzdem mussten wir in mehr oder minder grossen Intervallen den Handgriff im Ganzen etwa zehnmal wiederholen, ehe wir sagen konnten, jetzt hat derselbe seine Dienste gethan. Selbst jetzt wurde zuweilen die Respiration noch sehr oberflächlich und schwach, so dass wir uns genöthigt sahen, mit dem kalten Wasserstrahl auf die Brust oder mit kräftigen und empfindlichen Schlägen auf den Hintern nachzuhelfen. Viel gleichmässiger und tiefer wurde das Athmen, nachdem es gelungen war, bei gesteigerter Empfindlichkeit des Rachens durch Kitzeln desselben mit einem Federbunde zweimal Erbrechen zu bewirken, wodurch eine bedeutende Quantität Wasser aus dem Magen herausgebracht wurde. Im Ganzen dauerte es wohl eine halbe Stunde, ehe der Knabe wieder bei reellem Bewusstsein war und hatte ich nicht erwartet, dass der Fall uns noch so viele Mühe machen würde. Mir will es wenigstens scheinen, dass wir mit dem Hall'schen Verfahren dieses Resultat nicht erzielt hätten und sicher verdient der Schultze'sche Handgriff unter den Wiederbelebungsversuchen nicht allein in geeigneten Fällen von scheintodten Neugeborenen, sondern auch bei Ertrunkenen an erster Stelle angeführt und ausgeführt zu werden.

V. Das Recht der Kritik und seine Grenzen.

La critique est un metier funeste, Qui plait à quelques gens et choque tout le reste — heisst es bei unsern transvogesischen Nachbaren und in der That, welchen Anfeindungen setzt sich nicht aus, wer es ein Mal für seine Pflicht hält, einem Unwesen gegenüber, das der bequemen Resignation der Meisten gegenüber immer mehr Boden gewinnt, mit aller Entschiedenheit vorzugehen.

„Es sei aber ein Unrecht persönlich zu werden." Ist aber nicht fast jede, auch die objectivst gehaltene Kritik zugleich eine persönliche? *Lässt*

---

unter dem Titel „Wie erhält man seine Sehkraft" etc. Von letzterer hat mir vor Jahren das Manuscript, oder so weit ich mich erinnere, ein Theil desselben vorgelegen, da der mir bis dahin persönlich völlig unbekannte Verfasser mich um eine Beurtheilung seiner Arbeit ersucht hatte. Nach Durchlesung einiger Capitel fand ich zwar, dass in dem Buche genügender Stoff vorhanden sei, um den Laien über die Natur des Sehens und gewisser Sehstörungen theilweise aufzuklären, doch vermochte ich dem Werke ein weitergehendes Interesse nicht abzugewinnen. Ich fasste mein Urtheil in einem Schreiben an den Verfasser dahin zusammen, dass sein Buch den gebildeten Laien wohl in den Stand zu setzen vermöge, sich über das Auge und über therapeutische Gesichtspunkte der Ophthalmologen richtige Anschauungen zu verschaffen und dass ich ihm gern verspräche, dasselbe in meinen Kreisen zu empfehlen, so weit ich in denselben dem Bedürfnisse begegne, sich über diese Dinge nach Möglichkeit belehren zu lassen. Gleichzeitig hielt ich es aber für meine Pflicht, dem Herrn Verfasser anzudeuten, dass ich von einem etwas strengeren Standpunkte aus seinem Buche irgend eine Bedeutung nicht zuerkennen könne. Ich schrieb ihm damals, dass er von Seiten der Sachverständigen, d. h. der Aerzte, auch bei einem etwaigen Erfolg seines Buches bei dem Publikum, auf eine Anerkennung nicht rechnen dürfe und deutete ihm an, dass es anderer Mittel bedürfe, um sich in deren Kreise Geltung zu verschaffen. Den Schwerpunkt meines Urtheils meinte ich in den letzt citirten Passus gelegt und mit Hinzufügung des ersteren nur der Höflichkeitspflicht genügt zu haben, ein im wesentlichen abfälliges Urtheil in eine möglichst milde Form zu kleiden. Ich glaubte hiermit um so weniger etwas Unrichtiges gethan zu haben, als ich nicht ahnen konnte, dass Herr Dr. Katz, ohne sich meiner Zustimmung hierzu erst zu versichern, einseitig jenen ersterwähnten Passus benutzen könne, um in einer öffentlichen Kundgebung meine Anerkennung seiner erwähnten Schrift zu beweisen.

Mein bereits erwähnter Irrthum, dass das vom hohen Cultusministerium empfohlene Werk „die Ursachen der Erblindung" eins sei mit jenem ersten, erklärt die Stellung, welche ich der Discussion gegenüber einnehme, die Herr Börner über die ministerielle Empfehlung der Katz'schen Schrift angeregt hat. In der Meinung, dass jenes erste Werk sich der hohen Empfehlung erfreue, habe ich den vom Herrn Dr. Börner vermeintlich gegen jenes erhobene Bedenken nur zustimmen können. Das Buch, um welches es sich bei der schwebenden Angelegenheit eigentlich allein handelt, war mir bis vor wenigen Tagen seinem Inhalte nach dagegen völlig unbekannt. Nachdem ich, bestimmt durch den weitern Verlauf der Dinge, nun von demselben Kenntniss genommen habe, kann ich nur die Erklärung abgeben, dass ich ihm in Bezug auf Form, Fassung und Inhalt weder von wissenschaftlichem noch von rein practischem Standpunkte aus irgend welchen Werth zuzuerkennen vermag.

Halle a./S. 30. Mai 1878. Prof. Dr. Alfred Graefe.

Lediglich historisch will ich selbst noch bemerken, dass ausser Herrn Prof. Coccius-Leipzig sich auch die Herren Prof. Horner-Zürich und Michel-Erlangen nachdrücklich für meine Auffassung der Sache ausgesprochen haben.

Andererseits wäre es aber nicht loyal, zu verschweigen, dass gerade jetzt die neueste Nummer der von Herrn Prof. Dr. Waldenburg redigirten Berliner Klin. W. ein sehr anerkennendes Referat über die „bemerkenswerthe Arbeit" des Herrn Katz „Bericht über die Blinden der Reg.-Bez. Potsdam und Frankfurt a. O. (Eulenberg's Vierteljahrschrift Bd. XXVII. Heft 2) bringt.

Ebenso verfehle ich nicht, auf das Inserat des Herrn Katz in dieser Nummer aufmerksam zu machen, und diejenigen meiner Leser, welche die „Entgegnung" desselben noch nicht kennen, zu ersuchen von der ihnen gebotenen Gelegenheit Gebrauch zu machen. Ich kenne keine bessere Rechtfertigung für mein Vorgehen in dieser Angelegenheit. P. Boerner.

— **Diversa.** Im Jahre 1877 wurden in Paris auf 1,986,748 Einwohner 53,353 Todesfälle constatirt. — Die oberösterreichische Statthalterei beabsichtigt die gesetzmässige Prophylaxis gegen das Puerperalfieber auf gleiche Weise durchzuführen, wie es kürzlich in Tirol und Vorarlberg geschah. Oesterreich gewinnt dadurch Deutschland gegenüber einen gewaltigen Vorsprung in sanitätspolizeilicher Beziehung.



ich etwa die Kritik sogar bei der Zergliederung eines rein wissenschaftlichen Werkes abhalten, die Methode, die Zuverlässigkeit, die Wahrhaftigkeit und andere Eigenschaften des Autors in den Kreis ihrer Betrachtungen zu ziehen? Die Meister der Kritik aller Zeiten wie aller Völker haben sich niemals gescheut, persönlich zu werden, wenn sie es einmal für nothwendig hielten, wie die Schriften von Männern wie Liebig, Virchow, Traube, Pettenkofer, C. Ludwig, du Bois-Reymond, Volkmann der Aeltere, zur Genüge erweisen.

Was aber selbst die rein literarische Kritik als ihr unveräusserliches Recht in Anspruch nimmt, das sollte unerlaubt sein, wo es sich um eine öffentliche Thätigkeit handelt der gegenüber die Kritik eine directe Wirkung ausüben soll? Schmach der Publicistik, welche Privatverhältnisse auch nur leise berührt, wer aber seine Kraft an Aufgaben setzt, die dem öffentlichen Leben angehören, sei es als Schriftsteller, oder als Redner oder als Staatsmann, der muss es sich auch gefallen lassen, dass dieser Theil seiner Wirksamkeit der öffentlichen Beurtheilung stets ausgesetzt bleibt. Er mag letztere ungerecht nennen, er kann versuchen sie zu widerlegen, kein Recht hat er aber, um Hülfe gegen „persönliche" Angriffe zu rufen, wenn er sich getroffen fühlt. Macht er demungeachtet solche Ansprüche, so bleibe er dem öffentlichen Leben fern.

„Der Anlass ist zu geringfügig, die Schäden, welche aufgedeckt werden sollen, sind der Mühe gar nicht werth." Mit Verlaub Ihr Herren, ist denn die gegenwärtige Bewegung unter den deutschen Aerzten, ein gesundes Standesbewusstsein wieder herzustellen, neben den Rechten auch die Pflichten zu betonen, etwa eine verkehrte? Ist etwa die von allen Seiten kommende Klage nicht berechtigt, dass neben der Kurpfuscherei der Nichtärzte der Kampf ums Dasein allerlei unholdes Treiben innerhalb des ärztlichen Standes selbst gezüchtet hat, Reklame, Charlatanerie und ähnliche Giftpflanzen? Ist es etwa nicht eine ernste Pflicht jedes Arztes, nach Maassgabe seiner Kräfte dagegen zu kämpfen, ist sie es nicht in um so höherem die des medicinischen Publicisten? Und ist es endlich etwa nicht wahr, dass gerade die Specialistik in ihren Auswüchsen einen grossen Theil der Schuld an solchen Zuständen trägt? Der Himmel bewahre mich davor, den Segen zu verkennen, welchen die Theilung der Arbeit auch der wissenschaftlichen Medicin gebracht hat und niemals wird es mir in den Sinn kommen, die, welche in Theorie und Praxis einen speciellen Zweig der Arzeneiwissenschaft in der eines Forschers und Arztes würdigen Weise vertreten, seien sie Universitätslehrer oder nicht, für diejenigen verantwortlich zu machen, die sich an ihre Rockschösse heften. Aber als Ludwig Traube jenen vortrefflichen Artikel „Ueber Special-Kliniken" in No. 4—6 der Medicinischen Reform veröffentlichte, hat er schwerlich geahnt, welche Früchte sein durchaus gerechtfertigtes Eintreten für eine an sich gute Sache einst zeitigen sollte, sobald sich Elemente ihrer bemächtigten, über die sich der grosse Kliniker später selbst bitter genug ausgesprochen hat! Schon Virchow hat übrigens vor längerer Zeit auf die Schäden aufmerksam gemacht, die aus einer allzugrossen Zersplitterung hervorgehen, aber was auf dem Gebiete der Wissenschaft diese schädigt, der Mangel eines organischen Zusammenhanges mit der Gesammt-Medicin, das setzt sich auf dem der Praxis bei Vielen in das Ethische um. Hat nicht Horner in Zürich Recht, wenn er mir schreibt, dass das Uebel sehr tief und verbreitet sei und dass Allen, die es mit der Zukunft der Medicin gut meinen, vor Allem den Vertretern der so schmählich gemissbrauchten Special-Wissenschaften, die Pflicht obliege, gegen „den Specialisten-Schwindel so vieler Pseudo-Ophthalmologen, Otologen, Laryngoskopiker, Gynäkologen" etc. mit vereinten Kräften einzutreten? Ist doch Vielen, bei ursprünglich besten Absichten, sogar das Gefühl abhanden gekommen über das, was sie ihrem Stande schuldig sind! Für sie bedarf es ja nur dieser Exemplification an einem freilich sehr crassen Beispiele, um sie sich auf sich selbst und ihre Pflichten besinnen zu lassen.

War also schon dies eine Motiv meiner Kritik ein wohlberechtigtes, so nicht minder das andere.

Denn von den verschiedensten Seiten stimmt man mir auch darin bei, dass ich die ministerielle Empfehlung einer solchen Schrift für eine Thatsache von schwerwiegender Bedeutung angesehen habe. So wird mir jetzt aus Carlsruhe geschrieben, dass die Empfehlung des Grossherzoglich Badischen Oberstudienrathes geschehen ist, ohne vorherige Einholung eines ärztlichen Gutachtens. Die Bitte um diese Empfehlung soll „von Seiten des Verlegers gestellt worden sein, unter Hinweisung auf die Verfügung des Preussischen Ministeriums. Aus besonderer, durch einige Bedenken über einzelne Stellen des Inhalts hervorgerufener Vorsicht hat man übrigens bei uns das Machwerk nur den Lehrern und nicht — wie sonst üblich — auch den Schülern und deren Eltern empfohlen."

„Aber weshalb einen Ministerialrath persönlich dafür verantwortlich machen, weshalb nicht den Minister selbst, dessen Name sich doch unter der amtlichen Empfehlung befindet?"

Will man wirklich eine derartige, so überaus durchsichtige Fiktion für eine unnahbare Schranke der Kritik gegenüber ansehen? Ist man jemals in dieser Beziehung so schüchtern gewesen? Lassen sich nicht die von mir in der vorigen Nummer angeführten Beispiele, welche für meine Ansicht sprechen, durch hundert andere aus der Presse aller Parteien, Blättern mit den verschiedensten Programmen, die Beispiele vermehren?

So fährt Herr Geh.-R. Coccius in Leipzig, nachdem er so freundlich war, mir seinen Dank dafür auszusprechen, dass sich meine „Zeitschrift der wissenschaftlich strengen und objectiven Augenheilkunde so aufrichtig angenommen", hat, ganz in meinem Sinne mit Recht fort: „Wenn aber ein Schriftstück, wie das des Herrn Collegen Katz, in einer specialistischen Zeitschrift, wie den klinischen Monatsblättern (1878, Maiheft S. 246) sogar als ein Machwerk bezeichnet wird, so ist meines Erachtens weniger die Ophthalmologie zu bedauern, dass sie ihre bessern Rathgeber umgangen sehen musste, als dass die Autorität eines vorzüglichen Ministeriums im Vertrauen zur Sachkenntniss über eine Schrift so getäuscht werden konnte; denn selbst Pädagogen werden sich gegenüber vielen besseren Arbeiten über ophthalmologische Hygieine, als die empfohlene ist, doch in ihren Kreisen nichts weniger als stillschweigend in der Beurtheilung derselben verhalten. Ich hege daher immer noch die Hoffnung, dass die öffentliche Meinung, welche die deutschen Aerzte in dieser Angelegenheit vertreten, vermittelnd für dieselbe wirken und eine Wendung herbeiführen werden." Ich habe dem Urtheile des berühmten Leipziger Ophthalmologen der ganz unbetheiligt gewiss unparteiisch urtheilt, nur die Frage hinzuzufügen, ob es denn gerade in Angelegenheiten der Medicin verboten sein soll einen thatsächlichen Missgriff als solchen zu bezeichnen, was auf allen anderen Gebieten erlaubt ist? In einem einheitlichen Ministerium wie z. B. dem der Justiz kann ja dergleichen viel weniger vorkommen, da der Chef selbst Sachverständiger ist. Wer aber verlangt von Herrn Falk ein technisches Urtheil über Medicin im Allgemeinen oder gar über einzelne Specialitäten derselben? In manchen Fragen wie über die Medicinaltaxe, die Zukunft des Apothekerwesens, die Verunreinigung der Flüsse u. A. m. sind ja auch Laien von so grossem Scharfsinn besonders und so umfassender Bildung wie sie den Herren Falk und Sydow mit Recht nachgesagt werden, im Stande die Gründe für und wider zu prüfen, aber nimmermehr sind sie im Stande eine medicinische Schrift darauf hin zu beurtheilen, ob sie dem jetzigen Standpunkte der Fach-Wissenschaft und Praxis entspricht. Der Minister ist dann lediglich auf seinen technischen Berather angewiesen und wenn sich nun erweist, dass derselbe dies Mal jedenfalls die nöthige Sachkunde auch nicht besass, ist es nicht in der Ordnung, dass die unabhängige Presse es offen ausspricht? Ist es etwa in der Hauptstadt des deutschen Reiches z. B. nicht mehr erlaubt zu sagen, Herr Eulenberg befinde sich nicht auf seinem richtigen Platze? Ist Gleiches nicht unzählige Mal von Männern wie Weisshaupt, Mac Lean, Klützow auf der einen, Friedberg, Wehrenpfennig, Wohlers von der entgegengesetzten Seite mit Recht oder Unrecht ausgesprochen worden? Soll etwa einer Ministerialabtheilung des Cultusministeriums gegenüber der beschränkte Unterthanenverstand des Herrn v. Rochow allein gelten? Wozu unsere Bemühungen um eine Vertretung des ärztlichen Standes auch bei den höchsten Verwaltungsstellen, wenn diese über jede Kritik erhaben sind! Gott sei Dank, es haben sich Männer aller Parteien, denen es um das Wohl der Sache zu thun war, niemals hindern lassen, auch den Persönlichkeiten gegenüber ihre Kritik walten zu lassen und sie haben niemals gemeint, diese seien durch die Verantwortlichkeit des Ministers selbst vollständig gedeckt. Hat es etwa Anstoss gegeben, wenn man Herrn Göppert für manche Fehler bei der Besetzung medicinischer Professuren und Anderes mehr in erster Stelle verantwortlich machte, ihm aber z. B. auch bereitwillige Anerkennung dafür zollte, als es ihm gelungen war, die Herren Leyden und Schröder für Berlin zu gewinnen? Diese Wochenschrift hat überhaupt niemals principielle Opposition gemacht, aber sie ist auch ausser Stande, nach irgend einer Richtung hin sich zu verpflichten. Dass man damit denen, welche von der Publicistik ein sacrifizio dell' intelletto verlangen allerdings nicht genug thut, ist selbstverständlich. Sowohl der Medicinal-Abtheilung als dem Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamte gegenüber weiss ich mich frei von jeder Voreingenommenheit, glaube, wo ich es vermochte zugestimmt und getadelt nur zu haben, was tadelnswerth war, so dass mir Seitens übereifriger Seiden des letzteren Amtes der Vorwurf eines preussischen Partikularismus nicht erspart worden ist. Sollte Herrn Eulenberg's Thätigkeit in irgend einer besonders erspriesslichen Weise ein Mal öffentlich hervortreten — er darf der wärmsten Anerkennung auch an dieser Stelle sicher sein.

„Warum aber so heftig, so verletzend schreiben!" Motivirt denn nicht der berechtigte Zorn über Erfahrungen wie sie bei dieser Gelegenheit leider nicht zum ersten Male gemacht werden eine schärfere Sprache? Wer nicht inmitten des Kampfes für die Interessen des ärztlichen Standes steht, wer nicht voll Unwillens über anscheinend für alle Ewigkeit conservirten Schäden ist, wer nicht für eine bessere Zukunft



mit all' seinen Kräften einzutreten vermag, kann freilich recht kühl sein und in erhabener Goethe'scher Objectivität auf einen Eifer herabblicken, der ihm natürlich unverständlich bleiben muss.

Wem fällt dabei nicht der brave Sir Walter Blunt ein „der so blank aussah und roch so süss":

„Und sagte mir für innere Schäden kommen
Nichts auf der Welt dem Spermaceti bei;
Und grosser Jammer sei es, ja fürwahr,
Dass man den bübischen Salpeter grabe
Aus unsrer guten Mutter Erde Schooss, —
Und wären nicht die hässlichen Kanonen,
So wär' er selber ein Soldat geworden."

Ich kann mir nicht helfen trotz all' seiner Fehler halt ich es lieber mit dem Percy! Und wenn man es nur mit lauter Sir Walter Blunt's zu thun hätte. Aber im Stillen hier und da Andeutungen „glissiren", die Achseln zucken, zu verlästern, die Thätigkeit Anderer in ein falsches Licht setzen, den Versuch machen, ihr die Quellen zu verstopfen, deren sie bedarf, — das gilt nicht als unerlaubt, während ein freies, wenn auch scharfes Wort bei offenem Visir für nicht fein oder gar für plebejisch erklärt wird. Die Grundsätze, die ich bisher in meiner redactionellen Thätigkeit verfolgt habe, waren freilich durchweg andere. Lag die Nothwendigkeit einer Kritik vor, die nicht immer schonend sein konnte; so habe ich niemals gestattet, dass der Verf. einer solchen den Deckmantel der Anonymität benutzte. Wie ich selbst stets mit meinem Namen oder der denselben vertretenden Ziffer zu zeichnen pflege, habe ich das Gleiche der Regel nach von meinen Mitarbeitern verlangt. Es stände besser um die Presse, wenn dies Prinzip überall durchgeführt würde und es ist eine seltsame Verkennung der Sachlage wenn Herr Katz darin eine „Verfehmung" sieht.

Dass man nicht um egoistischer Zwecke sondern um idealer Ziele willen einen solchen Kampf führen kann, werden jene Gegner freilich niemals zugeben. Ihre erste Frage wird natürlich immer sein: „was hat er davon?" denn sie wissen nur zu genau, dass für sie selbst der persönliche Vortheil stets in erster Linie steht. Von anderen Gegnern noch hat mein Freund Rohden (Lippspringe) in der Vorrede zu dem von ihm zur rechten Zeit neu herausgegebenen trefflichen Schriftchen des berühmten Dr. Johannes Stieglitz[1]) mit Recht gesagt, dass ihnen solche Grundsätze, wie die von mir vertretenen schon, als idealische verwerflich erscheinen. „Es werden dies hauptsächlich die Vertreter moderner Unsitte sein, welche stets geneigt sind, ihre unleugbaren Gebrechen durch die „Verhältnisse unserer Zeit" zu entschuldigen und unbequemen Einreden mit den Schlagworten „Idealismus und Phantasterei" abzuthun."

Und wenn sie wirklich so weit gehen dass sie anerkennen, es sei recht lobenswerth die Nesseln auszuraufen, so soll es doch „mit schonender Hand" geschehen! Nun Vergnügen macht es mir auch nicht in dies Unkraut hineinzugreifen, ich würde Gott danken, wenn Andere mir die Arbeit abnähmen, muss es aber einmal geschehen, so gilt es vor Allem fest zuzugreifen!

Mögen meine Leser mir die etwas längere Auseinandersetzung verzeihen. Aber sie war nothwendig, um auch die Fernerstehenden zu überzeugen, dass die Personen der Herrn Eulenberg und Katz weit zurückgetreten sind. Sie gaben nur die Veranlassung dazu, zwei der wichtigsten Fragen der öffentlichen Medicin, ihre Vertretung an höchster Stelle und ihre Stellung dem Publikum gegenüber principiell zum Austrage zu bringen und die allgemeine Zustimmung zahlreicher hervorragender Aerzte, keineswegs nur solcher, die der Ophthalmologie angehören hat wiederum die Ueberzeugung in mir befestigt, dass sowohl meine Bestrebungen als die Mittel und Wege, deren ich mich bediene, keinesweges falsch gewählt sind. P. Boerner.

VI. Referate und Kritiken.

Ueber periodische Hämoglobinurie von L. Lichtheim. (Volkmann's Sammlung klin. Vortr. No. 134.)

(Schluss aus No. 22.)

Trotz dieser weitgehenden Analogien bestehen wie Verf. nachweist, noch verschiedene ungelöste Fragen. Die Untersuchung des Blutes während des Hitzestadiums und in den freien Intervallen — während des Schüttelfrostes konnte eine Untersuchung wegen äusserer Verhältnisse nicht vorgenommen werden — lieferte in Bezug auf das Vorhandensein von Auflösungsformen rother Blutkörperchen ein negatives Resultat. Ebenso bleibt es unaufgeklärt, wodurch die Erkältung der äusseren Integumente die Hämoglobinausscheidung herbeiführte, da die Temperaturherabsetzung viel zu unbedeutend war, um (nach Analogie der Entstehung von lackfarbenem Blute durch Gefrieren) zur befriedigenden Deutung der Vorgänge zu genügen. Auch entbehren wir jedes Anhaltes für die Kenntniss der eigentlichen Krankheitsursache, die man, trotz der negativen Resultate der Blut- und Organuntersuchung, wohl in eine Affection der blutbereitenden Organe wird suchen müssen. Mit Intermittens, wie dies englische Autoren thun, darf die Krankheit nicht in Zusammenhang gebracht werden, und ebensowenig kann sie durch eine Congestionshyperämie der Nieren, die durch Zerreissung von Gefässen zu Blutungen Veranlassung gibt, entstehen, da eben keine Hämaturie besteht, und wenn auch in einzelnen Fällen Blutkörperchen im Urin nachgewiesen worden sind, so ist ihre Zahl zu gering, als dass die rothe Färbung durch sie bedingt sein könnte. Für eine tiefere Erkrankung der Nieren spricht — trotz der Schmerzhaftigkeit der Renalgegend auf Druck — nichts, da der intervalläre Harn frei von Eiweiss ist, und auch aus einer Erkrankung der Leber lässt sich der Symptomencomplex ebensowenig ableiten.

In der vergleichenden Pathologie giebt es eine Reihe von Beobachtungen, die Aehnlichkeit mit der intermittirenden Hämoglobinurie des Menschen haben, nämlich eine Hämoglobinurie beim Rinde, die von der Nahrung der Thiere abhängt, und die schwarze Harnrinde der Pferde (Bollinger), deren Entstehen durch eine Erkältung viele Wahrscheinlichkeit hat.

Der Verlauf des Leidens ist im Ganzen ein günstiger und langsamer, so dass das Leben der Kranken nicht unmittelbar bedroht ist. So schwach und elend der Kranke auch unmittelbar nach dem Paroxysmus sich fühlt, so schnell erholt er sich von demselben und nur eine Häufung der Anfälle, wie das im Winter der Fall ist, bringt den Kranken sehr herunter, während er sich im Sommer sehr wohl befindet. Die Chancen für eine Heilung sind sehr ungünstig nach den Erfahrungen des Verf., während englische Autoren günstigere Resultate erhielten; doch findet diese Differenz vielleicht in der zu kurzen Beobachtungszeit der angeblich geheilten Fälle ihre Erklärung. Auch ein Fall des Verf. würde wahrscheinlich wegen der längern Intermission in der Hospitalpflege zur Kategorie der Geheilten gerechnet worden sein, wenn Verf. sich nicht nach mehreren Jahren von dem Fortbestehen der Affection überzeugt hätte.

Verf. hat weder von den Adstringentien, noch von Eisenpräparaten, noch von Chinin irgend welche dauernde Erfolge gesehen. Am meisten schienen noch die Eisenpräparate für die Hebung des Allgemeinbefindens zu leisten. Es empfiehlt sich, die Schädlichkeiten — Erkältung — von dem Kranken fernzuhalten, ihn gut zu nähren und vielleicht während des einzelnen Anfalls Wein oder alkoholische Getränke zu reichen.

O. Rosenbach.

Ueber die Bedeutung und den Gebrauch der Seebäder mit besonderer Berücksichtigung auf das Nordseebad Norderney und die in den letzten zehn Jahren daselbst erzielten Heilresultate. Von Sanitätsrath Dr. Fromm, erster Badearzt zu Norderney und pract. Arzt in Berlin. Norden und Norderney, Verlag von Herm. Brauns 1878.

Mein hochverehrter Freund Herr Geh.-Rath Prof. Dr. Beneke in Marburg den ich um eine Kritik dieser Schrift bat, hat mein Ersuchen abgelehnt aus dem persönlichen Grunde, dass seiner darin zu anerkennend gedacht sei. Ich glaube nun freilich nicht, dass es möglich ist, über Seebäder zu schreiben, ohne vor Allem Beneke's Arbeiten mit voller Dankbarkeit zu gedenken. Mir selbst, der nicht Balneologe von Fach ist, hat Herr Beneke übrigens meine Arbeit schon dadurch leicht gemacht, dass er mir schreibt, es sei die Schrift des Herrn Fromm „ganz ihren Zwecken entsprechend geschrieben".

Herr Fromm ist an seine Aufgabe gegangen nicht etwa nach kurzem Aufenthalt in dem betreffenden Kurorte, hier Norderney, wie es sonst wohl geschieht, sondern auf Grund einer zehnjährigen Wirksamkeit daselbst. Sein Hauptzweck war zuvörderst die Anleitung zum richtigen Gebrauch der Seebäder und zu einem zweckmässigen während der Kur zu beobachtenden Allgemeinverhalten; ferner eine Schilderung der Kurmittel, Einrichtungen, klimatischen und ökonomischen Verhältnisse Norderney's. Es ist selbstverständlich hier nicht möglich, auf den reichen Inhalt der Schrift einzugehen. Die Eigenschaften der Seeluft und die Heilanzeigen, wo sie wesentlich in Frage kommt, die Bedeutung der warmen und der kalten Seebäder, sowie ihre Gebrauchsweise werden kurz, klar und doch recht erschöpfend dargelegt. Von gesunden allgemeinen Grundsätzen gehen die Verhaltungsmaassregeln aus, welche Herr Fromm für die Seebadekur aufstellt und sind sie gerade um desswillen sehr ansprechend, weil auf der einen Seite zu viele Details, auf der anderen Seite zu grosse Allgemeinheit vermieden sind. Sehr anerkennenswerth ist es sodann, dass der Verf. die verschiedenen Seebadeorte charakterisirt, ehe er auf die Insel Norderney und ihre Einrichtungen speciell eingeht und so in unparteiischer Weise einen Vergleich ermöglicht. Für ein Werk, welches doch auch

[1]) Dr. Johannes Stieglitz: Ueber das Zusammensein der Aerzte am Krankenbette und über ihre Verhältnisse unter sich überhaupt. Nach Abänderung schwerverständlicher Sätze und Ausdrücke, auch hie und da abgekürzt, für die ärztlichen Vereine Deutschlands neu herausgegeben von Dr. Ludwig Rohden-Lippspringe. Leipzig, Reinhold Ernst Kloz 1878.



in die Hände der Laien kommen soll, ist es endlich gewiss schwer, die Krankheiten kurz zu skizziren, welche das hauptsächlichste Contingent für den betreffenden Badeort stellen. Ich glaube, es ist Herrn Fromm sehr wohl gelungen, hier die richtige Grenze inne zu halten und Missverständnisse zu vermeiden. Mit Recht betont er freilich, dass auch für Seebadekuren der ärztliche Rath, was man so oft vergisst, von der allerwesentlichsten Bedeutung ist. Er verlangt von den Hausärzten, dass sie dem Badearzte ein freieres Feld für seine behandelnde Thätigkeit geben, als es gewöhnlich zu geschehen pflegt, besonders was die Zahl der Bäder, als die Dauer der ganzen Kur mit den im Verlauf derselben sich ergebenden Modificationen angeht. „Kein Hausarzt“ sagt er, „der es mit seinen Kranken gut meint, wird eine Kur in Carlsbad oder Kissingen von der Heimath aus dirigiren, und doch gehen jährlich Tausende, darunter auch wirklich ernsthaft Leidende, von denen die allein hier in Frage in das Meer, ohne Ahnung von seiner gewaltigen Wirkung, ohne zu wissen, wie die Kur für sie am zweckmässigsten zu handhaben ist.“

„Es erheischt,“ und darin gebe ich ihm nach meinen Erfahrungen ebenfalls vollkommen Recht, — „keine Kur, wenn es sich um wirkliche Heilzwecke handelt, eine solche Controle, und keine kann durch Fehlgriffe so leicht in ihrem Erfolge beeinträchtigt werden, wie die Seebadekur, während gerade sie andererseits mehr zum Missbrauch anreizt, wie irgend eine andere.“

Ich kann daher mit gutem Gewissen das kleine Werk, welches durch den Verleger eine sehr ansprechende Ausstattung erhalten hat, durchaus empfehlen. P. B.

VII. Journal-Revue.

Anatomie.

1.

G. Hermann Meyer, der Mechanismus der Symphysis sacro-iliaca. (Zwölfter Beitrag zur Mechanik des menschlichen Knochengerüstes.) Archiv. f. Anatomie u. Physiologie 1878. Anatom. Abtheilung. 1. Heft S. 1—19.

Prof. von Meyer in Zürich, dem wir bekanntlich vor Allem eine eingehendere Kenntniss der Statik u. Mechanik des menschlichen Knochengerüstes verdanken, erörtert ausführlich die Mechanik des Gelenkes zwischen Kreuz- und Darmbein (trotz des Namens „Symphysis“ erkennt auch M. diese Verbindung, natürlich nur der vorderen, von der Superficies auricularis gebildeten Theil als „Gelenk“ an). Schon Aeby hat in seinem, leider wenig bekannt gewordenen Lehrbuche (der Bau des menschlichen Körpers, Leipzig 1868) S. 271 u. 272 in kurzen Zügen die Mechanik dieses Gelenkes analysirt und das Kreuzbein treffend mit einer in der Mitte befestigten horizontalen Wippe verglichen, deren Endpunkte gehoben und gesenkt werden können. M. weist zunächst auf die grosse Variabilität in der Gestaltung der Facies auricularis hin; an der wir jedoch bei solchen Kreuzbeinen, welche im Uebrigen schon ganz oder nahezu ausgebildet sind, aber noch eine deutliche Trennung zwischen ihren einzelnen Wirbeln zeigen, die eigenthümliche und charakteristische Betheiligung der einzelnen Wirbel an der Bildung der genannten Gelenkfläche erkennen können. Der (grösste) Antheil des ersten Kreuzwirbels lässt sich mit einem abgestumpften Dreieck vergleichen, dessen Basis nach oben gestellt, dessen Abstumpfungslinie die Grenze gegen den Antheil des 2. Wirbels ist. Der 2. Wirbel betheiligt sich mit einer nahezu quadratischen, der 3. mit einer halbmondförmigen, mit der Convexität nach unten gerichteten Fläche, der 2. Wirbel besitzt nun beim ausgebildeten Kreuzbein eine mehr oder weniger vertiefte Grube, welcher an der Gelenkfläche des Hüftbeins ein gleichfalls verschieden stark entwickelter Höcker entspricht. In der Drehung um diesen Punkt des 2. Kreuzbeinwirbels ist die erste gelenkartige Bewegung des belasteten Kreuzbeins zu erkennen. — Die zweite Bewegung findet ihren materiellen Ausdruck in einer ein Kreissegment bildenden Rinne, die hauptsächlich dem ersten bei grösserer Länge jedoch auch noch dem 2. Wirbel angehört, und welche stets von einem concentrischen Wulste umgriffen wird. Das „Rutschen“ nach Maassgabe dieser Rinne und ihres Wulstes um den Mittelpunkt eines an der entsprechenden Stelle des Hüftbeckens gelegenen Höckers ist die zweite Bewegung des belasteten Kreuzbeines. — Den Schluss der Bewegungen desselben bildet die Hemmung durch den flächenhaften Widerstand des untersten Theiles der Superficies auricularis und durch Einklemmung des Kreuzbeines mittelst der durch die Ligamenta vaga herangezogenen Hüftbeine an dem oberen hinteren und dem unteren Theile der Gelenkflächen. Alle diese Einrichtungen sind sehr geeignet, die Theile des Beckens bei der Belastung sehr fest gegen einander zu stellen.

Karl Bardeleben, (Jena).

Innere Medicin.

14.

J. Fischl (Prag). Zur Harnuntersuchung bei Katarrhen des Darmkanals. Prager medic. Wochenschrift No. 46, 14. November 1877.

F. macht darauf aufmerksam, dass bei einer grossen Zahl von Darmkatarrhen besonders älterer Individuen d. h. Fällen ganz einfacher sporadischer Diarrhoe, wenn die Stühle rasch aufeinanderfolgen und zugleich die Quantität der einzelnen Entleerungen eine beträchtliche ist, meist schon wenige Stunden nach Beginn des Leidens im Harn Cylinder gefunden werden, die vorwiegend hyaliner zum geringeren Theil aber auch epithelialer Natur sind. Auch Eiterzellen und isolirte Epithelien der Harnkanälchen (? Ref.), letztere entweder unversehrt oder zu Fragmenten zerfallen, lassen sich nachweisen. Hier und da sind auch Epithelien des Nierenbeckens, sehr häufig solche der Blase, rothe Blutkörperchen dagegen nur ausnahmsweise zu finden. Eiweiss war nur in einem kleinen Theil der Fälle und zwar meist bei reichlichem Vorkommen von Cylindern nachweisbar. Dass in solchen Fällen der Verdacht auf ein chronisches Nierenleiden nahe liegt, ist klar und F. selbst ist in einem ausführlich erzählten Fall zu dieser Annahme verleitet worden. Dem ist aber nicht so, wie Vorgeschichte und Verlauf der Fälle lehren. Als ursächliches Moment sieht Verf., unter Heranziehung der Versuche von Cohnheim mit Unterbindung der Arteria und Vena renalis, welche eine Beeinträchtigung der Integrität der Gefässwände durch die Unterbrechung der Circulation sehr glaublich machen, den durch die profusen Darmentleerungen herabgesetzten Blutdruck (kleiner und weicher Puls solcher Kranken) an und macht auf die von Beckmann, Reyer und Pollak bei Darmkatarrhen der Säuglinge beobachteten Nierenblutungen aufmerksam. Es handelt sich wahrscheinlich um eine schnell entstehende und vorübergehende ganz mässige Entzündung, welche zur Transsudation von Serum und Cylinderbildung Veranlassung giebt. Das schnelle Auftreten derselben nach Beginn der Erkrankung (oft 2—3 Stunden später), spricht ebenfalls dafür, dass es sich, wie schon Henle angegeben, bei Bildung der Cylinder um Exsudation von Eiweiss in die Harnkanälchen, nicht um eine Verschmelzung und Untergang der Epithelien der Harnkanälchen handelt. —d.

Dr. Groedel, Beitrag zur Behandlung der Lähmungen bei Apoplektikern mit Herzfehlern. Berl. kl. W. 1878. 10.

Verf. bestätigt die Beobachtungen Prof. Beneke's hinsichtlich der vorzüglichen Wirkung der kohlensäurehaltigen, zwei- bis vierprocentigen Soolbäder von 25—26° R. bei Herzfehlern, insbesondere bei solchen nach Gelenkrheumatismus. Auch bei Apoplektikern mit Herzfehlern wirken die Bäder zunächst beruhigend auf die gesteigerte Herzaction (wie dies schon Beneke beobachtete), ferner konnte eine Besserung der Lähmungserscheinungen wahrgenommen werden. Zu meiden ist aber das warme kohlensaure Soolbad, wenn es sich um eine ächte, wahre Apoplexie (also namentlich durch Atherom der Gehirnarterien) handelt, da der Blutdruck durch die Bäder ein höherer wird etc. Anders sei es mit solchen Fällen, wo es sich eigentlich nicht um Apoplexie, sondern um ähnliche Erscheinungen der Embolie handelte, wie sehr häufig bei alten Herzfehlern. Hier wird durch den gesteigerten Blutdruck resp. die Vermehrung der Energie der Herzaction die Bildung von Gerinnseln, also der Stoff zu neuen Embolien verhütet, auch liege die Annahme nahe, dass Gehirndistricte, welche durch eine embolische Verstopfung ihrer Gefässe verödet sind und die apoplexieähnlichen Erscheinungen hervorrufen, in Folge so bewirkten stärkeren Blutdruckes durch einen Collateralkreislauf wieder Nahrung zugeführt erhalten. v. U.

F. A. Hoffmann-Dorpat. Notiz betreffend die Anwendung der Digitalis bei Mitralfehlern. St. Petersburger Med. Wochenschrift III, 2, 1878.

Die Diagnose eines Herzfehlers ist im Allgemeinen eine leichte Sache, schwierig ist aber oft die Erkennung des Stadiums der Krankheit und die Beurtheilung der Leistungsfähigkeit des Herzens. Die Stauungserscheinungen allein geben hierfür keinen Anhalt: Kranke mit Cyanose, Leberschwellung, Ascites und Anasarca werden oft nach kurzer Behandlung gebessert und fühlen sich dann Monate lang fast geheilt, andere ganz ebenso aussehende werden vergeblich behandelt und gehen schnell ihrem Ende entgegen. Ebensowenig zu verwerthen ist die Spannung der Arterien und der Stärke des Herzstosses, beide können bis zum Tode genügend sein. Auch die Deutlichkeit der Herztöne giebt abgesehen von der prognostisch günstigen Verstärkung des 2. Pulmonaltones und dem Aufhören der Mitralgeräusche kurz vor dem Tode keinen Maassstab.

Unregelmässigwerden der Herzthätigkeit ist ein verlässliches Zeichen erst dann, wenn durch Digitalis nicht mehr die Regelmässigkeit des Herzschlages zurückgeführt werden kann. Um aber dies zu eruiren, muss man im Besitze eines mehrfach an geeigneten Patienten erprobten Digitalinpräparates sein und die wirksame Dosis desselben auf einmal subcutan geben; man weiss dann innerhalb 12 Stunden, was bei innerlichen Gaben oder gar Digitalisinfusen erst in Tagen und oft gar nicht zu erfahren ist.

Dieses „Experiment“ kann man sich ersparen in denjenigen Fällen, wo das rechte Herz nach links hin über die Mammillarlinie vergrössert ist, denn in diesem Stadium ist ein Zustand von passiver Dilatation vorhanden, bei dem die Digitalis nichts mehr ausrichten kann. (Auch



bei hochgradiger Hypertrophie und Dilatation allein des rechten Herzens kann ausser der Vergrösserung der Herzdämpfung nach rechts eine solche nach links und eine Verschiebung des Spitzenstosses mehrere Finger breit nach aussen von der Mammillarlinie zu Stande kommen.) Dass aber die vorhandene Vergrösserung nach links allein vom rechten Herzen ausgeht, ergiebt sich, wenn die Herzdämpfung nicht auch nach oben vergrössert ist; bei einer Betheiligung des linken Ventrikels beginnt die Herzdämpfung oberhalb der 4. Rippe. O

Chirurgie.

15.

Sonnenburg. Die Ursachen des rasch eintretenden Todes nach ausgedehnten Verbrennungen. (Zeitschr. für Chir. Bd. 9 S. 138 u. f.)

Verf. ist dieser Frage experimentell nahe getreten und kam zu einem Resultate, das von den herrschenden Ansichten über die Todesursache durchaus abweicht. Zunächst weist er nach, dass die eine von ihm sogenannte „mechanische Hypothese", wonach zufolge der an der Verbrennungsstelle eintretenden Lähmung, Erweiterung und Ueberfüllung der Blutgefässe starke Abkühlung des Körpers und ein relativer Blutmangel im Herzen und so aus rein mechanischen Gründen eine Lähmung derselben erfolge (Falk), durch die Versuchsergebnisse von Goltz, Tappeiner und Worm Müller unhaltbar geworden ist. Danach kann die Blutmenge innerhalb des Gefässsystems in weiten Grenzen variiren ohne Herabsetzung der Geschwindigkeit und des Druckes, weil ihm eben eine hohe Accommodationsfähigkeit eigen ist; die supponirte Abkühlung aber lässt sich experimentell in irgend erheblichem Grade nicht constatiren, sowie andererseits die therapeutisch bewirkte Warmhaltung des Verbrannten ihn keineswegs zu retten vermag. —

Ebensowenig stichhaltig ist die sog. „chemische Hypothese, der gemäss durch Störung der Hautperspiration giftige Stoffe (Ammoniak) zurückgehalten werden sollten. Aber einmal steht es fest, dass an der verbrannten Stelle, wenn sie nicht gerade verschorft ist, eine Perspiration statthat, sodann aber dass eine Aufhebung derselben keinen Schaden nach sich zieht, wenn nur der Wärmeverlust durch warme Umhüllung des Körpers hintenangehalten wird. Bezüglich des Ammoniak hat Falk nachgewiesen, dass es auch an der Verbrennungsstelle ausgeschieden wird. Die schon erwähnte Durchschneidung des Rückenmarks, trotz der doch die Retention des giftigen Stoffes eintreten müsste, erhält dem Thiere, das sonst an der Verbrennung zu Grunde geht, das Leben.

Auf Grund zahlreicher Experimente an Kalt- und Warmblütern kam nun S. zu der Ueberzeugung, dass die Ursache des schnellen Todes eines ausgedehnt verbrannten Thieres entweder in der Ueberhitzung des Körpers oder in einer auf reflectorischem Wege erzeugten allgemeinen Herabsetzung des Gefässtonus gelegen sei. Kolaczek.

Ueber eine Modification der von Ogston angegebenen Osteotomie des Condylus internus femoris bei Genu valgum berichtete Chiene in der Edinburgh med. chirurg. Gesellschaft. Bei Ogston's Verfahren wird bekanntlich das Kniegelenk eröffnet und eine Verletzung der Ligg. cruciata durch die Stichsäge ist möglich. Ch. sucht beides dadurch zu umgehen, dass er über dem der Sehne des Adductor magnus zum Ansatz dienenden Knochenvorsprunge an der medialen Seite des Condylus internus in der Längsachse des Gliedes einen Schnitt durch Haut und Fascie führt und die nun freiliegenden Fasern des Vastus internus zur Seite schiebt, um direct auf den Knochen zu gelangen. Subperiostal wird alsdann ein Keil von geeigneten Dimensionen mit dem Meissel aus demselben geschnitten; es genügt nun eine Adductionsbewegung des Unterschenkels um diesen in normale Stellung zu bringen. Bei jugendlichen Individuen, wie die beiden Operirten Ch.'s waren, tritt bei dieser Correction der Stellung nicht einmal eine Fractur des stecken gebliebenen Restes des Condylus ein. Ch. benutzte zur Nachbehandlung Schienenverbände während 2 Monaten, die antiseptisch behandelten Wunden waren nach 14 Tagen geheilt, das orthopädische Resultat sehr befriedigend. (Edinburgh med. Journal 1877 September.) Risel.

Dr. W. Mandelbaum, zur Behandlung von Geschwüren. Berl. klin. W. 1878. 10.

Verf. sagt „er kenne keine Unterschenkel- und andere Geschwüre, welchen Alters, welcher Form, Ausdehnung und Abstammung sie auch sein mögen", die folgenden 3 Mitteln: dem Hebra'schen Schabeisen (modificirter Volkmann'scher Löffel), dem Jodoform und dem Empl. mercur. c. empl. sapon. ana widerstanden hätten. Sind die Ulcera sehr tief, der Zerfall der Gewebe bedeutend, die Ränder uneben und callös, so wird das Schabeisen behufs gründlicher Reinigung angewandt, dann mehrere Tage hindurch dick Jodoform aufgestreut bis frische Granulationen kommen; dann wenn sich das Geschwür gefüllt hat, mit Empl. merc. et saponat. ana verbunden. Das Ausschaben ist nicht nöthig, wenn die Geschwüre blos mit dicker Eiterschichte belegt sind; hier genügt Jodoformbestreuung um Granulationen hervorzurufen, um dann die Vernarbung unter dem erwähnten Verband zu ermöglichen. v. U.

A. Völkel, Bruststichwunde mit Lungenvorfall; merkwürdige Heilung. Berl. klin. W. 1878. 7.

Verf. fand bei einem durch Messerstich verwundeten 20jährigen Menschen u. a. in der linken Seite in der Achsellinie gleich unter der 8. Rippe eine scharfrandige, centimeterlange Wunde, aus der ein stark taubeneigrosses, dunkelrothes, prall elastisch anzufühlendes Stück Eingeweide (Lunge) hing. Die Reposition des Prolapsus misslang. Eisumschläge, Nitrum innerlich. Nach wenigen Tagen bedeckt sich der Prolapsus mit üppigen Granulationen. Verband mit Acid. carb. 0,12 Ungt. Glycerini 30,0. Der Prolapsus zog sich bald in die Brusthöhle zurück. v. U.

Diversa.

12.

— Hodgen beschreibt einen Bruch des Sternums durch Muskelaction in Folge eines Falles auf dem Rücken oder die Schultern oder beide auf Stücke von zerbrochenen Rädern von einer Höhe von 12 bis 15'. Ausser diesem Bruche, der die Verbindung des Manubriums mit dem Schwertfortsatz betraf, befand sich noch ein Bruch des 6. und 7. Dorsalfortsatzes. Einwickelung der Brust vorn und an den Seiten durch Eisenschienen unterstützt, brachten Heilung nach 25 Tagen

— New-York Medical Record 22. 12. 1877. J. W. Brown behandelte mit Erfolg Taenia bei einem 4jährigen Kinde. Er gab:

Ac. carb. cryst. gtt. IV.
Glycirrh. pulv. q. s. ut f. pil. IX.

Am ersten Tag fünf Pillen, am zweiten 4, jedesmal danach ein Löffel Ricinusöl. Da blos Stücke abgingen, nach einigen Wochen von neuem 6 Tropfen Carb., auf die acht Tage später nach 7 Pillen der Kopf abging. Der Parasit war 30 Fuss lang. Das Mittel erregte keinerlei Beschwerde. Kd.

— Die geographische Verbreitung von Taenia solium und Bothriocephalus latus zeigt bekanntlich in verschiedenen Europäischen Staaten höchst interessante Differenzen. In Schweden, wo die Cestoden des Menschen bisher verhältnissmässig wenig untersucht wurden, scheinen ebenfalls besondere Eigenthümlichkeiten in Bezug auf die Verbreitung zu existiren. Nach den Mittheilungen von Professor Hedenius in Upsala überwiegte im südlichen Schweden Taenia Solium, während in Norrland und Upland hauptsächlich Bothriocephalus vorkommt. Die Sammlung des pathologisch-anatomischen Instituts von Upsala enthält aus der Stadt und Umgebung fast ausschliesslich die letzgenannte Bandwurmart. Die von der Finne des Rindes abstammende Taenia mediocanellata hat Hedenius bis jetzt nur ein einziges Mal in Upsala beobachtet. T. H.

VIII. Vereins-Chronik.

Medicinischer Verein zu Greifswald 1878.

Sitzung vom 9. März.

(Schluss aus No. 22.)

Vorsitzender: Herr Prof. Landois.
Schriftführer: Herr Dr. Budge.

Herr Prof. Eulenburg fügt einige Angaben bezüglich des klinischen Verhaltens bei den beiden, von Herrn Prof. Grohé zur Kenntniss gebrachten Fällen hinzu, welche er selbst in Gemeinschaft mit dem abwesenden Prof. Krabler zu beobachten Gelegenheit hatte.

Bei dem vierjährigen mikrocephalen Mädchen, dessen Eltern und Geschwister gesund, bestand eine hochgradige Idiotia; Sprachversuche fehlten fast vollständig, der Gang war ungeschickt und atactisch, Sensibilität und höhere Specialsinne zeigten keine wesentliche Störung, die Secretionen waren zum Theil normal. Im October 1877 erkrankte die Kleine unter starkem Fieber (40° C.) und es entwickelt sich darauf das Lungenleiden, welches den tödtlichen Ausgang herbeiführte. — Der Knabe mit Hydrocephalus stammt von gesunden Eltern; drei seiner Geschwister starben in den ersten Lebensmonaten in Folge von Verdauungsstörungen, ein viertes (wenige Monate alt) ist noch am Leben. Bei der Geburt zeigte sich nichts Abnormes; erst vom 8. Lebensmonate ab entwickelte sich die ungewöhnliche Vergrösserung des Kopfumfanges, und zwar unter Erscheinungen von Kopfschmerz, abwechselnd Röthung und Erblassen des Gesichts, Erbrechen, partielle und allgemeine Convulsionen. Später traten rhachitische Veränderungen des Knochensystems, cariöse Gelenkaffectionen, Decubitus u. s. w. hinzu. Der Kopf soll angeblich schon nach Ablauf des zweiten Lebensjahres seinen jetzigen enormen Umfang erreicht haben; Thatsache ist, dass die vor ca. 4 Monaten aufgenommenen Maasse von den jetzigen nicht differiren. Während der in den letzten Monaten stattgehabten Beobachtungen zeigten sich in den äusserst abgemagerten Gliedmaassen Contracturen (der Flexoren der Hand und Finger des linken Armes, der Extensoren und Adductoren an beiden Oberschenkeln); die Bulbi waren nach Aussen und unten gerollt, Lidspalten eng, Pupillen weit, reactionslos, das Sehvermögen vollständig null. Sprachversuche waren niemals gemacht worden. Da die Unruhe sehr gross war, der Knabe Tag und Nacht fast ununterbrochen wimmerte und schrie, so wurden Narcotica angewandt, von denen Morphium selbst in sehr grossen Dosen (0,03) innerlich und hypodermatisch nicht die geringste Wirkung hatte, Chlorhydrat dagegen — das den Patienten sehr widerwärtig zu sein schien — zu 0,5 vorübergehend Beruhigung herbeiführte.



Weiterhin berichtet E. noch kurz über einen Fall von neuritischer, fortschreitender Gesichtsatrophie, von dem er die betreffenden Abbildungen vorlegt.

Herr Prof. Hueter berichtete über zwei Herniotomien, welche er in dem kurzen Zwischenraum von 14 Tagen wegen der Reduction der Hernie en bloc mit Abriss des Rings der Bruchpforte auszuführen hatte. In beiden Fällen waren von den behandelnden Aerzten andauernde Versuche der Taxis gemacht worden. Bei der Aufnahme zeigten beide Kranke die heftigsten Einklemmungserscheinungen und beginnende Peritonitis bei relativ sehr weicher Consistenz der Bruchgeschwulst. In beiden Fällen wurde erst durch das gewöhnliche herniotomische Verfahren die Darmschlinge frei gelegt, dann durch die Untersuchung mit dem Finger das Fehlen der Bruchpforte an der gewöhnlichen Stelle (beide Fälle betrafen Herniae inguinales externae) festgestellt. Die Darmschlingen verhalten sich dabei so, dass der Finger dieselben leicht zur Peritonealhöhle zurückführt, dass aber die Darmschlinge bei dem Zurückziehen der Fingerspitze sofort wieder nach unten in ihre frühere Stellung rückt. Neben der relativen Weichheit der Bruchgeschwulst, welche mit der hohen Intensität der Einklemmungserscheinungen contrastirt, hält Prof. H. gerade dieses Verhalten der Darmschlinge für sehr charakteristisch bei der Reduction en bloc; man darf sich durch das leichte Emporschieben der Darmschlinge nicht verleiten lassen, die Herniotomie als gelungen zu betrachten, muss, sobald die Darmschlinge immer wieder in den Bruchsack zurückkehrt, den herniotomischen Schnitt nach oben so verlängern, dass man unter Eröffnung der Bauchhöhle oberhalb des Poupart'schen Bandes den oberen Theil der Darmschlinge frei legt. In beiden Fällen wurde der einschnürende fibröse Ring sofort erkannt und auf der Hohlsonde getrennt. Der Ring entsprach ungefähr ³/₄ der Peripherie der Bruchpforte und hing mit dem unteren Stück der Peripherie, welches nicht ganz abgetrennt war, fest zusammen. Der Ring entsprach etwa einem ausgerissenen Knopfloch, welches nur an einer kleinen Stelle noch mit dem Zeug des Rockes zusammenhängt. Die Operationen wurden unter Spray ausgeführt. Nach Einlegung eines Drains wurden die Wunden in der ganzen Länge vernäht. In beiden Fällen verheilten die Wunden per primam und beide Kranke konnten schon nach drei Wochen geheilt entlassen werden. — Im ersten Fall trat am 4. Tag ein Anfall von Peritonitis auf, welcher jedoch, nachdem von dem Drainrohr aus 10 Grm. 3procentiger Carbollösung in die Bauchhöhle injicirt worden war, in wenigen Stunden schon aufhörte. Im 2. Fall lag die Complication mit einer Gravidität im 3. Monat vor; aber gerade in diesem, wie in einem anderen vorher beobachteten mit derselben Complication, erfolgte die Heilung der Herniotomie ohne jede Störung. — Prof. H. betonte den Nutzen der Carbolirrigation der prolabirten Darmschlinge bei allen Herniotomien bis zur weisslichen Färbung; gerade diese Irrigation stellt durch Desinficirung der Darmwand den aseptischen Zustand her. —

Ferner berichtete Prof. Hueter über die Benutzung der Thermosäule für Messung der Wärmeabgabe; der Gegenstand bleibt einer späteren Publication vorbehalten.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 22. — 2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XX. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken; 2) Flecktyphus. — 4. Die Reorganisation des chemischen Laboratoriums in Hamburg.)

1. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 22, 19. bis 25. Mai. — In den Berichtsstädten 3932 Sterbefälle, entspr. 27,6 pro mille und Jahr (28,5); Geburtenzahl der Vorwoche 5608, Zuwachs 1676. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 36,5 Proc. (36,5), eine Abnahme weisen insbesondere auf die Städtegruppen des süddeutschen Hochlandes (München nur 38,7 Proc. gegen 45,7 Proc. in der Vorwoche) und der niederrheinischen Niederung, eine Zunahme dagegen diejenigen des mitteldeutschen Gebirgslandes und des sächs.-märk. Tieflandes (Berlin nach den vorläufigen Mittheilungen gar auf 46,5 Proc.) — Diese No. enthält ausser einer Jahrestabelle der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Hannover im Jahre 1878 noch eine sehr werthvolle Uebersicht der im Monat Februar dieses Jahres im Chemischen Laboratorium der Bremer Sanitätsbehörde ausgeführten Untersuchungen von Dr. L. Janke, sowie eine Notiz betreffend die Einfuhr von Rindvieh nach England aus Schleswig-Holstein. P.

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XX. In der zwanzigsten Jahreswoche, 12. bis 18. Mai, 644 Sterbefälle, 809 Lebendgeborene (dar. 9 Zwillingspaare), 2130 Zu- und 1381 Fortgezogene, natürlicher Zuwachs 717 Seelen gegen 943 in der Vorwoche; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 32,5 (bez. 34,4 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,9 (bez. 42,8) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,031,841) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (554) entspr. 27,0 bez. 28,7 eine bedeutende Zunahme der Sterbefälle. Insbesondere weist die Mortalität des Säuglingsalters eine rapide Steigerung auf, 276 gegen 195, im Verhältniss zur Gesammtsterblichkeit diesmal 42,85 Proc., gegen 36,5 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren starben überhaupt 378 entspr. 58,7 Proc., also nahezu zwei Drittel aller Gestorbenen. In der entsprechenden Woche der Vorjahre starben im ersten Lebensjahr 1877: 208 od. 37,6 Proc., 1876: 180 od. 37,4 Proc. und 1875: 203 od. 38,9 Proc., mithin in der diesjährigen zweiten Maiwoche eine für diese Zeit ganz abnorm hohe Kindersterblichkeit, die in der plötzlichen und bedeutenden Wärmeentwickelung ihre Haupterklärung findet. Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 20,3 Proc., mit künstlicher Nahrung 42,0, mit gemischter 2,36 Proc. Der Gesundheitszustand weist eine höhere Todtenziffer bei den Infectionskrankheiten, insbesondere Scharlach, Diphtherie und Typhus auf; an Unterleibstyphus 3 Todesfälle (Erkrankungen daran 14), an Flecktyphus dagegen in dieser Woche 7 tödtliche Fälle, gegen 3 in der Vorwoche. — Ausser den Gehirnaffectionen und Krankheiten der Respirationsorgane (namentlich Kehlkopfentzündung und Lungenentzündung und Phthisen) haben in dieser Woche besonders die Sommerkrankheiten der Kinder bedeutend mehr Opfer gefordert, 71 Sterbefälle gegen 43 in der Vorwoche.

20. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
12. Mai	82	32	8	107	12	119	13
13. „	70	27	3	120	4	124	22
14. „	96	44	10	115	1	116	13
15. „	87	34	10	120	6	126	15
16. „	106	43	12	119	4	123	9
17. „	98	41	9	123	6	129	20
18. „	105	55	17	105	4	109	16
Woche	644	276	69	809	37	846	108

In Krankenanstalten starben 121 Personen, dar. 8 von ausserhalb zur Behandlung. — Unter den 11 gewaltsamen Todesfällen sind 4 Selbstmorde. An Syphilis wiederum 3 Sterbefälle. P.

3. Epidemiologisches: 1) Pocken. Woche 18.—25. Mai. In London 43 (vor. W. 48), im Ganzen 95 Todesfälle, unter denen bei 48 (darunter 24 Kinder unter 5 Jahren) die Nicht-Vaccination, bei 15 (darunter 8 Erwachsene) die frühere Vaccination festgestellt ist. Die Neuaufnahmen in den Hospitälern sanken auf 126, ihr Bestand auf 725. In Wien 10, Petersburg 14, Warschau 33, Odessa 22 Pockentodesfälle. — 2) Flecktyphus. In Beuthen (O.-S.) 4 Todesfälle, sonst vereinzelte in den verschiedensten Gegenden. (V. d. K. D. Ges.-A.)

4. Die Reorganisation des chemischen Laboratoriums in Hamburg ist durch ein Gesetz vom 6. Mai d. J. beschlossen. Seine jetzige Bezeichnung lautet: Chemisches Staatslaboratorium. In dem Gesetz ist festgestellt, dass es wie die übrigen wissenschaftlichen Anstalten der Oberschulbehörde unterstellt wird, der Vorsteher den Titel „Director“ führt, und als Assessor für Chemie Mitglied des Medicinalcollegiums ist. Er erhält 6000 Mark Gehalt, welches nach je 5 Jahren um 500 Mark bis zu 7000 Mark steigt und freie Wohnung, das Gehalt des ihm beigegebenen Assistenten beträgt 2500 Mark. Die Anstalt bezweckt die Ausführung gerichtlicher und hygienischer Arbeiten und Untersuchungen, die Ertheilung von Gutachten für Gerichte, Behörden und Verwaltungen und vor Allem die Ausführung wissenschaftlicher Untersuchungen und die Ausbildung und den Unterricht angehender Chemiker. Ebenso soll dieselbe Chemikern, Aerzten, Technikern, Pharmaceuten, Kaufleuten u. s. w. Gelegenheit bieten, sich der Fortsetzung ihrer chemischen Studien zu widmen. Der Zutritt ist desshalb an keinerlei Vorschriften, betr. Vorbildung, Zeugniss u. s. w. gebunden. Ausserdem hat sie durch geeignete Vorträge seitens des Vorstehers und des Assistenten für die Verbreitung chemischer Kenntnisse in weiteren Kreisen zu wirken.

Wir können diesem neuen Schritt der alten Freistadt in ihren Bemühungen für die Fortentwickelung der öffentlichen Gesundheitspflege nur unsere volle Anerkennung zollen.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Für die Professur der Hygiene an der Universität in Amsterdam sind in erster Stelle Prof. Hoffmann in Leipzig und nächst ihm die Herren Wolffhügl und Forster in München vorgeschlagen.

— Der Herbstcyclus der Fortbildungscurse für pract. Aerzte wird am 25. September a. c. beginnen und bis zum 2. resp. 3. November dauern. Etwaige Anfragen und Meldungen sind an Dr. M. Rosenberg, Mathäikirchstrasse 28, zu richten.

— Die Commission zur Berathung des medicinischen Prüfungswesens soll nun in der That demnächst hier zusammentreten und auf Grund zweier Entwürfe verhandeln. Der eine derselben gehört dem preussischen Cultusministerium (Ref. Geh. Ober-Med.-R. Dr. Kersandt), der andere dem K. D. Ges.-Amte an, als dessen Berather bekanntlich Prof. G. Lewin fungirt. Wir bedauern es im Interesse der Sache auf das Lebhafteste, dass man es in einer für die Zukunft unseres Standes so überaus wichtigen Frage nicht für angemessen gehalten hat, zuvörderst die beiden Entwürfe zu veröffentlichen, um sie von allen Seiten discutiren zu lassen. — Dasselbe gilt von den angeblich im Reichskanzler-Amte festgestellten Veränderungen der bisherigen Formulare zur Ausführung des Deutschen Impfgesetzes, die nunmehr in der Commission des Bundesrathes für Handel und Verkehr zur Berathung gelangen sollen. Solche Fragen werden nicht vom grünen Tisch aus gelöst und wir fürchten, dass man die Erfahrungen der Praktiker ignorirend diese wiederum wie das erste Mal durch Formulare in Verzweiflung bringen wird, die weder den Bedürfnissen der Praxis, noch denen der Wissenschaft entsprechen. — Auch die Anzeigepflicht bei Puerperalfieber wird baldigst in der eben genannten Commission des Bundesraths zur Verhandlung kommen.

— Herr Dr. Fr. Betz in Heilbronn, Correferent über die Gründung einer Central-Hülfskasse des Deutschen Aertztevereinsbundes auf dem nächsten Aerztetage nimmt, um ein Urtheil über die Zustimmung der Kollegen zu ge-



winnen, jetzt schon Zeichnungen von Jahresbeiträgen, Dotationen, eventuellen Vermächtnissen etc., die selbstverständlich erst mit der Verwirklichung des Planes in Kraft treten würden, entgegen. Wo Discretion verlangt wird, findet sie strengstens statt.

— Wir können es nicht als zweckentsprechend ansehen, dass es dem hiesigen Docentenverein nicht angemessen zu sein scheint, seine für die Oeffentlichkeit bestimmten Mittheilungen allen medicinischen Fachblättern zugehen zu lassen. Bei der Wichtigkeit der Sache jedoch nehmen wir um so weniger Anstand, das Folgende der Berliner klinischen Wochenschrift zu entnehmen, als nunmehr die ganze Angelegenheit so weit abgeschlossen ist, dass die unbetheiligte, unabhängige Presse sich in der Lage befindet, ihr gegenüber Stellung nehmen zu müssen. Es soll dies unsererseits demnächst geschehen.

„Der Docentenverein hatte in der bekannten Petitions-Angelegenheit am 4. April cr. den Beschluss gefasst, eine Deputation von drei Mitgliedern zu erwählen, welche in mündlicher Unterredung den zeitigen Decan Herrn Prof. Du Bois-Reymond bitten sollte, die Facultät zu veranlassen

1) es genau zu präcisiren, was den Docenten nach der von dem Minister zur Norm erhobenen „milden Praxis“ nunmehr anzukündigen und zu lesen erlaubt ist, und

2) in den den Privatdocenten vorzulegenden Schriftstücken den Apell an die „Ehrenhaftigkeit“ derselben zu vermeiden.

Zu Mitgliedern der Deputation wurden die Herren B. Fränkel, Schöler und Curschmann gewählt.

Die Facultät hat, ebenfalls mündlich, durch den Herrn Decan die Antwort ertheilt, „dass dieselbe die Vorstellung des Docentenvereins in Erwägung gezogen habe. Sie sehe aber keine Veranlassung, etwas zu ihren Auseinandersetzungen hinzuzufügen oder davon zu streichen, da sie dieselben für hinreichend deutlich halte. Sie könne keinen Vortheil davon erkennen, wenn die Unterschiede der Begriffe: „Cursus practicus“ und „Klinik“ genauer definirt würden, und müsse den Apell an die „Ehrenhaftigkeit“ der Privatdocenten aufrecht erhalten, da dies die einzige Controle darüber sei, dass die Privatdocenten sich bei ihren Vorlesungen innerhalb der Grenzen des Erlaubten hielten.“

— Greifswald, 2. Juni 1878. Gestern fand hierselbst die erste ordentliche Versammlung des Aerztevereins für den Regierungsbezirk Stralsund statt. In derselben wurde der Antrag von Eulenburg (Greifswald) auf Anschluss an den Deutschen Aerztevereinsbund einstimmig genehmigt und auf Antrag von Grünberg (Stralsund) zugleich beschlossen, dem für den Aerztetag zu entsendenden Delegirten nach dem Vorbild anderer Vereine eine Kostenentschädigung im Betrage von 100 M. zu gewähren. Zum Delegirten für den diesjährigen Aerztetag wurde Prof. Eulenburg gewählt. — Ueber den wissenschaftlichen Theil der Sitzung wird später ein Bericht folgen.

XI. Personalien.

Verliehen: Kr.-O. 3. pr. Arzt Geh. Hofr. Dr. v. Bunsen in Kassel und Dr. Levi in Venedig. — Ch. als San.-R. Kr.-Phys. Dr. A. Bode in Hofgeismar u. Kr.-W.-A. Dr. Heusner in Kreuznach. — O. p. le mérite Prof. E. v. Brücke in Wien.

Ernannt: Dr. Hertz zum Assistenzarzt am städt. Barackenlazareth zu Moabit.

Es haben sich niedergelassen: Dr. Schottlaender in Loewen, Dr. Peter Schmitz in Braubach, Stabsarzt a. D. Dr. A. Becker in Homburg v. H., Dr. Lautz in Dorchheim, Dr. Schoenefeld und Dr. Roth in Leichlingen, Dr. Krantz in Wesel, Dr. Schissel in Brebach, Dr. Reich in Hermeskeil, Zahnarzt Boner in Wesel.

Es sind verzogen: Dr. Rother von Conradswaldau nach Falkenberg O.-Schl., Dr. Hertwig von Braubach nach Berlin, Dr. Schubert von Ohligs nach Frankfurt a. M., Dr. Kronenberg von Leichlingen nach Münster, Dr. Büren von Höhscheid nach Solingen, Dr. Ruprecht von Riegelsberg nach Neunkirchen.

Es sind gestorben: Ob.-St.-A. a. D. Dr. Stenzel in Neisse, Geh. San.-R. Dr. Staberoh in Berlin, Geh. San.-R. Dr. Wustandt in Dahme, Dr. Legrand in Holten, Kr.-W.-A. a. D. Viebrand in Halberstadt, Ob.-St.-A. Dr. Rawitz in Glogau, San.-R. Dr. Val. Schlochauer in Berlin, Dr. Werner in Oels.

Vacant: Die Kr.-W.-A.-Stellen Roessel, Osterode, Warendorf, Bublitz. — Communalarztstelle Floersheim, 2600 Einw. mit 800 M. baar dotirt, 400 M. bisher bahnärztl. Honorar In der Nähe Wicken, Weilbach, Eddersheim. Ausk. Bürgermstr. das. — Volontär-Arzt-Stelle Stephansfeld, Bez.-Irren-Anst. bei Strassburg sofort (600 M. Geh.). Dir. Dr. Stark das.

Gesucht: Arzt in Nordkirchen, Kr. Lüdinghausen, Reg.-Bezirk Münster. — Desgl. Loquard, Ostfriesland, Gemeindevorst. das. — Wildstedt, Prov. Hannover, verheirath. Arzt. Fixa 1500—1600 M. Gemeindevorstand das. — Dritter Arzt für die Stadt Cremmen (3000 Einw. und 10 Dörfer mit 7500 Einw. in 10 Km. Umkreis). Magistrat das.

XII. Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung No. 11.

Wie verhüten wir, dass durch die Vaccination syphilitische Erkrankungen übertragen werden?

Von

Dr. J. Jacobsohn,
pract. Arzt in Berlin.

Es sind in neuester Zeit wiederum Fälle zur Sprache gekommen, die die Möglichkeit einer Uebertragung von Syphilis durch die Vaccination in einer für Publicum und Arzt höchst beunruhigenden Weise vor Augen führen. Dieser Umstand veranlasst mich, einem Gedanken, den ich als Impfarzt des 20. Bezirks Stadt Berlin vor 2 Jahren im Schlussbericht erwähnte, hier eine weitere Verbreitung zu geben. Vielleicht werden auf diese Weise allmälig gewichtigere Stimmen für einen Vorschlag gewonnen, dessen prompte und gewissenhafte Ausführung allein im Stande wäre, die oben erwähnte Möglichkeit vollständig auszuschliessen. — Die Besorgniss vor einem Missgriff in der Wahl des Abimpflings ist bei der Handhabung, wie sie jetzt üblich, sehr wohl begründet. Schon in der Privatpraxis sind wir über die Antecedentien der in unserer Behandlung befindlichen Kinder und deren Eltern oft genug mangelhaft unterrichtet, von den in den Impfterminen uns zugeführten Kindern und den Antecedentien der Familie wissen wir fast nichts und werden auch durch anamnestische Erkundigungen bei der begleitenden Mutter oder Wärterin wenig darüber orientirt. Eine genaue Untersuchung des zu wählenden Abimpflings mit Rücksicht auf körperliche Entwickelung, auf Beschaffenheit der Haut und Schleimhäute — ich möchte die Exploration des Mundes, Gaumens, des Pharynx, ganz besonders empfehlen — ferner auf Beschaffenheit der Genitalpartie, auf das Fehlen von Drüsenerscheinungen, von verdächtigen Narben ist Alles, was dem Arzt zur Beurtheilung des Kindes zu Gebote steht. Ob das betreffende Kind vielleicht kurz vorher eine antisyphilitische Kur durchgemacht, deren Endergebniss noch erst aus dem ferneren Verhalten des Kindes ersichtlich werden soll, darüber erfährt der Impfarzt nichts, das Kind kann, wie ich dies aus Beobachtungen in der Praxis kenne, so frisch und wohlgenährt aussehn, dass nichts die vorangegangene Kur verräth. Die Möglichkeit, dass auf diese Weise ein mit latenter Syphilis behaftetes Kind zur Abimpfung gewählt wird, lässt sich nicht ableugnen, und die von namhaften Fachmännern aufgestellte und durch manche Beobachtungen gestützte Behauptung, dass durch die reine, in vorsichtiger Weise entnommene, vollkommen blutfreie Lymphe die syphilitische Erkrankung gar nicht übertragen werde, ist nicht im Stande, uns vollständig zu beruhigen [1]).

Wie schützen wir nun uns und das Publicum vor einem *folgenschweren* Missgriff?

Es giebt ein Mittel, welches geeignet wäre, diesem Uebelstande abzuhelfen. Es besteht darin,

> dass jedes in ärztlicher Behandlung befindliche syphilitische oder der Syphilis verdächtige Kind von dem behandelnden Arzt in einer separaten Sitzung der Impfung unterzogen und somit vom öffentlichen Impftermin ferngehalten wird. Die Separatimpfung müsste gleichsam als ein integrirender Theil der Behandlung aufgefasst, und in den Lehrbüchern und klinischen Lehrsälen betont werden, dass eine Unterlassung derselben einen schweren, vielleicht verfolgbaren Verstoss gegen Fundamentalregeln der medicinischen Prophylaxe bilde. —

Um zu verhüten, dass in einzelnen Fällen durch Fortbleiben aus der Behandlung die Ausführung dieser Maassregel erschwert werde, dürfte es sich empfehlen,

> die Eltern gleich im Beginn der Behandlung darauf aufmerksam zu machen, dass die Kur erst mit der Vaccination ihren Abschluss finde und dass die Vorstellung des Kindes in einem öffentlichen Impftermin mit Rücksicht auf die Art der Krankheit unstatthaft sei.

Die Mühe dürfte kaum in Betracht kommen. Die Lymphe würde dem Arzt auf Wunsch und ohne Verletzung der Discretion der betreffenden Familie gegenüber von der nächsten Impfstation zu liefern sein.

Wir würden auf diese Weise die syphilitischen und die der Syphilis verdächtigen Kinder d. h. besonders Kinder aus Familien, in denen Syphiliserkrankungen vorgekommen sind, von den öffentlichen Impfterminen zum grossen Theil ausgeschlossen sehen und hätten somit eine Art Isolirung im grösseren Maassstabe. Wenn dann ausserdem der Impfarzt jeden Abimpfling einer genauen Untersuchung unterzieht, damit syphilitische Kinder, die nicht in ärztlicher Behandlung befindlich, vielleicht an manchen noch vorhandenen Krankheitserscheinungen, hereditärsyphilitische an manchen Entwickelungsanomalien erkannt werden, dann dürfte die Möglichkeit einer Uebertragung von Syphilis durch Vaccination auf ein Minimum reducirt sein.

Zugleich würde dieses Verfahren ein collegialisches Zusammenwirken im besten Sinne des Wortes repräsentiren, indem jeder Einzelne im gegebenen Falle eine kleine Mühe übernimmt, damit nicht der Nachbarcollege aus blosser Unkenntniss einen Missgriff thue, der das Publicum in schweren Schaden, den Collegen selbst in arge Verlegenheiten bringen kann.

[1]) Prof. Köhler-Halle, Dirigent des dortigen Impfinstituts, glaubt überhaupt nicht an die Möglichkeit einer directen Uebertragung von Constitutions- und Infectionskrankheiten durch mit der Vaccine in die Blutbahn des Impflings gelangte rothe Blutkörperchen scrophulöser und selbst syphilitischer Kinder (welche bei einiger Vorsicht doch wohl leicht für die Vorimpfungen zu vermeiden seien) und will für seine Annahme millionenfache Erfahrung für sich haben. D. R.



Sonnabend — № 24. — 15. Juni 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. — Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Zur localen Behandlung der Gehirnhautaffectionen bei acutem Gelenkrheumatismus.

Vorgetragen im Greifswalder medicinischen Verein vom

Professor **Fr. Mosler.**

(Fortsetzung u. Schluss aus No. 23.)

5. Juli. Temperatur Morgens 38,9. Abends 40,5. Patient liegt apathisch da, zuweilen treten furibunde Delirien auf. Die Gelenke sind abgeschwollen, und scheinen dem Patienten weniger zu schmerzen. Zum ersten Mal wird ungleiche Weite der Pupillen beobachtet, ferner schlaffes Herabhängen der Augenlieder, Verlangsamung des Pulses bis auf 64 Schläge in der Minute. Wegen dieser meningitischen Symptome werden warme Bäder und kalte Uebergiessungen angewandt. Application von kalten Uebergiessungen ist ohne besonderen Erfolg. Die Tinctura Eucalypti wird fortgegeben.

6. Juli. Temperatur Morgens 38,6; Abends 40,3. Der soporöse Zustand dauert in gleicher Weise fort, weshalb dieselbe Therapie fortgesetzt wird.

7. Juli. Temperatur Morgens 39,0, Abends 40,2. Patient ist vollständig unbesinnlich, weshalb es schwierig ist, ihm Nahrung und Medicamente zu reichen. Die Anschwellung der Gelenke hat vollständig nachgelassen, auch scheinen dieselben nicht mehr schmerzhaft zu sein. Von Seiten des Herzens keine Complication, ebensowenig von Seiten der Nieren.

Auch am 8. und 9. Juli, an welchen die Fiebererscheinungen mit deutlich ausgesprochener Remission am Morgen fortdauern, werden mehrmals am Tag warme Bäder mit kalter Uebergiessung des Kopfes angewandt, wobei die Temperatur des Badewassers bis auf 20° R. abgekühlt wird, der Patient länger als eine halbe Stunde darin verbleibt. Auch wenn die Eigenwärme dadurch erheblich herabgesetzt worden war, blieb Patient unbesinnlich und apathisch wie vorher. Gleichzeitig waren Abführmittel und am Nachmittag die Tinctura Eucalypti in der gleichen Weise angewandt worden.

10. Juli. Temperatur Morgens 39,3, Abends 40,0. Die meningitischen Erscheinungen dauern ganz in der gleichen Weise fort, und ist durch die Therapie noch kein Erfolg erzielt worden Der Puls ist in der früher erwähnten Weise retardirt und schwach. Die Respiration verlangsamt. In den hinteren unteren Partien des Thorax sind feuchte Rasselgeräusche hörbar.

Da alle bisher angewandten Mittel gegen die meningitischen Erscheinungen ohne Erfolg geblieben waren, wurde wegen des desolaten Zustandes des Patienten zur Anwendung des ableitenden Verfahrens geschritten. Abends wurde das überdies sehr dünne Kopfhaar auf dem Scheitel abrasirt, und auf die geschorene Stelle ein Emplastrum Cantharidum ordinarium magn. vol. manus, desgleichen

Feuilleton.

Die Kriegs-Sanitäts-Ordnung vom 10. Januar 1878.

(Schluss aus No. 23.)

Sehr eingehende Bestimmungen hat der Eisenbahntransport der Verwundeten und Kranken gefunden; derselbe findet mittelst Sanitätszügen und Krankenzügen statt. Die Sanitätszüge zerfallen in Lazarethzüge (vorbereitete geschlossene Formationen, nur für Kranke in liegender Stellung) und Hülfslazarethzüge (Güterwagen resp. Personenwagen IV. Cl. mit besonderen Transport- und Lagerungsmitteln versehen). Die Krankenzüge werden für Kranke und Verwundete, die sitzend transportirt werden können, aus Personenwagen zusammengestellt. Die Lazarethzüge, im Frieden bereits vorbereitet, erhalten ein eigenes Personal in derselben Stärke wie Feldlazarethe; es sind für den Dienst der Lazarethgehülfen vorzugsweise die Studirenden der militärärztlichen Bildungsanstalten in Aussicht genommen und wird ferner ein Schlosser vom Eisenbahn-Regiment überwiesen. Mit Ausnahme des Gepäck- und Feuerungsmaterialienwagen sind alle übrigen Wagen des Lazarethzuges nach dem Durchgangssystem gebaut und mit Plattform versehen, deren Geländer zum Niederlegen der Krankentragen eingerichtet ist. Als Arztwagen ist, wo ein solcher von der Eisenbahnbehörde gestellt werden kann, ein nach dem System von Heusinger gebauter Wagen zu wählen. Wo derartige Wagen nicht vorhanden sind, sind Durchgangswagen 1. und 2. Cl. einzustellen, den Zug bilden 30 Kranken- und 11 andere Wagen. Die beiden Küchenwagen dienen für je eine Hälfte des Zuges. Die bestehende Ordnung des Zuges ist grundsätzlich beizubehalten, kein anderer als zum Krankentransport benutzter Wagen darf an einen Lazarethzug angehängt werden. Der Wagen, in welchem sich der diensthabende Arzt befindet, ist von Aussen in entsprechender Weise kenntlich zu machen.

Die Verfügung über die Lazarethzüge sowohl bezüglich der Heranziehung als ihrer Absendung steht dem Chef des Feld-Sanitätswesens zu. Von dem Erstgenannten werden dieselben nach dem jeweiligen Bedürfniss den einzelnen Etappen-Inspectionen zur Verwendung überwiesen. Das Personal hat für seine Thätigkeit genaue Instruction; im Ganzen sind die Verhältnisse genau dieselben wie bei einem Feldlazareth, der Chefarzt führt den Befehl und hat auch die Strafgewalt des Chefarztes jedoch nicht über die Kranken. Die Hülfslazarethzüge werden nach dem vom Chef des Sanitätswesens angemeldeten Bedarf von der Krankentransportcommission oder deren Section formirt, die Herrichtung von Güterwagen und Personenwagen IV. Cl. geschieht durch Aufhängen von Tragen in den Wagen nach dem Hamburger System, oder durch Stellung von Tragen auf Blattfedern nach dem Grund'schen System. Wie die eigentlichen Lazarethzüge sollen solche Züge nicht mehr als 80 Achsen stark sein und grundsätzlich wie jene unvermischt geführt werden. Auf je hundert Kranke und Verwundete werden ein bis zwei Aerzte, zwei Lazarethgehülfen, 12 bis 15 Krankenwärter erfordert, die Leitung des Dienstes hat der älteste Arzt.

Die Krankenzüge werden aus Personenwagen aller Classen im Nothfall aber aus Güterwagen zusammengestellt; für dieselben werden Uebernachtungsstellen vorbereitet wo die Kranken Lager, Gelegenheit zur Reinigung und Beköstigung erhalten. Besonderes ärztliches Personal wird nicht beigegeben, das Pflegepersonal stellt die freiwillige Krankenpflege, ausserdem erhält aber jeder geschlossene Krankenzug zwei Feldgensdarmen und ein militärisches Begleitcommando.



hinter jedes Ohr ein Vesicator von Thalergrösse applicirt.

11. Juli. Sämmtliche Vesicatore haben auffallend grosse Blasen erzeugt. Die Besserung darnach ist deutlich sichtbar. Zum ersten Male erkannte Patient seine Umgebung, wiewohl immer noch eine Neigung zur Somnolenz vorhanden war. Das Fieber zeigte eine auffallende Minderung. Es hatte am Abend nicht die Höhe von 39,0° C. erreicht.

12. Juli. Temperatur Morgens 37,8, Abends 38,5. Mässiger Kopfschmerz. Patient hat in der letzten Nacht gut geschlafen.

14. Juli. Gestern und heute kein Fieber, Patient ist bei voller Besinnung; sämmtliche Symptome der Meningitis haben abgenommen; Schlaf gut. Gelenkschmerzen nicht mehr vorhanden, nur noch Steifigkeit in den erkrankt gewesenen Gelenken.

18. Juli. Die Besserung schreitet fort. Die Zunge reinigt sich. Appetit stellt sich ein.

23. Juli. Patient zum ersten Mal ausser Bett. Er fühlt sich noch sehr schwach; Steifigkeit in den Gelenken.

28. Juli. Leichtes Recidiv des Gelenkrheumatismus, das ohne Complication mit Meningealerscheinungen verläuft.

Mitte August konnte Patient geheilt aus dem Krankenhause entlassen werden.

Bekanntlich kannten schon die alten Aerzte den Zusammenhang des Rheumatismus acutus mit schweren, theils cerebralen, theils cerebrospinalen Zufällen. Dr. Lee führt in einem der Soc. méd. des Hôpiteaux erstatteten Bericht die Geschichte secundärer rheumatischer Hirnaffectionen bis auf Sydemham, Fr. Hoffmann, Boerhave und van Suiten zurück. In den letzten Decennien haben hauptsächlich französische Aerzte ihre Beobachtungen hierüber mitgetheilt. Ueber dieselben ist in L. Bertrand's Dissertation „Quelques mots sur le Rheumatisme cérébral. Strassbourg" referirt. Unter den französischen Autoren sind hervorzuheben: Hervez de Chégoin, Vigla, Bourdon, Beau. Letzterer berichtete 1853 über einen Fall, in welchem bei einem 17jährigen Jüngling im Verlauf eines nicht gerade heftigen Gelenkrheumatismus eines Morgens intensives Delirium aufgetreten sei, welches trotz der Anordnung von Blutegeln nach 24 Stunden in Coma, nach weiteren 24 Stunden in Sopor übergegangen war. Auf ein grosses Vesicator über den Kopf erfolgte Schwinden der Hirnsymptome und Heilung.

Dr. Millard's Fall betrifft einen 39jährigen Pariser mit Rheumatismus acutus, Endocarditis und Delirium. Auf Venasection, Blasenpflaster und Opium Verschwinden der Delirien und Genesung.

In der deutschen Dissertation „Ueber meningitische Erscheinungen beim Rheumatismus acutus von Dr. Emil Otto Flamm. Tübingen 1865" findet sich die Casuistik, insbesondere auch die von Tüngel und Lebert genau verzeichnet.

Auf die Schwierigkeit einer richtigen Deutung der Nervenzufälle bei acutem Gelenkrheumatismus wird darin hingewiesen, und werden die Theorien von Aran, Dumont, Todd, Bouillaud, Lebert, Tüngel, Vigla, Trousseau klar auseinandergesetzt. Welche Ansicht man über das Wesen der Polyarthritis rheumatica acuta haben mag, man wird dem von Lebert aufgestellten Satze beistimmen können, dass beim acuten Gelenkrheumatismus die Tendenz zu mannigfachen entzündlichen Localisationen besteht, wobei vor Allem die Häufigkeit des Erkrankens des Endocardiums, des Pericardiums und der Pleura bekannt ist; mit Recht hebt Dr. Flamm hervor, dass eine solche Tendenz zur Erkrankung auch für die Serosa des Gehirns angenommen werden dürfe. Für Endocardium, Pericardium und Pleura scheint eine grössere Disposition zu bestehen. Die Neigung zu der sogenannten Localisation des acuten Gelenkrheumatismus im Gehirn scheint *mehr periodisch* aufzutreten und zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten in verschiedener Häufigkeit vorzukommen.

Während eines langjährigen Aufenthaltes in Greifswald habe ich nur in einzelnen Perioden eine grössere Zahl von Fällen der Polyarthritis rheumatica acuta beobachtet, die mit intensiver, durch die Section bestätigter Meningitis complicirt waren. Zu anderen Zeiten fehlte selbst bei den schwersten Fällen von acutem Gelenkrheumatismus, die wir hier an der Seeküste beobachten, jegliche Complication mit Hirnerscheinungen.

Auffallend dürfte es jedenfalls sein, dass im Frühling 1866, nachdem zahlreiche Fälle von Meningitis cerebro-spinalis

---

Die sämmtlichen eingehenden Bestimmungen sichern den Dienst bezüglich der Krankenvertheilung in einer völlig ausreichenden Weise, indem die Etappen-Inspection mittelst der Krankentransport-Commission und der Linien-Commandantur vollständig die Direction der Krankenbewegung feststellt, die Lazarethzüge und Krankenzüge die Ausführung besorgen. Wir halten diesen Theil der neuen Verordnung für einen sehr gelungenen, und zwar besonders auf practische Erfahrungen gegründeten, auch ist die Stellung des Sanitätsdienstes eine durchaus selbständige und befriedigende. Der Chefarzt der Krankentransport-Commission wird in Zukunft einer der tüchtigsten Sanitätsofficiere sein müssen.

Der Sanitätsdienst bei der Besatzungsarmee war bisher ohne alle genaueren Bestimmungen, jetzt sind dieselben für diesen Theil ebenfalls erlassen. Der stellvertretende Generalarzt hat seine hauptsächliche Thätigkeit gegenüber den Lazarethen in Inspicirungen zu suchen, wobei er auch durch geeignete Sanitätsofficiere vertreten werden kann, unter seine Aufsicht fallen auch die Vereinslazarethe und Privatpflegestätten. Weiter finden sich hier Bestimmungen über den Sanitätsdienst in Festungen, ferner über die Reservelazarethe deren Beaufsichtigung durch Reservelazareth-Directoren geschieht. Von den Reservelazarethen aus werden die Unbrauchbaren den Ersatz-Truppentheilen überwiesen, von hier aus können auch Verwundete und Kranke an Vereinslazarethe, Privatpflegestellen abgegeben werden.

Der fünfte Abschnitt stellt noch einmal recht speciell die Dienstanweisungen für den Corps-Generalarzt, den consultirenden Chirurgen, den Divisionsarzt, die Aerzte und Krankenträger des Sanitäts-Detachements, die Lazarethaufseher und Militär-Krankenwärter zusammen.

Von ganz besonderem Interesse sind die Bestimmungen über die freiwillige Krankenpflege, welche in den Kreisen derselben grosses Aufsehen und vielleicht ein wenig Bestürzung hervorgerufen haben. War bereits in der früheren Instruction derselben die Selbständigkeit abgesprochen, so heisst es in der neuen Ordnung ganz klar: die *freiwillige* Krankenpflege wirkt im engsten Anschluss an die staatlichen Organe nach deren Weisung. Es ist dies bei einer richtigen kräftigen Organisation der staatlichen Krankenpflege der einzig mögliche Standpunkt, überall, wo die freiwillige Krankenpflege eine wirkliche Selbständigkeit gegenüber der amtlichen gehabt hat, war dies durch mangelhafte Organisation der ersteren bedingt. Dazu ist die Anzahl der Aufgaben für die freiwillige Krankenpflege keine kleine geblieben, sie ist aber bei der Feldarmee nur ausnahmsweise und in der Hauptsache in dem Etappengebiet und im Inlande wirksam. Geleitet wird sie vom Militärinspecteur der freiwilligen Krankenpflege, in dessen Centralstelle der jedesmalige Vorsitzende des Centralcomités der Deutschen Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger von selbst Mitglied ist und an dieser Stelle der Bearbeitung der bezüglichen Depot- und Rechnungssachen vorsteht. Die leitenden Gesichtspunkte für seine Thätigkeit erhält der Militär-Inspecteur der freiwilligen Krankenpflege von den verschiedenen Kriegsministerien und dem Chef des Feldsanitätsdienstes; unter dem Militär-Inspecteur wirken Delegirte in der Hauptsache bei den Etappenformationen, ohne indessen bei der Feldarmee ausgeschlossen zu sein. Diese Delegirten haben ihre Thätigkeit stets in unmittelbarem Anschlusse an die von den leitenden Aerzten getroffenen Anordnungen auszuführen, welche letzteren in allen sachlichen Beziehungen zunächst entscheiden. Von Wichtigkeit bezüglich des Personals ist die Bestimmung, dass das unmittelbar auf dem Kriegsschauplatze verwendete Personal beim Beginn seiner Thätigkeit unter die Militärgerichtsbarkeit, die Kriegsgesetze und die Disciplinarverordnung tritt, eine übrigens nicht in der K.-S.-O. neu gegebene Bestimmung, sondern bereits in dem Militär-Strafgesetzbuch vom



epidemica im Jahre 1865 hier vorgekommen waren, 3 Fälle von acutem Gelenkrheumatismus in meiner Klinik gleichzeitig von mir behandelt worden sind, die mit intensiver Chorea und mit meningitischen Symptomen complicirt waren. Einen ungünstigen Ausgang nahmen davon zwei Fälle und ist das Vorhandensein der Meningitis durch die Section constatirt worden.

Auch unseren Fall glaube ich nach den oben geschilderten Symptomen und nach seinem ganzen Verlaufe zu denjenigen rechnen zu dürfen, welche durch eine Meningitis cerebralis complicirt sind.

Bei dem Auftreten der schweren, nicht von Meningitis abhängigen Hirnerscheinungen verhält sich die Temperatur ähnlich, wie in dem proagonischen Stadium und in der Agonie mancher anderer acuter Krankheiten. In wenigen Stunden erreicht sie hyperpyretische Grade und steigt dann noch bis zu den höchsten bei Menschen überhaupt beobachteten Grenzen. Th. Simon und S. Ringer haben bei Polyarthritis rheumatica zuerst derartige perniciöse Temperatursteigerungen, jener bis 43°, dieser sogar bis 43,9° gesehen und mitgetheilt.

In unserem Falle hat die Temperatur nicht eine so rasche und bedeutende Zunahme dargeboten; überdies hat die wärmeentziehende Behandlung mit kühlen Bädern in Verbindung mit Tinctura Eucalypti gar keinen Einfluss auf die Hirnerscheinungen geäussert. Auch wenn die Eigenwärme dadurch herabgesetzt worden war, blieb Patient ebenso unbesinnlich und apathisch, wie vorher, was doch auf meningitische Complication schliessen lässt. Erst nachdem als letztes Mittel die Application eines grossen Vesicators auf die glatt rasirte Kopfhaut, und von zwei thalergrossen Vesicatoren hinter beide Ohren sichtbare Wirkung gethan hatte, trat ein auffallender Rückgang der meningitischen Symptome hervor.

Es ist die Anwendung der Blasenpflaster bei Rheumatismus acutus von Lecroux Dechilly und ganz besonders von Davies empfohlen worden, jedes befallene Gelenk wurde mit einem Cantharidenpflaster bandartig belegt und soll die Wirkung schon innerhalb 24 Stunden, sowie eine Blase gezogen und ihr Inhalt entleert ist, sich zeigen, indem die Schmerzen und das Fieber nachlassen und der Harn neutrale oder gar alkalische Reaction annimmt.

Von dieser Art Wirkung konnte hier nicht die Rede sein, da die Anschwellung der Gelenke längst vollständig nachgelassen hatte, dieselben auch nicht mehr schmerzhaft zu sein schienen.

Um über die Wirkung der Vesicatore bei Meningitis aufgeklärt zu sein, lag mir daran, die oben erwähnte von M. Schüller experimentell dargethanene Wirkung der Senfteige auf den Blutgehalt des Gehirnes auch von den Cantharidenpräparaten zu constatiren. Aus diesem Grunde habe ich Herrn Collegen Schüller gebeten, einen derartigen Versuch gemeinsam mit mir einzuleiten. Nachdem wir zunächst bei einem Kaninchen die Wirkung eines grossen in die abgeschorene Nackenhaut applicirten Senfteiges an den blossgestellten Piagefässen aufs Neue constatirt hatten, wurden bei einem älteren Kaninchen nach Trennung der Schädelhaut und subtiler Losschälung des Periostes mit einem eigens dazu construirten Trepane von Herrn Collegen Schüller zwei etwa groschengrosse Stücke aus beiden Scheitelbeinen ausgesägt. Die Dura blieb unverletzt, das Gehirn schimmerte mit seinen Gefässen deutlich durch. Es waren die helleren dünneren Arterien von den dunkler gefärbten, stärkeren Venen zu unterscheiden. Das Gehirn hob sich mit der Exspiration unter gleichzeitiger, stärkerer Venenanschwellung, senkte sich während der Inspiration. Nach einiger Zeit blieben die Piagefässe in einem Zustande mittlerer Füllung. Alsdann wurde eine grosse Fläche der abgeschorenen Nacken- und Rückenhaut mit folgender Mischung: Cantharidin. 0,1, Ol. Amygd. 4,0 intensiv eingerieben, und war darnach eine deutliche Reizung der betreffenden Hautfläche bemerkbar; inzwischen wurden die Piagefässe theils mit blossem Auge, theils mit einer Loupe während 3 Stunden genau beobachtet. Gerade so wie bei der Einwirkung des Senfteiges erweiterten sich die Piaarterien nach Einreibung des Cantharidines; dann folgten abwechselnd Verengerungen und Erweiterungen, letztere mit deutlicher Pulsation der Arterien; darnach begannen sie etwa nach $^{3}/_{4}$ Stunden immer enger zu werden, und blieben es während der ganzen Beobachtungszeit in dem Grade, dass vorgehaltenes Amylnitrit nur kaum merkbare Erweiterung an denselben mehr hervorzubringen im Stande war. Als nach Verlauf von 3 Stunden der Versuch unterbrochen wurde, indem

---

20. Juni 1872 enthaltene. Nicht wenig wird es übrigens sowohl die Autorität als die Disciplin freiwilliger Formationen unterstützen, dass das auch für den Kriegsschauplatz bestimmte Personal nur in einer bestimmten Tracht (abgesehen von der Armbinde und Legitimation) zugelassen wird.

Bei der Feldarmee kann die freiwillige Krankenpflege durch Transportkolonnen, welche den Sanitätsdetachements zugetheilt sind und unter dem Commandeur desselben stehen, vertreten sein, in den Feldlazarethen wird freiwilliges Pflegepersonal und zwar sowohl männliches als weibliches zugelassen, welches für die Dauer seiner Verwendung dem Chefarzt unterstellt ist und auch eine Geldvergütung erhalten kann. Im Etappengebiet kann wieder freiwilliges Pflegepersonal in den Lazarethen vorhanden sein, ausserdem aber wirkt hier das Personal als Begleitkolonnen bei den Krankentransporten sowie bei der Aufstellung eigener geschlossener Lazarethzüge, auch die Verband- und Erfrischungsstationen können von der freiwilligen Krankenpflege eingerichtet werden. In den Lazarethen des Inlandes kann die freiwillige Krankenpflege ausser durch die Stellung von Pflegepersonal sich in staatlichen Reservelazarethen durch Uebernahme einzelner Zweige der Lazarethverwaltung betheiligen.

Von den Reservelazarethen aus werden Kranke an die Vereinslazarethe oder auch an Privatpflegestellen abgegeben. Die Vereinslazarethe, über welche unter Mitaufsicht des Kaiserlichen Commissars eine allgemeine staatliche Aufsicht ausgeübt wird, sind in Bezug auf ärztliche Behandlung, Beköstigung und Arzneiverpflegung lediglich der Vereinsverwaltung unterstellt, eine Einwirkung auf die ökonomischen Angelegenheiten tritt nur insofern ein, als dabei sanitätliche Interessen berührt werden. Die Vertretung nach aussen führt eine Königliche Lazarethcommission oder ein Chefarzt, ferner werden Krankenbuch und Todtenregister durch commandirte Unteroffiziere geführt. Rapporte und Krankenblätter werden ebenso eingereicht wie von den staatlichen Lazarethen. Die Privatpflegestätten richten ihre von der Behörde oder einem Pflegeverein bescheinigten Anerbietungen an das stellvertretende General-Commando, wohin auch die Reservelazarethe das Vorhandensein geeigneter Kranker melden, einem Bezirks-Commando wird der Reconvalescent für die Dauer seines Aufenthaltes attachirt. Hierdurch ist die sehr nöthige Controle gesichert.

Die Sammlung und Zuführung der freiwilligen Gaben findet zunächst an einem Militärlazareth des Etappen-Anfangsortes statt, von wo dieselben an die Sammelstation gelangen. Dort kann ein Delegirter mit der Verwaltung und Rechnungslegung beauftragt werden. Die Art der Gegenstände veröffentlicht der Kaiserliche Commissar, vor ihrer Absendung ist die Militärverwaltung zur Prüfung derselben berechtigt. Die von der Sammelstation abgelassenen Züge können Mitglieder der freiwilligen Krankenpflege begleiten, die Delegirten bei den Feldformationen erhalten von der Verwendung der freiwilligen Gaben Kenntniss.

Einen grossen Wirkungskreis hat endlich die freiwillige Krankenpflege noch durch das Central-Nachweisebureau, an welches die fünftägigen Ab- und Zugangs-Rapporte der Lazarethe gelangen und von wo aus die Ersatz-Truppentheile benachrichtigt werden. — Wir haben absichtlich der der freiwilligen Krankenpflege zugewiesenen Thätigkeit hier etwas weitläufiger gedacht, um zu zeigen, wie gross das Gebiet ist, in welchem dieselbe wirken kann. Dass allerdings die Leitung nicht den freiwilligen sondern den staatlichen Organen übergeben worden ist, erklärt sich einfach aus dem Mangel an Verantwortung und der Unsicherheit der freiwilligen Factoren überhaupt.

Der zweite Theil der K.-S.-O. ist etwas bisher absolut Neues, ein



die Kopfhaut wieder zugenäht wurde, dauerte die Verengerung noch fort. Am anderen Morgen fanden wir das Thier in Folge der Cantharidinwirkung todt im Stalle.

Durch diesen Versuch ist ein Einfluss der Cantharidinpräparate auf die Piagefässe in ähnlicher Weise wie von den Senfteigen dargethan und somit der auffallende Erfolg der Vesicantien in dem oben mitgetheilten Falle von Meningitis einigermaassen erklärt.

II. Ueber den Einfluss der Mercurbehandlung bei Syphilitischen auf die Zahl der rothen Blutkörperchen.

Vortrag, gehalten am 29. April 1878 in dem Verein für wissenschaftliche Heilkunde

von

Dr. J. Caspary
in Königsberg i. Pr.

Meine Herren, erlauben Sie mir, Ihnen eine Mittheilung zu machen über den Einfluss der Mercurbehandlung bei Syphilitischen auf die Zahl der rothen Blutzellen. Als ich vor einigen Monaten die Ehre hatte, Ihnen meine Ansicht über die Behandlung inveterirter Syphilis vorzutragen und die Anwendung grosser Dosen Mercur in schneller Folge zu empfehlen [1]), war mir wohl bekannt, dass die Resultate von Blutuntersuchungen zu einem entgegengesetzten Vorschlage geführt hatten. Ich schwieg darüber, weil ich einschlägige Untersuchungen nicht gemacht hatte; vor Allem, weil ich solcher Constatirung eines einzelnen Symptoms gegenüber der chronischen Erkrankung vieler, vielleicht aller [2]) Gewebe keinen besonderen Werth beilegen konnte. Ja, wenn es sich um eine möglichst vollständige Analyse des Bluts gehandelt hätte; aber die mir bisher allein bekannten Untersuchungen von Wilbouchewitch [3]) und Keyes [4]) handeln nur von der Zahl der rothen Blutzellen, bei jedem Individuum einige Male innerhalb von Wochen, höchstens Monaten gemessen. Immerhin haben die Resultate der genannten Autoren vielfache Beachtung gefunden [1]), und da mir durch Herrn Prof. Grünhagen ein guter Zählapparat in seinem Institute freundlichst zur Verfügung gestellt wurde, so ging ich an die Controlle und Kritik der bisherigen Angaben.

Die Untersuchung der Formbestandtheile des Blutes hat bisher nur ein sicheres Resultat für die Pathologie geliefert, aber freilich ein bedeutsames: die Feststellung der Leukocythämie. Als Prof. E. Neumann [2]) das Knochenmark als neue Quelle für die leukämische Blutveränderung nachwies, und von vornherein vermuthungsweise, später immer energischer Milz und Lymphdrüsen als Krankheitsbildner zurückwies, da hat der Name der Leukocythämie auch ihm gegenüber Stand gehalten, weil dadurch ein — bis heute — pathognomonisches Symptom bezeichnet wird. Vielfach sind seitdem Alterationen in der Form besonders der rothen Blutzellen angegeben worden, aber meist von den Autoren selbst nur als eines, nicht als das maassgebende Zeichen der Krankheit aufgefasst. Ich erinnere an die Microcythämie, die Litten [3]) beschrieben hat; an die Poikilocytose, über die Quincke [4]) berichtet; an die äusserst vorsichtigen Deutungen, die E. Neumann für die Genese der kernhaltigen rothen Blutzellen bei medullärer Leukämie für jetzt noch anräth. Dreister sind Angaben, die von der Veränderung der Zahl handeln. So berichtete *Lépine* [5]) in der Société de biologie 9. Juni 1877 über einen sehr robusten, sehr plethorischen Mann, der an Epilepsie litt. Die bis dahin angewandten Mittel Bromkali zuerst allein, dann zusammen mit Digitalis, waren ohne Resultat geblieben. Die Zahl der Blutzellen war 6,500,000 im Cmm. Blut. Lépine liess dem Kranken mehrere Aderlässe hintereinander machen

[1]) Deutsche med. Wochenschrift. 1877. No. 51 und 52.
[2]) E. Güntz. Neue Erfahrungen über die Behandlung der Syphilis und Quecksilberkrankheit. Dresden 1878. S. 1.
[3]) Wilbouchewitch, Archives de Physiologie normale et pathologique, publiées par Brown-Séquard, Charcot, Vulpian. 1874. No. 4 u. 5. S. 509.
[4]) Keyes, The american Journal of the Medical Sciences. 1876. January. S. 17.

[1]) So bei Baeumler in Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Bd. III. Auflage II. Leipzig 1876. S. 129 u. 280.
[2]) E. Neumann, Archiv für Heilkunde XI, p. 1 1869 und Berliner Klin. Woch. 1878. No. 6 u. ff.
[3]) Litten, Ueber einige Veränderungen rother Blutkörperchen. Berliner Klin. Woch. 1877. No. 1.
[4]) Quincke, Deutsches Archiv für Klinische Medicin. Bd. XX. 1877. S. 1. Siehe die sonstige Literatur bei Litten und Quincke.
[5]) Gazette des Hôpitaux 1877. 12. Juni.

---

kurzes sehr gut gearbeitetes Handbuch für den Gesundheitsdienst, welches gerade von dieser Stelle aus dazu dienen wird, der Gesundheitspflege in der Armee Eingang zu verschaffen. Das Ganze ist in einem klaren, allgemein verständlichen Tone geschrieben. Für die Richtung mögen die folgenden der Einleitung entnommenen Passus bezeichnend sein.

Für das gesundheitliche Verhalten der Mannschaften sorgen die Offiziere, Sanitätsoffiziere und Verpflegungsbeamten nach ihren Stellungen und Befugnissen, bei den Mannschaften selbst ist — soweit thunlich — das Verständniss dafür zu wecken und zu fördern. Den Sanitätsoffizieren ausschliesslich verbleiben diejenigen gesundheitlichen Aufgaben, für deren Würdigung und Erfüllung die technische und fachwissenschaftliche Ausbildung derselben nothwendig ist. Die zur Erfüllung der Aufgaben des Feld-Gesundheitsdienstes erforderlichen Maassnahmen haben bei der grössten Fürsorge für das sanitäre Wohl der Truppen frei von übertriebener Besorgniss jederzeit den maassgebenden militärischen Interessen zu entsprechen, denn es ist nicht zu vergessen, dass der Gesundheitsdienst die Spannkraft der Truppen erhöhen soll und sie daher nicht durch Aengstlichkeit und zu weit gehende oder unzeitgemässe Ansprüche lähmen darf.

Das Material ist in der Weise behandelt, dass Nahrungsmittel und Getränke zunächst, sodann Bekleidung und Reinlichkeit besprochen sind. Hierauf folgen die Gesundheitsmaassregeln auf Märschen, im Biwak, im Lazareth, auf Eisenbahnen, auf Schlachtfeldern. Die dritte Abtheilung behandelt die Maassregeln zur Verhütung der Weiterverbreitung und zur Vernichtung der Ansteckungsstoffe und bespricht demnach die Sanitätspolizei bei Seuchen, die wichtigsten Armeekrankheiten einschliesslich Minenkrankheit und das Desinfectionsverfahren. Zwei Anhänge enthalten eine Anweisung zur Errichtung von Zelten, Feld- und Kriegsbaracken für Verwundete und Kranke und eine kurze Anleitung zur Trinkwasseruntersuchung im Felde. Den Sanitäts-Detachements ist ein kleiner Reagenskasten zur Durchführung derartiger Untersuchungen gegeben.

Den zweiten Band bilden die Beilagen, aus welchen sowohl die gesammte Sanitäts-Ausrüstung sowie der schematische Theil des Sanitätsdienstes sich ergiebt. Bezüglich des ersteren möge hier nur die Einführung der Carbolsprüher und der Esmarch'schen Blutersparungsapparate ausser vielen zeitgemässen Verbesserungen gedacht sein; für die antiseptischen Verbände hat die Carboljute Einführung gefunden. Bezüglich der schematischen Gesichtspunkte sei erwähnt, dass das Rapport- und Bericht- sowie das Rechnungswesen erheblich vereinfacht wurden, dass an Stelle der monatlichen „vierteljährliche“ Termine überall da eingeführt wurden, wo dies nach Lage der Sache irgend zu ermöglichen war. Ganz fortgefallen sind die Specialkrankenlisten, die Generalkrankennachweisung und der Personal- und Train-Rapport der Lazarethe.

Eine recht werthvolle Zugabe bilden endlich vier recht gut lithographirte Tafeln, welche Einrichtung der Krankenzelte, der Kriegsbaracken, Sanitätszüge, Kranken- und Sanitätswagen veranschaulichen.

Uebersieht man das ganze Werk, welches beiläufig für den Preis von 5 Mark für Nichtmilitärs, 3 Mark für Militärs, in der Stärke von 38 Druckbogen überaus billig von der Verlagsbuchhandlung gestellt ist, so kann man dem Deutschen Sanitätsdienst zu einer solchen Grundlage nur Glück wünschen. Dabei entsteht von selbst die Frage, ob nicht für den Frieden eine Sanitäts-Ordnung gleicher Vollständigkeit und Vortrefflichkeit, welche zahlreiche Zweifel zu beseitigen geeignet wäre, gegeben werden könnte — es würde damit einem dringenden Bedürfniss abgeholfen werden. t.

von 400—500 Gramm, liess ihn nur Mehlspeisen und Milch geniessen, und Bromkali weiter nehmen. Zur Zeit der Mittheilung war der Mann, der bisher jeden Tag mehrere Anfälle gehabt hatte, seit 25 Tagen vollkommen frei geblieben. Die Zahl der Blutzellen war auf 4,500,000 gefallen, dann auf 5,000,000 gestiegen und dabei geblieben. Lépine erklärte, er habe nicht die Prätension, die Epilepsie durch Aderlässe zu heilen; er habe einfach deren Vortheile zeigen wollen in den Fällen, wo man es mit plethorischen Epileptikern zu thun habe. — Natürlich opponirte sofort ein Specialkollege im Blutzählen, Malassez; der Reichthum an Blutzellen decke sich nicht mit dem Begriffe der Plethora; Digitalis als Diureticum schaffe eine Art Concentration des Blutes und dadurch relative Vermehrung der Zellenzahl; die nachher constatirte Verminderung könne Folge der Digitalisaussetzung gewesen sein. — Um nicht zu unvollständig über den jedenfalls interessanten Fall zu berichten, füge ich noch den Rest des Protokolls hinzu, dass von anderer Seite auf die mit den Aderlässen gleichzeitige Diätveränderung und den fortgesetzten Bromkaligebrauch hingewiesen wurde, da nun die Wirkung jedes Mittels nicht isolirt werden könne .... In ebenso entschiedener Weise wie Lépine hatte Wilbouchewitch[1]) die Resultate der Blutkörperchenzählung zur Stellung von Indicationen benutzt. Das Résumé seiner Arbeit lautet: 1) Kleine Dosen von Mercur, einem syphilitischen Patienten gegeben, vermehren zunächst die Zahl der rothen Blutzellen, die unter dem Einflusse der Syphilis abgenommen hatte. 2) Der lange fortgesetzte Gebrauch von kleinen Gaben Mercur giebt dasselbe Resultat, welches grosse Dosen bei Thieren geben: Verminderung der rothen Blutzellen, Diarrhoe etc. 3) Es ist folglich wichtig zu wissen, wann die Behandlung auszusetzen ist, und dies kann allein durch Zählung der Blutzellen bestimmt werden. 4) Bei Behandlung der Syphilis ist es nothwendig Mercur zu geben, bis die rothen Blutzellen sich zu vermindern anfangen; dann aufzuhören, um ihrer Vermehrung Platz zu geben; zum Mercur zurückzukehren, wenn die Zellenzahl sich unter dem Einflusse der Syphilis wieder vermindert und s. f. in indefinitum.

Nun, meine Herren, wenn man Angaben wie die eben citirten beurtheilen will, so muss man sich vor Allem über den diagnostischen und prognostischen Werth des dabei angewendeten Mittels klar zu werden suchen. Kann man von einer gefundenen Zahl rother Blutkörperchen als einer absolut zu hohen sprechen, wie Lépine? Kann man eine wechselnde Zellenzahl bei demselben Individuum ohne Weiteres identificiren mit wechselndem Gesundheitszustande, etwa der Art, dass mehr Zellen ein grösseres Wohlbefinden kennzeichneten? — Zunächst fragt es sich, ob denn unsere Methoden zur Zählung der Blutzellen ganz accurate, ob unsere Haematimeter unfehlbar sind. Wie ich aus Grünhagen's Lehrbuch der Physiologie[2]) entnehme, hat zuerst Vierordt directe Zählungen der farbigen Blutzellen vorgenommen. Das Wesentliche seiner von Welcker modificirten Methode besteht darin, dass „man ein kleines, in eine kalibrirte Capillarröhre eingesogenes, dadurch genau messbares Blutvolum mit einer genau bestimmten Menge einer die Blutzellen nicht zerstörenden Verdünnungsflüssigkeit (Gummi, Zucker oder Kochsalzlösung) sorgfältig mischt, von der Mischung abermals ein kleines Volum in einer kalibrirten Röhre auffängt, dasselbe sodann auf einer Glasplatte ausbreitet und die Blutzellen abzählt." Aber bei diesen Vierordt'schen Zählungen war wohl die Verdünnung des Bluts bekannt, sowie die Flächenausdehnung der zur Zählung benutzten Blutmasse; aber deren Dicke bildete immer einen m. w. variablen Factor. Ich übergehe die von Keyes erwähnten Instrumente von Cramer, Potain, Malassez — dem das Hauptverdienst bei der Ausbildung der Methode zuerkannt wird — und werde nur den von mir benutzten Haematimeter von Hayem und Nachet beschreiben[1]). In das Ocular eines Mikroskops wird eine quadrirte Mikrometerplatte eingelegt, deren grosses Quadrat in 100 gleiche Quadrate abgetheilt ist; durch Verschiebung des Tubus wird eine derartige Stellung ermittelt, das jedes dieser kleineren Quadrate sich genau deckt mit dem eines auf den Objecttisch gelegten Mikrometers, dessen Seite $\frac{1}{10}$ Millimeter beträgt. Diese Stellung des Tubus wird nun ein-für-alle-mal fixirt, resp. jedesmal nach früher gemachter Markirung hergestellt. Der dem Untersuchungsobjecte entzogene Blutstropfen wird gleich nach seinem Austritte in eine kalibrirte Capillarröhre aufgesogen und durch einen daran befindlichen Schlauch 2 Cubikmillimeter des Bluts in ein Gefäss mit 0,5 Cubikcentimeter Verdünnungsflüssigkeit hineingeblasen, durch Rühren mit einem Glasstab eine innige Mischung von Blut und Flüssigkeit hergestellt, ein Tropfen dann in die Höhlung einer Glasplatte gebracht, welche $\frac{1}{5}$ Millimeter Tiefe hat, mit einem planparallelen Deckgläschen verschlossen und dann unter dem Mikroskop untersucht. Die in einem der kleinen Quadrate gefundene Zahl — natürlich zählt man viele oder alle, um einen Durchschnitt zu gewinnen, oft auch an mehreren Tropfen — giebt die Zahl der in 250facher Verdünnung gefundenen Blutkörperchen einer Flüssigkeitsschichte von $\frac{1}{10}$ Millimeter Seite, $\frac{1}{5}$ Millimeter Tiefe. Man hat nun die gefundene Zahl einmal mit 250 zu multipliciren wegen der ebensovielfachen Verdünnung des Blutstropfens; ferner mit 4, um den Inhalt eines Cubus von $\frac{1}{5}$ Millimeter Seite zu erhalten; endlich mit 125, weil ein solcher Cubus der 125. Theil eines Cubikmillimeters — des allgemein zum Vergleich acceptirten Volumens — ist; Alles in Allem die ursprüngliche Zahl mit 125000. Ich muss hier anführen, dass in dem von Keyes benutzten Instrumente die Seite des kleinen Quadrats $\frac{1}{5}$ Millimeter betrug, demnach die Multiplicationsziffer um das Vierfache kleiner war als die meinige, aber dafür war eine vierfach hohe Zahl jedesmal abzulesen. Aehnlich bei Wilbouchewitch.

Sind nun die hämatimetrischen Resultate ganz zuverlässig? Bei der Höhe der Multiplicationsziffer ist eine vollkommene Genauigkeit der durch die Instrumente gegebenen Maasse unerlässlich. Keyes ermittelte an zwei in seinem Besitze befindlichen Objectgläsern mit der beschriebenen Höhlung zur Tropfenaufnahme eine Differenz von $\frac{1}{50}$ Millimeter in der Tiefe, was 10 Procent (s. o.) Unterschied für die Zählung ergiebt. Diese Differenz wird gleichgültig, wenn der Untersuchende immer dasselbe Glas benutzt, für die Relation der von demselben gefundenen Zahlenwerthe; wenn aber nicht vorher festgestellt und ausgeglichen, wird sie sehr bedeutsam für die Schätzung der absoluten Zahl, d. h. sie hebt eigentlich deren Werth auf ... Dann ist jener Multiplicator erschreckend hoch; schon die Differenz von 2 oder 3 Zellen giebt ein Resultat von 250000 oder 375000 mehr oder weniger für den Cmm. Eine solche Differenz ergiebt sich aber, wie auch Keyes zugiebt, manchmal sogar bei Zählungen verschiedener Tropfen derselben Mischung, also von demselben Blutstropfen herrührend. Es folgt schon daraus, dass nur gewaltige Differenzen verwerthbar sein möchten. — Wie grosse Schwankungen ferner auch ohne Krankheitszustand vorkommen, will ich gleich durch die Angabe von Keyes erhärten, der an seinem eigenen Blute, nachdem er einen grossen Theil der Nacht bei einem Kranken durchwacht hatte, 400000 Zellen weniger zählte als Tags zuvor; welcher Verlust nach guter Nachtruhe sich in 24 Stunden wieder ausgeglichen hatte.

[1]) Wilbouchewitch l. c.
[2]) Grünhagen, Lehrbuch der Physiologie. Leipzig 1876, B. I, S. 18.

[1]) Der Apparat wurde in der Sitzung vorgezeigt.

Wilbouchewitch fand eine sehr erhebliche Zunahme der Zellenzahl nach den Mahlzeiten; bei einem gesunden Londoner Arzte 1,150000. Jedenfalls muss man bemüht sein, die Versuchs-Individuen unter möglichst gleichen Bedingungen zu untersuchen — eine leicht gegebene, aber zumal für ambulante Kranke kaum erfüllbare Vorschrift. — Ich möchte ferner meinen Zweifel aussprechen, ob die Füllung der Capillaren — denn um deren Blut handelt es sich doch immer nur — mit rothen Blutzellen an allen Stellen gleich sei, ob man die Haut des Rückens, der Arme, der Fingerspitzen in Anspruch nimmt. Vergleichende Versuche von geringer Zahl sprechen mir dagegen. Aber an derselben Stelle von jedem Individuum genommen, ist ja auch hier der Blutstropfen und sein Zellengehalt in relativer Weise zu verwerthen. Ich möchte endlich darauf hinweisen, dass ich die Schnelligkeit des Blutaustrittes für kein gleichgültiges Moment halte. Der aus zu kleiner Wunde sehr zögernd austretende Tropfen wie die schliesslich austretenden erschienen mir heller gefärbt, vielleicht wegen Erschwerung des Austrittes der geformten Blutbestandtheile durch Reibung.

(Fortsetzung folgt.)

III. Referate und Kritiken.

E. Rose. Der Kropftod und die Radicalcur der Kröpfe. (Berlin 1878, Hirschwald).

Das vorliegende Werkchen ist ein erfreulicher Beitrag zur operativen Chirurgie. R. hat sich damit das Verdienst erworben, eine bis vor Kurzem übelberufene Operation durch Klarlegung vor Allem der mechanisch-pathologischen Verhältnisse des Kropfes, durch Entdeckung seiner Hauptgefahr und demgemäss Beseitigung derselben während der Operation sowie durch eine präcise Angabe ihrer ganzen Technik wieder zu Ehren gebracht zu haben. Der Inhalt dieser Schrift ist in Kürze folgender: In Kropfgegenden wird nicht so selten ein plötzlicher Tod Kropfkranker beobachtet, die vorher in keineswegs auffallender Weise respiratorische Beschwerden zeigten. Die bisher für diesen merkwürdigen Ausgang aufgestellten Hypothesen (übergrosse durch den Druck von Seiten des Kropfes bedingte, zu Apoplexie führende Venenstauung, Asthma thyreoideum, Compression der Luftröhre bis zur Insufficienz durch substernale Kröpfe, Compressionslähmung des N. recurrens, Demme's Deformation der Trachea zu einer Art Säbelscheide) reichen durchaus nicht zur Erklärung hin. R. selbst entdeckte relativ spät und zwar am Leichentische den wahren Grund, der in einer localen, bis zur Bildung eines „Luftbandes" gehenden Erweichung der Luftröhre besteht. Hält man nämlich eine solche Trachea im Zusammenhange mit dem Kehlkopfe empor, so tritt in dieser umgekehrten Lage dicht über dem Ringknorpel eine Umknickung derselben ein, während sie bei normaler Beschaffenheit starr bleibt. Dadurch nun, dass der Kranke mit so erweichter Luftröhre instinctiv bestimmte Haltungen des Kopfes, ja manchmal nur eine „letzte Stellung" sich angewöhnte, schützt er sich vor einer Abknickung und somit vor einer plötzlichen Asphyxie. Zudem bewirkt der in weiter Ausdehnung der Trachea anliegende Kropf durch seine Starrheit eine gewisse „Schienung" derselben, so dass nicht einmal Athemnoth zu bestehen braucht. Diese tritt erst ein, wenn der Kropf z. B. durch eine krebsige Degeneration an einer bestimmten Stelle einen rasch wechselnden Druck auf die Luftröhre auszuüben anfängt, oder wenn die „Schienung" durch Schrumpfung des Drüsengewebes in Folge therapeutischer Eingriffe (Punction bei Cysten, parenchymatöse Jodinjection) unzureichend wird, oder durch Exstirpation des Kropfes plötzlich ganz fortfällt, oder bei allgemeinen Schwächezuständen, Ohnmachten und in der Narcose; ja in solchen Fällen kann der plötzlichen Abknickung ein ebenso plötzlicher Tod folgen, wie das besonders während der Narcose wiederholt beobachtet worden ist. An der Verderblichkeit einer noch so kurz dauernden Apnoe trägt wahrscheinlich die mit Struma in der Regel complicirte Dilatation, Atrophie und fettige Degeneration des rechten Herzens, vor Allem des Vorhofes Schuld, sowie das gleichzeitig bestehende Lungenemphysem Zustände, welche sich unter dem Einflusse der forcirten Respiration, hauptsächlich aber wohl der Exspiration (nicht wie R. meint der Inspiration) ausbilden. Dadurch erklärt sich auch die enorme Ectasie der Halsvenen bei Kropfkranken und die nicht seltene hochgradige Cyanose ihres Gesichts.

Nachdem so R. das Wesen des Kropftodes kennen gelernt hatte, erblickte er in der Exstirpation eines nur einigermaassen auf seine erweichende Wirkung verdächtigen Kropfes eine vitale Indication. Er bereitet den Kranken durch etwa 2 Tage für die Operation durch ruhige Lagerung, Application zweier Eisblasen an den Hals und eine leichte Abführcur vor, lässt ihn bei der Operation seine „letzte Stellung" einnehmen und dieselbe während der vorsichtig geleiteten Narcose von einem Assistenten aufs Strengste bewahren, legt die Struma durch einen T- oder V-Schnitt mit sorgfältiger Unterbindung der Gefässe bloss, schlitzt sodann den Kropf d. h. trennt in der Mittellinie die durch lockeres Zellgewebe verbundenen seitlichen Lappen, macht die substrumöse Tracheotomie, legt eine besonders lange Canüle in die Luftröhre und begiebt sich dann erst an die nach Möglichkeit blutlose stumpfe Auslösung des Kropfes unter Anlegung sehr zahlreicher Ligaturen an die Gefässe. Darauf wird die lange durch eine kurze, dicke Canüle ersetzt, die Nachbehandlung wie bei der Tracheotomie geleitet, die Canüle aber erst entfernt, wenn die Haut eng um ihr Rohr sich angelegt und wenn man die Gewissheit hat, dass das Luftband wieder ein fester Canal geworden ist. Zehn Krankengeschichten folgen zur Erläuterung dieser Auseinandersetzungen.

Kolaczek.

Laryngoskopischer Atlas von Dr. E. Burow. Stuttgart. F. Enke. 1877.

Das vorliegende Werk, von buchhändlerischer Seite vorzüglich ausgestattet, bietet uns auf 10 Tafeln mit erläuterndem Texte 61 Abbildungen von Larynxbildern, die dem Verf. für die einzelnen Erkrankungen am „passendsten und am meisten charakteristisch" erschienen sind. Ob diese Ausdrücke für die betreffenden Bilder zutreffend sind, wollen wir hier nicht besonders untersuchen; nur Eins sei hervorgehoben, dass wir das vorliegende Buch lieber als eine gewöhnliche Publication von beobachteten Fällen, denn als einen Atlas der Larynxerkrankungen gesehen hätten. Immerhin aber hat dieser Atlas einen schönen Werth für Anfänger in der Laryngoskopie, wenn man sich auch nicht verhehlen kann, dass solche nach den gebotenen Bildern eine Diagnose zu stellen nicht im Stande sein dürften, dahingegen wird er manchmal zwischen ihnen und dem erkrankten Larynx als helfendes Medium willkommen sein. Die interessantesten Bilder sind die amyloiden Larynxtumoren, denen wir aber früher schon in Langenbeck's Archiv begegnet sind. B. ist wohl der einzige, der bis jetzt solche beobachtet hat. — Was die einzelnen Abbildungen anlangt, so ist fast überall der Lichteffect auf Kosten des Farbeneffectes zu kurz gekommen: die Bilder sind zu flach und in dieser Beziehung hätte eine künstlerische Hand wohl etwas nachhelfen dürfen! — In einer Einleitung wird die nöthige Anleitung zum Laryngoskopiren gegeben, und der kleine Tobold'sche Apparat zur Untersuchung vorgezogen. Verf. hält es zwar selbst für gleichgültig, welcher Apparat benutzt werde: doch wünscht er den Reflector an der Lampe befestigt, da „bei Operationen, wobei der Arzt in der linken Hand den Spiegel, in der rechten das Instrument hält, es nicht angenehm sei, auch noch den Kopf in genau unveränderter Art (?) und Stellung halten zu müssen, um den Lichtstrahlen durch den Reflector die gewünschte Richtung zu geben". Wir bezweifeln, dass dieses Raisonnement richtig ist: im Gegentheil ist es sehr häufig erwünscht, den Reflector am Kopfe zur Disposition zu haben, da wenig Kranke so ruhig sitzen, dass eine einmalige Richtung des Reflectors zur Untersuchung geschweige zu einer Operation ausreicht.

Max Bresgen (Frankfurt a./Main).

Aus dem Klinischen Ambulatorium für Laryngoskopie und Rhinoscopie des Herrn Prof. Stoerk in Wien von Dr. P. Heymann. Sep.-Abdrk. d. Berl. klin. Wochenschrift 1877. No. 52.

Verf. veröffentlicht zwei Fälle von Erkrankungen der Wirbelsäule in Zusammenhang mit solchen des Larynx resp. Oesophagus. Der erstere betrifft ein junges Mädchen, welches an „zeitweise auftretender Athemnoth" litt. Schlingbeschwerden nicht vorhanden. Es stellte sich heraus dass die hintere Rachenwand ziemlich stark vorgewölbt war, und zwar erschien diese Prominenz derb und unverschiebbar und wurde auf einen Defect des Bogens wahrscheinlich des 3. Halswirbels zurückgeführt. Die hierzu gegebenen Erläuterungen und Folgerungen erscheinen durchweg als sachgemäss und erklären die subjectiven Erscheinungen. Verf. führt in Anschluss hieran noch einige Fälle von Defectbildungen der Halswirbelsäule, die er in der Wiener anatomischen Sammlung fand, an. Alsdann wird über einen Fall von Schlingbeschwerden berichtet, die auf Lordose der Wirbelsäule des Halses beruhten. Die Passirbarkeit des Oesophagus war wesentlich von der Stellung des Kopfes abhängig, weshalb zur Erleichterung der Beschwerden eine Cravatte construirt wurde, welche Patient während des Essens trägt und mit welcher er im Stande war, „ohne jede Beschwerde zu essen". Max Bresgen (Frankfurt a./Main).

Ottomar Rosenbach: Ueber artificielle Herzklappenfehler. Habilitationsschrift Breslau 1878.

Künstliche Durchlöcherung der Aortenklappen mit oder ohne gleichzeitige Verletzung der Mitralis und Tricuspidalis bewirkt bei Kaninchen und Hunden kein Absinken des Blutdrucks. Verf. erklärt diese überraschende Thatsache durch die Annahme, dass nach der Klappenverletzung latente Reservekräfte des Herzmuskels in Thätigkeit treten. Diese Reservekräfte sind es auch, welche die sofort auftretende Compensation



der Störungen ermöglichen. Sie genügen um bis zur Ausbildung einer Hypertrophie des Herzens die gesteigerte Arbeitsleistung zu bestreiten. In Folge des Eingriffes bildet sich zuerst eine Dilatation des Herzens durch Regurgitation des Blutes aus. Dann folgt die Hypertrophie.

Würden die Reservekräfte des Herzens nicht vorhanden sein, so müsste die Geschwindigkeit des Blutstromes eine geringere werden. Dadurch würde der Herzmuskel schlechter ernährt, die Kraft des Herzens also sinken.

Die in einigen Fällen bei der Section der Versuchsthiere aufgefundene Endocarditis war theils eine ulceröse, theils eine durch Zerstörungen des Endocards und durch Fibrinauflagerungen charakterisirte. Letztere verdankt den mechanischen Insultationen der Klappen durch die eingeführten Instrumente ihre Entstehung. Erstere, welche alle für eine infectiöse Endocarditis charakteristischen anatomischen Veränderungen producirte, war durch die Benutzung unreiner Instrumente veranlasst. Eine Endocarditis kam überhaupt niemals zu Stande, wenn die Operationen mit reinen Instrumenten möglichst schnell ausgeführt wurden.

Th. Weyl (Berlin).

Aesculap. Liederalbum für Mediciner und Freunde der Naturwissenschaften von Dr. Supinator Brevis. Berlin 1878. Verlag von Elwin Staude.

Unter dem Namen Supinator Brevis hat ein geistreicher und witziger College dies kleine Opus veröffentlicht, welches wohl geeignet ist, auch die gefurchteste Stirn auf einige Zeit wenigstens zu glätten. Die meisten solcher Liedersammlungen „von und für Aerzte" pflegen sich darin auszuzeichnen, dass sie nicht gerade für Damencoupées geeignet erscheinen und vielleicht mehr als nöthig den Gegenden des Körpers sich zuwenden, die ja auch für das Gemüthsleben, besonders der Frauen eine hohe Bedeutung besitzen, demungeachtet indessen gern ihre Existenz im Verborgenen führen. Vielleicht ist man darin oft weiter gegangen als zulässig war und wir freuen uns, dass der Verf. des Aesculap nicht geglaubt hat, sich dieses Reizmittels bedienen zu müssen. In der That „hat er es nicht nöthig." Der Humor ist leicht und fein, der Witz treffend und da der Verf. mit der neusten, oft so seltsamen Entwickelung der Medicin und ihren Sprüngen offenbar genau vertraut ist, so steht er mit seinem Liederalbum auch darin auf der Höhe der Zeit. Möge das Buch vielen Anderen in dieser ernsten Zeit eine heitere Stunde bereiten, wie es bei dem Referenten der Fall gewesen ist.

P. B.

IV. Journal-Revue.

Chirurgie.

16.

Marion Sims. Cholecystotomie bei Hydrops der Gallenblase. Br. m. J. 8. Juni.

Bei hydropischer Anschwellung der Gallenblase, die schliesslich bis auf 14 Ctm. in der Länge und in der Breite ausgedehnt war, ausserordentliche, lancinirende Schmerzen sowohl in der Geschwulst und ihrer Umgebung, als in der rechten Schulter Hautjucken, Nausea und Erbrechen verursachte, bei spärlichem dunklen Harn und entsprechenden grauen Stühlen wurden mit zuerst gutem Erfolge durch die Aspiration auf Marion Sims' Rath 32 Unzen einer schwärzlich braunen Flüssigkeit entleert, in der sich weder Galle noch Haken fanden. Nach zwei Tagen stellten sich aber die früheren Leiden so vermehrt wieder ein, dass der Fall schliesslich als hoffnungslos angesehen werden musste. M. Sims beschloss daher die Exstirpation der Geschwulst als Vitalindication, und führte sie am 18. April unter antiseptischen Cautelen aus. Bei der Eröffnung des Peritoneums wurde etwas serumartige Flüssigkeit entleert, wie Sims meint, durch Osmose in die Peritonealhöhle aufgenommen. Ein Dieulafoy'scher Troikart wurde nun in die Geschwulst gestossen, 24 Unzen schwarzbrauner Flüssigkeit, die ebenfalls weder Gallenbestandtheile noch Echinococcusreste entleert und hierauf die leere Cyste nach dem oberen Winkel der Incision 2 Zoll weit hinausgezogen und mit einer Klammer daselbst befestigt. Die Untersuchung mit dem Finger ergab, dass es sich in der That um die Gallenblase handelte. Sie wurde durch einen 2 Zoll langen Schnitt eröffnet und ihre innere Fläche gereinigt. Man entfernte noch 2 Unzen dickerer Flüssigkeit und über sechsig Gallensteine aus ihr. Es galt nun, eine Fistel in dem oberen Winkel des Bauchschnittes anzulegen. Sims amputirte die beträchtlich lange vorliegende Partie der Blase, erhielt aber aus den verdickten Wänden eine sehr starke, schwer zu stillende Blutung, so dass das offene Endstück der Blase in einzelnen Falten durch acht dünne Suturen von carbolisirter Seide, von denen jede durch die ganze Bauchwand einschliesslich des Peritoneums ging, in den oberen Wundwinkel befestigt werden musste. Der übrige Verband war antiseptisch, Drainröhren wurden nicht applicirt. Die Operation dauerte 76 Minuten. In den nächsten Tagen entleerte sich aus der Gallenblase etwas bräunliche Flüssigkeit. Aufhören des Erbrechens und der Schmerzen, normal gefärbte Stühle. 24. April. Neuer Verband, vollkommene Heilung der Incision unterhalb des oberen Winkels. Es tröpfelt Blut und dünnere Flüssigkeit aus der Gallenblase und nimmt zu, trotz subcutaner Einspritzungen von Ergotin und dann dialysirtem Eisen. Erbrochen schwärzlicher Massen. Tod am 26. April, 8 Tage und 6 Stunden nach der Operation. Die Section ergab vollkommene Vereinigung des Schnittes, keine Spur von Peritonitis oder anderen Complicationen. Der Rest der Gallenblase adhärirte dem Abdomen, wo derselbe angeheftet war fest. Bei der Ablösung desselben fanden sich in der Tiefe noch 16 Gallensteine bis zu Taubeneigrösse, die weil sie abgesackt waren, bei der Operation nicht entdeckt wurden. Nach ihrer Entfernung konnte man aus der Gallenblase sehr leicht Flüssigkeit durch den Duct. c. choled. in das Duodenum pressen. Der Tod ist daher nach Sims lediglich durch Blutzersetzung und dadurch bedingte passive innere Hämorrhagie in Folge des gänzlichen Verschlusses des Gallenganges erfolgt. Er hält die Operation, die bisher noch nicht gewagt wurde, für vollkommen indicirt, will aber die Diagnose sicherer gestellt sehen, als es hier der Fall war. Eine Amputation des vorgelagerten Stückes gedenkt er nicht mehr zu machen, sondern nach Befestigung der Blase durch eine Klammer im oberen Wundwinkel Eröffnung derselben durch einen Längsschnitt, Entleerung und Ausspülung mit warmem Carbolwasser durch einen bis in die tiefsten Partien der Cyste eingeführten elastischen Katheter. Damit hofft er alle Gallensteine entfernen zu können. Er will aber bei permanentem Icterus, thongrauen Stühlen, Erbrechen, Hautjucken etc., wo also die Diagnose eines Verschlusses des Gallenganges ziemlich feststeht, nicht warten bis die Gallenblase zu einem so enormen Tumor anschwillt, sondern die Laparotomie machen, die Diagnose feststellen, einschneiden, die Gallensteine entfernen und die Blase durch Nähte schliessen. Dasselbe gilt für ihn auch bei Hydatiden und Abscessen der Leber, wo nach Feststellung des Leidens durch eine Probepunction lediglich die entsprechende chirurgische Behandlung am Platze sei. Freilich seien nur durch die Lister'sche Methode die von ihm vorgeschlagenen Operationen ermöglicht.

P. B.

Innere Medicin.

15.

Parotitis, Orchitis, Atrophie der Testikel, Entwickelung der Brustdrüsen.

Lereboullet stellte in der Société méd. des hopitaux am 10. August 1877 einen 22jährigen Soldaten vor, welcher 4 Monate vorher eine Parotitis bekommen hatte. Vier Tage nach Eintritt derselben trat eine Orchitis duplex auf, trotz deren die Parotisgeschwulst noch eine zeitlang bestehen blieb. Binnen 3 Wochen atrophirten dann die Testikel bis ~~zur Grösse von Mandelkernen, welche sie am Tage der Vorstellung noch~~ besassen. Zu gleicher Zeit constatirte man eine beträchtliche Vergrösserung der Mammardrüsen und der Mann, dessen männlicher Haarwuchs ein besonders reichlicher gewesen war, bemerkte einen plötzlichen Stillstand der Entwickelung seines Bartes. Am 10. August war das Kinn absolut bartlos geworden und der Mann hatte durchaus keinen Sexualtrieb mehr. — Rendu erinnerte bei der Discussion über diesen Fall an einen von ihm und Gubler beobachteten Kranken, bei dem mit Atrophie des linken Hodens eine beträchtliche gleichseitige Entwickelung der Brustdrüse eingetreten war. Ueber die militärische Zukunft des Mannes — ob derselbe zu entlassen sei, oder nicht — waren die Meinungen getheilt. Gaz. des hop. 1877. 94.

Rohden-Lippspringe.

Behandlung der Albuminurie mit Fuchsin und Rosanilin. Feltz und Bonchut haben eine nicht grosse Anzahl von Kranken mit Albuminurie durch Darreichung von Fuchsin und Rosanilin (in Pillen und Mixturen bis zur Tagesdosis von 20 Centigramm) insofern gebessert, als das Albumen des Urins sehr rasch danach verschwand. Jedenfalls aber glauben sie durch diese therapeutischen Versuche bewiesen zu haben, dass jene beiden Farbstoffe sehr gut vom Organismus ertragen werden und relativ unschädlich sind. Gaz. des hop. 1877. 50.

Rohden-Lippspringe.

Dr. P. Fürbringer. Ueber einen eigenthümlichen Albuminkörper im Harn. (Ein neuer Beitrag zu der Frage: Fällt das Eiweis saurer Harne in der Siedhitze nothwendig aus.) Berl. kl. W. 1878. 7.

Schon Bence Jones hat vor 30 Jahren angegeben, dass das Eiweiss in einem starksauren Harn in der Siedhitze nicht coagulire. Verf. führt von 3 dergl. Beobachtungen aus der Friedrich'schen Klinik, eine eingehend an. „Ohne auffallenden Geruch (gelbroth) normal ponderirt, durch eine geringe Nebula getrübt, von mässig saurer Reaction gab der Harn seinen reichlichen Gehalt von Albumin weder beim Kochen nach leichtem Ansäuren mit Salpetersäure zu erkennen, wohl aber bei Zusatz geringster Mengen Essigsäure oder von Salpetersäure im starken Ueberschuss, die speciellere Untersuchung des Filtrats ergab die Gegenwart zweier Eiweisskörper, deren einer sich durch Nichtfällbarkeit im sauren Harn beim Kochen und Löslichkeit in Alcohol auszeichnete und den



grössten Theil von der Albuminurie ausmachte etc. Verf. empfiehlt bei der Prüfung des Harns auf Albumin auch bei saurer Reaction derselben den Säurezusatz nach dem Kochen niemals zu unterlassen etc. v. U.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

9.

Casuistische Mittheilungen von Dr. Carl Ruge. (Zeitschrift für Geburtshülfe und Frauenkrankheit, II, Heft 1, pag. 24ff.)

1. 2 Fälle von Retroflexion bei Neugeborenen. In beiden Fällen wurde die Knickungsstelle an dem Orificium internum gefunden und zeigte sich ausserdem eine Verdickung der hinteren Uteruswand. Die Maasse betrugen in Fall 1) vordere Wand des Corpus uteri 0,1, hintere 0,5; in Fall 2) vordere Wand 0,37, hintere 0,55.

2. Beobachtung einer Schwangerschaft bei zweibörniger Gebärmutter mit solidem Cervix des geschwängerten Horns. An dem Präparat fand sich: zierliche, kleine Vaginalportion, 4 Ctm. lange Cervix, ein linkes 6 Ctm. langes Uterushorn mit 1—1,4 Ctm. dicker Wand nebst der dazu gehörigen Tube, Ligament. rotund., Ligam. ovarii und Ovarium, welches 1 Corpus luteum enthält.

Das rechte Uterushorn geht in einem Winkel von ca. 60° dicht unter dem inneren Muttermund ab, ist 11 Ctm. lang und heftet sich mit einem 4 Ctm. langen Stiel an das linke Horn an. Dieser Stiel, der Cervix des rechten Horns, ist solide, selbst auf dünnen, mikroskopisch durchmusterten Querschnitten ist keine Spur eines etwa obliterirten Canals nachweisbar. Am Fundus des rechten Uteruskörpers, oberhalb der Tubeninsertion befindet sich die Rupturstelle, aus der die Placenta und ein 3monatlicher Foetus herausquellen. Im rechten Ovarium wurde kein Corpus luteum gefunden; es ist daher entweder das Ei befruchtet vom linken Ovarium durch die Bauchhöhle zur rechten Tube übergewandert, oder hat unbefruchtet denselben Weg zum rechten Uterushorn genommen, wohin ihm dann der Samen ebenfalls auf demselben Wege folgte. —

3. Zum Bau der Luftcysten der Scheide. Verf. hat im Ganzen 3 Fälle von Luftcysten beobachtet, darunter 1 bei einer Gravida, 1 bei einer Puerpera; in allen sassen dieselben interstitiell (d. h. ohne eine eigene mit Epithel ausgekleidete Wand), und setzte sich die Cyste aus einer grossen Zahl grösserer und kleinerer, zum Theil confluirender Hohlräume (in einem Fall über 14, in dem andern über 50—60) zusammen. Verf. schlägt für die Affection den Namen Colpitis vesiculo emphysematosa vor. — Unterscheidbar sind die Luftcysten von wirklichen Cysten durch das multiple Auftreten; ausserdem sind Scheidecysten im Ganzen nicht so selten und kommen angeboren vor.

4. Pneumothorax bei einem Neugebornen. Bei der Section eines durch die Extraction am Fuss entwickelten Kindes, welches asphyktisch geboren, wiederbelebt und kurze Zeit danach unter den Zeichen einer schnell auftretenden Cyanose gestorben war, wurde ein linksseitiger Pneumo- und Hämothorax gefunden. Die linke Lunge war zusammengefallen, die Pleura derselben zeigte an der Basis eine 3 Ctm. lange Rissstelle. Das Herz war nach rechts verdrängt. Ausserdem wurden gefunden: vergrösserte Nebenniere mit parenchymatösen Blutextravasaten, Anschwellung und bläuliche Verfärbung der Portio sternalis des linken Sternocleidomastoideus und der untern Theile des Musculus pectoralis major derselben Seite. Die Entstehung des Pneumo- und Hämothorax ist so zu denken, dass zunächst durch vorzeitiges Athmen mit Aspiration von Schleim- und Vermix caseosa eine Beschränkung der Luftzufuhr auf der linken Seite eintrat, und dann in Folge heftiger Respirationen alveoläres und interstitielles Emphysem mit consecutiver Pleuraruptur und Austritt von Blut in die Thoraxhöhle. Münster.

Kinderkrankheiten.

6.

Prof. Demme in Bern. Zur Anwendung des Pilocarpinum muriaticum im Kindesalter. (Centralzeitung für Kinderheilkunde No. 1.)

Verf. hat das Pilocarpin. muriatic. im Ganzen bei 33 Kindern in subcutaner Injection angewendet. 18 davon litten an desquamativer Nephritis mit Hydrops nach Scharlach; 3 an Nephritis nach Diphtherie (ohne Scharlach) mit hochgradigem Hydrops. In 12 Fällen handelte es sich um Hydrops in Folge von Herzklappenfehlern, Polyarthritis rheumatica, Tussis convulsiva, Bronchopneumonien, Parotitis. Die Kinder standen im Alter von 9 Monaten bis 12 Jahren. Die Dosis war bis zum Ablauf des 2. Lebensjahres 0,005 subcutan,
vom 2. bis 6. „ 0,0075—0,01 Grm.,
„ 7. „ 12. „ 0,01—0,015—0,25.

Mitunter wurden 2—4 Injectionen von je 0,01 Pilocarpin in 24 Stunden gemacht. Die Injectionen wurden gut vertragen, mit Ausnahme von 2 Fällen. In einem derselben trat Erbrechen, Singultus, Blässe des Gesichts, Ohnmacht auf; in dem 2. Falle trat 3—5 Minuten nach der Injection Gähnen, Singultus, Zittern der Extremitäten ein. Die eigentliche Pilocarpinwirkung war in beiden Fällen unvollkommen.

Das Pilocarpin bewährt sich als vortreffliches Diaphoreticum und Sialagogum. Letztere Wirkung trat mehr bei jüngeren, erstere mehr bei älteren Kindern ein. Die Wirkung erfolgt gewöhnlich schon nach 3—7 Minuten, steigert sich bis 15 Minuten, verbleibt auf der Höhe bis 20 — 40 — (ausnahmweise) 75 Minuten, und nimmt allmälig ab. Die Temperatur sinkt unbedeutend ab. Pulsfrequenz ist unmittelbar nach der Einspritzung um 20—60 gesteigert, die Pulswelle ist voller. Gewichtsabnahme der Kinder um 120—675 Grm. nach dem vollen Effect des Pilocarpins. Die Diurese wird nur ausnahmsweise gesteigert. In 2 Fällen traten wässerige Darmausleerungen ein. Verf. kommt nach Allem zu folgenden Schlüssen:

1. Das Pilocarpin ist ein wirksames Diaphoreticum und Sialagogum auch für das Kindesalter.
2. Dasselbe wird von den zartesten Alterstufen in entsprechender Dosirung sehr gut vertragen.
3. Ungünstige Nebenerscheinungen werden nur ausnahmsweise beobachtet und können durch Darreichung kleinerer Gaben Cognac vor den Injectionen wahrscheinlich vollkommen vermieden werden.
4. Das Hauptfeld für die Anwendung bilden die parenchymatösen Nierenentzündungen mit Hydrops in Folge von Scharlach und Diphtheritis, die Diurese wird dabei in der Mehrzahl der Fälle erfolgreich angeregt, der Albumen und allfällige Blutgehalt des Harnes jedenfalls nicht vermehrt, eher vermindert.
5. Ein Einfluss des Pilocarpin auf die Herzthätigkeit lässt sich nicht ermitteln. Bg.

Diversa.

13.

— Dr. Lewis Smith am Bellevue-College wendet sich in Bezug auf Diphtheritis gegen die in dem Ziemssen'schen Sammelwerke ausgesprochene Meinung über die Pilztheorie. Die Behandlung muss möglichst nährend und anregend sein. Oertliche Mittel, welche einen länger als wenige Minuten dauernden Schmerz hervorrufen oder eine Vergrösserung des Umfangs der gerötheten Partien bewirken, sind schädlich. Er giebt in schweren Fällen reichlich Alkohol, Eisen mit Alkalien; örtlich Bestäubungen mit Salicyl- oder Carbolsäure (die auch mit einem Kameelhaarpinsel zu appliciren sind). Med. Times 6. November 1877. Kfd.

— Gowers veröffentlicht zwei Fälle von Schreibekrampf, welche durch Ruhe geheilt wurden, und zwar, indem die Kranken mit der linken Hand schreiben lernten.

Die Gefahr, dass die linke Hand auch ergriffen wird, hält er für übertrieben. In einem Falle von Poore erfolgten associrte Bewegungen beim Gebrauch der linken Hand, die doch ohne Gefahr zum Schreiben verwandt werden konnte. Med. Times 6. November 1877. Kfd.

— Das Mikrophon in der Medicin. Br. med. Journal. 8. Juni. Sir Henry Thompson hielt am 4. d. M. in dem University-College-Hospital einen äusserst interessanten Vortrag über die Anwendung des von Hughes erfundenen Mikrophon zur Diagnose von kleinen Steinfragmenten in der Blase. Sie sind durch dies Instrument absolut sicher zu erkennen. Th. erklärt allerdings, dass in den bei weitem zahlreichsten Fällen Ohr und Hand auch allein dazu genügten, unter zwanzig Fällen aber komme doch einer vor, der die Anwendung des Mikrophon wünschenswerth mache. Er macht darauf aufmerksam, dass das Instrument auch bei anderen Gelegenheiten sehr nützlich sein könne, so bei Kugeln, Splittern oder anderen Fremdkörpern in der Tiefe. Ueberhaupt interessiren sich die englischen Aerzte überaus lebhaft für die Erfindung des Prof. Hughes; besonders auch bezüglich seiner Anwendung bei der Diagnose von Herz- und Lungenkrankheiten durch das Stethoskop. Die Londoner Instrumentenmacher sind überhäuft mit Aufträgen. (Und Berlin?)

V. Vereins-Chronik.

Berliner medic. Gesellschaft. Sitzung vom 20. Februar 1878. (Originalbericht.)

Herr Litten: Zur Pathologie der Nephritis.

Redner hatte Gelegenheit während 2 Monaten einen Fall von allgemeiner Tuberculose nebst Amyloid des Darms, der Milz und der Leber, für welche die entsprechenden klinischen Zeichen vorhanden waren, zu beobachten. Merkwürdiger Weise wurde aber der Urin, auf den ja selbstverständlich unter diesen Verhältnissen die Aufmerksamkeit in erhöhtem Grade gelenkt war, trotz täglicher selbst mehrmaliger genauer Untersuchung (auch die Probe mit Zusatz von Glaubersalz wurde angestellt) stets frei von Eiweiss gefunden. Er war hellgelb, klar, fast frei von morphotischen Elementen, nur selten schmale blasse Cylinder enthaltend, 1015—1020 von Gewicht und meist unter 1000 Ccm. an 24stündiger Menge. Ab und an zeigten sich während des Krankheitsverlaufes mässige Hydropsien. Die übrigen Erscheinungen intra vitam sowie der nicht auf die Nieren bezügliche Sectionsbefund können übergangen werden, nur sei bemerkt, dass das Herz nicht hypertrophisch sondern im Gegentheil im Zustande der braunen Atrophie war. Die Nieren hatten makroskopisch ein gewöhnliches anämisches Ansehen, sie waren weder in toto noch in einem ihrer Abschnitte vergrössert und liessen deutliche Amyloidreaction erkennen. Mikroskopisch zeigte sich, dass ein Theil der Glomeruli vollständig amyloid entartet war, so zwar, dass der ganze Glomerulus die ausgezeichnetste Reaction auf Amyloid mit



Jodmethylanilin gab, ein anderer Theil derselben aber vollständig intact war. Ferner ergab sich amyloide Degeneration vieler interstitiellen Capillaren, der Vasa afferentia und der Arteriolae rectae. Bei der Injection der Niere mit Berliner Blau drang die Injectionsmasse in die entarteten Glomeruli nicht hinein, während sie die übrigen Glomeruli und die genannten Gefässe fast vollständig, ganz wie bei normalem Verhalten derselben, anfüllte. Redner legte sich nun die Frage vor, wo denn überhaupt bei amyloider Entartung der Nieren der Sitz der Eiweissausscheidung in dem Organe sei und warum im vorliegenden Falle überhaupt keine Albuminurie stattgefunden habe? Ersteres lässt sich gestützt auf anderweitig vorliegende Beobachtungen, besonders eine solche von Baer, welcher bei Amyloid mit Albuminurie nur die Glomeruli erkrankt fand, sowie auf die Thatsache, dass die interstitiellen Capillaren in dem Falle des Redners trotz der erwähnten amyloiden Entartung und trotz mangelhafter Eiweissausscheidung vollständig und ohne Extravasation der Farbmasse durchgängig waren, mit grosser Wahrscheinlichkeit dahin beantworten, dass die Eiweissausscheidung in den Glomerulis stattfindet. Die zweite Frage findet darin ihre Beantwortung, dass die erkrankten Glomeruli für die Injectionsmasse und mithin auch für den Blutstrom während des Lebens absolut undurchgängig waren, eine Eiweissausscheidung aus ihnen, wenn anders die erst gestellte Frage richtig beantwortet ist, also überhaupt nicht möglich war. In der That hat Redner in zahlreichen anderen Fällen, wo er die Injection bei amyloiden Nieren ausführte, niemals eine so vollständige Undurchdringlichkeit der Glomeruli für die färbende Masse und mithin eine so absolute Unterbrechung der Continuität zwischen Vas afferens und efferens constatiren können, sondern stets noch einen Theil der Gefässschlingen eines Knäuels injicirbar gefunden. Hier fand aber auch immer Albuminurie statt, während sie in dem vorliegenden Falle desswegen fehlte, weil das Blut überhaupt nur zu gesunden aber nicht zu den hier total undurchgängigen Glomerulis fliessen konnte (d. h. die Albuminurie muss also vor der Zeit der Beobachtung des Redners dagewesen sein, denn einmal müssen doch die Glomeruli ein Anfangsstadium der Erkrankung durchgemacht haben und können nicht von einem Tage zum anderen plötzlich absolut undurchgängig geworden sein. Ref.).

Für die andere Categorie, d. h. die Fälle mit theilweise erhaltener Circulation der erkrankten Glomeruli ergiebt sich aber ein vermehrter Widerstand im Blutlauf und Verlangsamung desselben und dadurch mögen die vom Redner in 3 unter 10 Fällen beobachteten Venenthrombosen zu Stande kommen.

Der Vortragende suchte den aufgeworfenen Fragen aber auch auf experimentellem Wege näher zu kommen. Bekanntlich hat Heidenhain durch die sogenannte natürliche Injection mit indigschwefelsaurem Natron d. h. die Injection dieses Farbstoffes in das Gefässsystem des lebenden Thieres nachgewiesen, dass die Epithelien der Tubuli contorti der Nieren zur Ausscheidung desselben aus dem Blute in den Harn dienen, dass er sich zum wenigsten nach dem Tode des Thieres daselbst abgelagert findet. Auf der anderen Seite ist bekannt, dass die Ligatur der Arteria renalis während genügend langer Zeit Albuminurie zur Folge hat, wenn das Thier nach Lösung der Ligatur wieder Harn ausscheidet (M. Hermann). Redner liess nun nach 2—2½ stündiger Ligatur auf die Eröffnung der Arterie die Injection von indigschwefelsaurem Natron in einer beliebigen Vene folgen, um zu sehen, ob unter diesen anomalen Verhältnissen Letzteres etwa anderswo z. B. in den Glomerulis zur Ausscheidung gelange. Dies hatte aber nicht statt. Die Glomeruli blieben ganz frei. Als diese Injectionen aber während der Ligatur der Arterie, also bei gehinderter arterieller Blutzufuhr zur Niere gemacht wurden, ergab sich das überraschende Resultat, dass trotzdem die Zellkerne der Epithelien der gewundenen Kanälchen zum grossen Theil gefärbt waren, ja als Arterie und Vene gleichzeitig unterbunden und wiederum die Injectionen angestellt wurden, trat dasselbe und ausserdem eine Zunahme des Nierengewichts bis zu 30 Proc. ein. Da dies unmöglich eine Folge venöser Stauung, etwa von den Stellulae Verheyenii aus sein kann, so sind nur die Kapselarterien, die von der Art. suprarenalis und lumbalis stammen, dafür verantwortlich zu machen. Auch beim todten Thier bringt gewöhnliches Berliner Blau von der Aorta aus nach Unterbindung der Art. und Ven. renalis injicirt eine Art unvollständiger Injection zu Stande und man kann sich überzeugen, dass der Farbstoff nur in den interstitiellen Gefässen und gar nicht oder nur sehr wenig in den Glomerulis sich findet. Hieraus geht hervor, dass die Nierenarterie keine Endarterie in gewöhnlichem Sinne aber eine Endarterie für die Glomeruli ist d. h. dass zu den Glomerulis keine Collateralbahnen hingehen. Folglich werden sich pathologische Processe nach Unterbindung der Nierenarterien zuerst in den Glomerulis manifestiren müssen, indem dort zuerst Desintegration der Gefässwände und mithin nach unseren heutigen Ansichten Albuminurie auftritt und so werden auch in dem erwähnten Hermann'schen Versuch, der von H. ganz anders gedeutet wurde (Albuminurie nach zeitweiliger Unterbindung der Nierenarterie), die Glomeruli die Quelle des Eiweisses abgeben.

Der Vortragende ist aber durchaus nicht der Meinung, dass in allen Fällen von Albuminurie das Eiweiss in den Glomerulis ausgeschieden werde, namentlich nicht in den Fällen von venöser Kreislaufsstauung, die sich mit Albuminurie verbinden, indem hier nachweislich zuerst die venösen Capillaren es sind, welche durch den Krankheitsprocess pathologische Veränderungen ihrer Wandung erleiden müssen. Ausserdem macht der Vortragende darauf aufmerksam, dass diese zu den interstitiellen Capillaren hinführenden Collateralen keineswegs ausreichen eine Niere, deren Arterie plötzlich unwegsam wird, vor ihrem gewebliehen Tode zu schützen, dass sie es aber thun und die Ernährung der Niere übernehmen, wenn die Unwegsamkeit der Arterie allmählig zu Stande kommt.

Zur Discussion theilte Herr Senator mit, dass er auch und zwar bereits 4 Fälle von Amyloidnieren ohne Albuminurie aber mit vorhandenen Oedemen und atrophischem Herzen beobachtet habe. —d.

VI. Mittheilungen über den Flecktyphus in Berlin.

I.

Bis zum 6. Mai incl. sind folgende Flecktyphuserkrankungen in Berlin angemeldet:

	Krank gemeldet.	Gestorben.
Am 1. Februar cr.	1	—
In der Woche vom 1. April bis 6. April	5	—
" " " " 7. " " 13. "	2	—
" " " " 14. " " 20. "	1	1
" " " " 21. " " 27. "	1	—
" " " " 28. " " 4. Mai	5	—
" " " " 5. Mai " 11. "	16	8
" " " " 12. " " 18. "	20	7
" " " " 19. " " 25. "	13	1
" " " " 26. " " 1. Juni	11	1
" " " " 2. Juni " 6. "	9	1
	84	19

Mehrfache Fälle kamen vor:

Asyl in der Friedensstrasse	25
" " " Büschingstrasse	3
" " " Charité	8
" " dem Gefängniss, Perlebergstrasse 10	7
	43
In einzelnen Wohnungen der Stadt zerstreut (nirgend mehr als ein Fall)	41
Summa	84

Ausserordentlich bemerkenswerth ist die Thatsache, dass zahlreiche Fälle keine weitere Infection verursachten.

Ebenso fällt die hohe Zahl von Fällen in dem öffentlichen Asyl in der Friedenstrasse auf, gegenüber der geringen in dem des Asyl-Vereins.

Weitere Mittheilungen werden wir demnächst bringen.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXI. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 23. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken; 2) Flecktyphus; 3) Pest; 4) Epidemien auf dem Kriegsschauplatz. — 4. Arbeiterkrankheiten bei der Anlage der festen Limfjordsbrücke.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXI. In der einundzwanzigsten Jahreswoche, 19. bis 25. Mai, 620 Sterbefälle, 744 Lebendgeborene (dar. 11 Zwillingspaare), 2122 Zu- und 1541 Fortgezogene, natürlicher Zuwachs 485 Seelen gegen um 717 in der Vorwoche; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 31,3 (bez. 32,7 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 37,7 (bez. 39,1) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,032,579) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (644) entspr. 32,5 (bez. 34,4) eine kleine Abnahme der allgemeinen Sterbeziffer. Der Antheil der kleinen Kinder an der Gesammtsterblichkeit hat sich auch in dieser Woche wieder ansehnlich gesteigert, 45,80 Proc. gegen 42,85 in der Vorwoche, im Alter bis zu fünf Jahren aber 388 od. 62,0 Proc. aller Gestorbenen. In der entsprechenden Woche der Vorjahre starben innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 207 od. 37,7 Proc., 1876: 171 od. 34,5 Proc. und 1875: 204 od. 43,6 Proc. aller damaligen Sterbefälle. Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 16,2 Proc., mit künstlicher Nahrung 45,78 Proc. und mit gemischter 23,5 Proc. — Den allgemeinen Gesundheitszustand betreffend, so zeigen ausser Diphtherie und Ruhr, ganz besonders die tödtlichen Diarrhoen und Brechdurchfälle (diesmal allein 111 Kinder gegen 71 in der Vorwoche), eine bedeutende Zunahme, wogegen fast alle übrigen Krankheiten eine geringere Todtenziffer hatten, an Unterleibstyphus 2, Flecktyphus 1 Sterbefall.

21. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
19. Mai	92	36	15	117	9	126	14
20. "	101	48	9	100	4	104	19
21. "	81	34	11	97	3	100	5
22. "	72	33	3	99	2	101	11
23. "	90	39	11	105	4	109	11
24. "	90	51	9	109	5	114	17
25. "	94	43	8	117	1	118	12
Woche	620	284	66	744	28	772	89

In Krankenanstalten starben 95 Personen. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 4 Selbstmorde. — An Syphilis ein Sterbefall. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 23, 26. Mai bis 1. Juni. In den Berichtsstädten 3814 Sterbefälle, entspr. 26,9 pro mille und Jahr (27,6); Geburtenzahl der Vorwoche 5488, Zuwachs 1674. — Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 37,5 Proc. (36,5), eine Zunahme besonders in den Städtegruppen der Nord- und Ostseeküste, der Oder- und Warthegegend, der niederrheinischen Niederung und des sächs. märk. Tieflandes (Berlin nach den vorläufigen Mittheilungen sogar 48,9 Proc.), eine Abnahme zeigten nur die drei übrigen Gruppen. P.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. In London 26. Mai bis 1. Juni starben daran 40 Personen, von denen 20 bestimmt nicht vaccinirt waren. Die Neuaufnahmen in den Hospitalen sanken auf 108, der Bestand daselbst auf 638 (20. April 854). In Wien 10 Pockentodesfälle, Petersburg 18, Warschau 42, Odessa 19. — 2) Flecktyphus. In Betreff Berlins siehe oben. Nach der V. d. K. D. Ges.-Amtes sind vom 26. Mai bis 1. Juni Todesfälle daran constatirt: Königsberg i. Pr. 3, Stettin 2, Beuthen O.-Schles. 2, sonst nur vereinzelte. — 3) Pest. In den Dörfern bei Bagdad ist die Pest vor 4 Monaten ausgebrochen und herrscht zur Zeit sehr intensiv. Nach dem Bericht des ottomanischen Gesundheitsamtes handelt es sich ohne Zweifel um die wahre Pest, und von dem Augenblicke ihres Ausbruches bis zur Gegenwart ist in Persien weder ein Kordon noch irgend eine andere sanitarische Maassregel angeordnet worden. Als Symptome der Krankheit wurden ausdrücklich constatirt: Beulen in der Achselhöhle, in der Leistengegend und am Halse, Karbunkel, Petechien, Fieber, Durst, Eingenommensein des Kopfes bis zur Bewusstlosigkeit, Erbrechen, häufig von Blut — kurz, das ganze Symptomengefolge der Beulenpest. — 4) Epidemien auf dem Kriegsschauplatz. Die Spitäler in der Gegend der Donau-Mündungen sind neuerdings so sehr mit Typhuskranken überfüllt, dass ein grosser Theil derselben in den Höfen der Spitäler unter Zelten untergebracht werden musste. Unter den in Kleinasien dislozirten russischen Truppen fordert der Typhus, begünstigt durch ein ungewöhnlich kaltes und nasses Frühjahr, zahlreiche Opfer auch unter den Aerzten und höheren Offizieren. Man zählt bis jetzt schon gegen 50 Aerzte, welche dieser Krankheit erlegen sind. Von Erzerum lauten die Nachrichten trostlos; die Stadt und ihre Umgebung sollen durch die Menge der dort allenthalben verwesenden Körper von Menschen und Thieren, die gar nicht gehörig eingescharrt worden, wahre Brutstätten ansteckender Krankheiten sein. Selbst 120,000 Hunde, welche nach neueren Angaben Erzerums Hauptbevölkerung ausmachen sollen, werden nicht mehr mit all dem Unrathe und dem Aase fertig, das sich in der Stadt angehäuft hat. In der Umgebung der Stadt liegen tausende von unbegrabenen Leichen, welche jetzt, da der Schnee geschmolzen und die Erde aufgethaut ist, an's Tageslicht kommen und die Luft gräulich verpesten.

4. E. Heiberg, Krankheitsformen der Arbeiter bei der Anlage der festen Limfjordsbrücke. (Sygdomsformer hos Arbejderne ved Fastbroanlägget over Limfjorden.) Ugeskr. for Läger. R. 3. Bd. 22, S. 377.

Heiberg hat eine Reihe eigenthümlicher Krankheitsformen bei den Arbeitern beobachtet, welche bei dem Ausgraben des Grundes für die Pfeiler der festen Limfjordsbrücke beschäftigt waren. Die Arbeit geschah unter Wasser in einem besonderen Apparate, welcher bis zum Grunde eingesenkt wurde und in dem der Luftdruck je nach der Tiefe bis zu $3^1/_2$ Atmosphären stieg. Zur Verminderung der Gefahr des Uebergangs von diesem hohen Drucke zum gewöhnlichen war eine besondere Luftkammer eingerichtet, in welcher der Druck sich allmälig ausglich, damit die Arbeiter sich nach ihrer gewöhnlichen Arbeitszeit von 2—3 Std. noch eine Weile in dieser aufhalten konnten. Die Arbeiter, kräftige und gesunde Böhmen, Ungarn und Italiener litten sämmtlich, selbst wenn sie an die Arbeit gewöhnt waren, bei hohem Drucke constant an Ohrensausen und Athembeschwerden, bei Verlangsamung des Pulses auf 60—70 Schläge in der Minute, aber sonstigem Wohlbefinden. Wurde von den Arbeitern der Uebergang zum gewöhnlichen Luftdrucke zu plötzlich vorgenommen, so traten bei ihnen heftige Schmerzen in allen Gliedern, starkes Jucken und Stechen in der Haut, Druck auf der Brust und verstärkte Herzaction mit Beschleunigung des Pulses auf 110—130 in der Min. ein, auch konnten Cyanose, Eingenommenheit des Kopfes, Lähmung der unteren Extremitäten, Blase und des Mastdarms, in andern Fällen starke Empfindlichkeit bei Druck auf die Dornfortsätze der Lumbodorsalwirbel entstehn. Nach Angabe der Arbeiter sollte auch bei Einzelnen Hautemphysem, besonders auf der Brust, in den Achselhöhlen und auf den Armen entstanden sein, doch hat Heiberg selbst dies niemals beobachtet. Diese Erscheinungen entwickelten sich entweder sofort beim Uebergange in die frische Luft oder erst nach 1—2 Std. und können entweder ohne rückbleibenden Schaden in Heilung übergehen oder bleibende Lähmung oder doch Unsicherheit in den unteren Extremitäten zurücklassen oder ausnahmsweise selbst tödlich verlaufen. Von 14 Fällen, welche Heiberg zu behandeln hatte, endete einer tödtlich, während bei 2 parctische Symptome zurückblieben und 10 vollkommen genasen. In dem tödtlich verlaufenen Falle war der Kranke halb bewusstlos hingefallen und in diesem Zustande, welchem später Collaps und Delirien, sowie Decubitus sich hinzugesellten, bis zu seinem nach 9 Tage erfolgenden Tode verblieben. Bei der Section fand sich Lungenhyperämie und vollständige Erweichung des Rückenmarks in einer Ausdehnung von mehreren Zoll in der Gegend der untersten Rücken- und der obersten Lendenwirbel, scharf begrenzt, ohne gleichzeitige Hyperämie, Entzündung oder Exsudat; alle übrigen Organe waren gesund. Heiberg hat noch eine zweite Section eines derartigen Arbeiters gemacht, welcher sich nach der Arbeit $^3/_4$ Std. in der Luftkammer aufgehalten hatte und in vollkommenem Wohlbefinden nach Hause gegangen war, aber unterwegs plötzlich todt hinfiel. Bei der Section fanden sich: starke Cyanose, besonders auf der Brust in der Axilla und auf dem linken Arme, wo man emphysematisches Knistern bei Druck wahrnahm und wo das subcutane Bindegewebe eine stark mit Luft gemischte, blutige Flüssigkeit enthielt (bei sonst nicht weit vorgeschrittener Fäulniss); Herz schlaff, ohne Blutcoagulum oder Luftblasen, welche letzteren auch in den grossen Gefässen fehlten; Milz emphysematös, deutliche Luftentwicklung im Netze und zahlreiche Luftblasen in der Art. basilaris, in den Sinus und Venen auf der Hirnoberfläche, zwischen ihnen kleine, theils flüssige Blutpunkte: alle übrigen Organe gesund (Rückenmark nicht untersucht). Dieser Fall scheint einigermaassen für die von Paul Bert gemachte Angabe zu sprechen, dass das Blut unter starker Steigerung des Luftdrucks mehr Luft als in der Norm absorbire und dass das Plus der absorbirten Luft bei plötzlichem Sinken des Luftdrucks theilweise in Form von Luftbläschen frei werde, die, als Embolie in Gehirn und Rückenmark verbreitet, zu rascher Beeinträchtigung der Functionen dieser Organe einerseits und zu krankhaften Veränderungen ihrer Structur andererseits führen können. Von den beiden incomplet Geheilten soll der eine einige Monate später in Prag im Hospitale verstorben sein.

Prophylaktisch hat man durch Verkleinerung der Ventile und dadurch bedingte allmäligere Rückkehr des gewöhnlichen Luftdrucks eine Verminderung der Zahl und der Intensität der Erkrankungen erzielt. Die Behandlung der Genesenen beschränkte sich im Wesentlichen auf Dampfbäder und symptomatisch indicirte Mittel. T. H.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Der Centralausschuss der Berliner Aerzte verhandelte in einer ordentlichen Sitzung am 7. Mai besonders über den ihm vorgelegten Entwurf einer Standesordnung. Die Debatte darüber musste aber auf eine baldigst einzuberufende ausserordentliche Sitzung vertagt werden.

— In der Generalversammlung am 5. Juni wählte die Berliner medicinische Gesellschaft ihren bisherigen Vorstand, wie auch die Aufnahme-Commission wieder. Der erstere besteht demnach aus den Herren von Langenbeck, Bardeleben, Henoch als Vorsitzende; B. Fraenkel, E. Küster, M. Ries, Senator als Schriftführern; Falk als Bibliothekar und Klein als Cassenführer. Die Gesellschaft besteht zur Zeit aus 441 Mitgliedern, gegen 414 des Vorjahres. Im Laufe des Jahres schieden 8 Mitglieder aus, davon 2 durch den Tod, 3 durch Berufung an auswärtige Universitäten: neu hinzu traten 35 Mitglieder. (B. Klin. W.)

— Der Bundesrath hat in der Sitzung vom 6 cr. dem Antrage des Reichskanzleramtes betr. die Einberufung einer Commission zur Revision der Pharm. Germ. seine Zustimmung ertheilt.

— Universitäten. Leipzig. Am 11. Mai eröffnete Julius Cohnheim mit einem gedankenreichen Vortrage „die Aufgaben der pathologischen Anatomie" seine Vorlesungen. Habilitirt haben sich der Biograph und Herausgeber Alexander's von Tralles (eine vortreffliche Arbeit!) Dr. Puschmann für Geschichte der Medicin und Dr. Strümpell für Pathologie. — Das pathologische Institut ist nach Cohnheim's Vorschlägen in durchgreifender Weise umgebaut und verbessert worden. Nur schwache Hoffnungen hegt man dagegen auf die Einrichtung eines hygieinischen Institutes für Fr. Hofmann. — Alphonse Amussat in Paris ist 57 Jahre alt gestorben. — Die Frequenz der med. Fakultät in Wien ist seit 1870 dauernd gesunken. — Auf den neun preussischen Universitäten wirkten 1877/78 258 Docenten der Medicin, die Zahl der an den med. Fak. Immatrikulirten betrug 1394.

— Dresden Anfang Juni. Die 2. Kammer hat 1900 M. zur Ausbildung von Heilgehülfen bewilligt. Es wurde anerkannt, dass durch das Institut der Gefahr der Curpfuscherei erheblich Vorschub geleistet werde, indess andererseits in Erwägung gezogen, dass gerade die Curpfuscherei von wenigstens etwas Erfahrung und Uebung habenden Männern für die Bevölkerung nicht so schädlich sein wird, als die Medicasterei von Laien, wie sie zur Zeit vielfach noch anzutreffen und infolge der Gewerbefreiheit nicht abzustellen ist.

IX. Correspondenz der Redaction.

Wiederholt bitte ich die Herren Reff. die mit „R" bezeichneten Journale mir später zurückzusenden. D. Red. — Dr. K. in H. Herr Dr. Clauss Berlin Raupachstr. 13, Specialarzt nach dem Adressbuch für Krankheiten 1) des Gemüths und des Geistes, 2) des Halses, 3) der Lungen, 4) des Magens, 5) der Nerven, ist Doctor rite promotus einer deutschen Fakultät aber nicht practischer Arzt. D. Red.

X. Personalien.

Verliehen: Der Rang als Generalmajor dem Prof. Dr. v. Langenbeck Generalarzt I. Cl. unter Belassung à la Suite des Sanit.-C. Ch. als San.-R. Kreisphysikus Dr. Koenig zu Prüm und Dr. Vielloechner in Ober-Glogau.

Ernannt: Dr. Michel (Thann im Els.) zum Kreisarzt in Metz.

Es haben sich niedergelassen: Stabsarzt a. D. Dr. Schneider in Potsdam, Dr. Jänicke in Templin, Dr. Arndt in Kolmar i./P., Dr. Ollendorf in Nieder-Wüstegiersdorf, Arzt Hantsch in Altwasser, Arzt Sielaff in Crossen Reg.-Bez. Merseburg, Dr. Stadler in Bitterfeld, Dr. Käsemodel in Landsberg Kr. Delitsch, Dr. Neuendorf in Alt-Scherbitz, Dr. Gorlepp in Lützen, Dr. Hessler in Schmiedeberg Kr. Wittenberg, Dr. Heydloff in Erfurt, Dr. Götz in Suhl.

Es sind verzogen: Dr. Brann von Thorn nach Woldenberg, Dr. Besser von Droyssig nach Kemberg, Ober-Stabsarzt Dr. Ahrendts von Schmiedeberg nach Stendal, Assistenzarzt Dr. Scheibe von Kemberg nach Stendal.

Es sind gestorben: Kreisphysikus Dr. Henrici (Lehe) — Dr. Gunt in Prettin — Dr. Schäfer in Königswinter — Dr. Berndt aus Danzig in Guatemala — San.-R. Dr. Frühauf in Berlin — Dr. Goeken in Berlin.

Vacant: Kreisphysikate Lehe (Landdrostei Stade), Jerichow II, K.-W.-A.-Stelle Buk. — 2. Assist.-Arzt-Stelle (2000 M. fr. W. Heiz. Bel.) und Volontärarzt (1600) in der Prov.-Irren-Heilanstalt zu Owinsk für junge, unverheirathete Aerzte. Meld. Dir. das.



Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 12.

1. Die deutsche Pharmacie und ihre Beziehungen zur gerichtlichen Chemie und öffentlichen Gesundheitspflege.

Von
Dr. Poleck,
Professor der pharmaceutischen Chemie in Breslau.

Der Königliche Sanitätsrath und Kreisphysikus Dr. Kasper hat in No. 10 der deutschen medicinischen Wochenschrift „das Würzburger Gutachten über die Einrichtung pharmaceutischer Professuren und die Vertheidiger des Apothekenmonopols" und damit die gegenwärtig pharmaceutische Reichsgesetzgebung zum Gegenstand einer kritischen Besprechung gemacht. In dieser sind wiederholt Bruchstücke eines von mir verfassten Feuilletonartikels der Schlesischen Zeitung vom 18. September v. J. citirt, in welchem die Einrichtung und die Thätigkeit des pharmaceutischen Instituts der Universität Breslau grösseren Kreisen näher gerückt werden sollte und gleichzeitig die Beziehungen der Pharmacie zur öffentlichen Gesundheitspflege klar gelegt wurden. Dieser Artikel gehört einer Serie von Abhandlungen an, in denen zu gleichem Zweck das ophthalmologische, pathologisch-anatomische, das anatomische Institut, sowie der botanische Garten Gegenstand der Besprechung wurden und er war geschrieben und veröffentlicht, ehe das Würzburger Gutachten über die Gründung von pharmaceutischen Professuren bekannt wurde, er kann daher als eine völlig unbefangene Kritik desselben angesehen werden.

Der mir zur Disposition stehende Raum dieser Wochenschrift gestattet nicht die volle Wiedergabe des Inhalts jenes Artikels, ich muss mich daher auf die Andeutung der Hauptgesichtspunkte beschränken. Sie sind in nachstehenden, jenem Artikel wörtlich etnommenen Sätzen enthalten:

„Die deutsche Reichsgesetzgebung macht den Apotheker verantwortlich für die Reinheit und Güte seiner Präparate und Droguen und für die vorschriftsmässige Bereitung der Arzneien, sie sieht ferner in ihm den gerichtlichen Chemiker und das Publikum schon längst den chemischen Sachverständigen bezüglich der Beurtheilung der normalen Beschaffenheit der Nahrungs- und Genussmittel etc. Dadurch wurde der Pharmacie das Gebiet der auf unsere socialen Interessen angewandten Chemie, das Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege erschlossen und der Apotheker zum natürlichen Rathgeber auf diesen Gebieten. Diese Mission ist um so wichtiger, als die Apotheken ziemlich gleichmässig über das ganze Land zerstreut sind und der Apotheker daher, wenn er seine Aufgabe richtig erfasst, vor allen geeignet ist, naturwissenschaftliche Kenntnisse in allen Kreisen der Gesellschaft, welche sich fern von den grösseren Städten bewegen, zu verbreiten. Diese Befähigung liegt in dem ganzen Gange seiner naturwissenschaftlichen Ausbildung, und er wird diese Mission um so wirksamer erfüllen können, eine je grössere allgemeine wissenschaftliche Bildung er sich erworben hat."

„Die deutsche Pharmacie ist ein nothwendiges Glied des öffentlichen Sanitätsdienstes, sie controlirt nicht blos den Arzneiverkauf durch die Apotheken, sondern sie liefert in ihren Vertretern auch die geeignetsten naturwissenschaftlichen Sachverständigen für die experimentellen Arbeiten der hygienischen Aufgaben."

„Das academische pharmaceutische Studium und in ihm das pharmaceutische Institut der Universität hat daher eine dreifache Aufgabe zu lösen, einmal die rein pharmaceutische Ausbildung des Apothekers zu vollenden, dann ihn mit der Lösung der gerichtlich chemischen und hygienischen Aufgaben vertraut zu machen mit beständiger Rücksicht auf die Abrundung seiner allgemeinen naturwissenschaftlichen Bildung. So hat das pharmaceutische Institut an der Breslauer Universität seine Aufgabe beständig aufgefasst und nach diesen Grundsätzen ist seine Einrichtung und Ausstattung bemessen. Selbstverständlich steht es auch allen anderen Studirenden zur Benutzung offen, welche sich auf den „Arbeitsgebieten des Instituts bewegen wollen."

Hieran schloss sich die Schilderung der inneren Einrichtung des Instituts, seiner Arbeitsräume, der reichen Sammlung von Apparaten und Präparaten, seiner Bibliothek und des pharmaceutischen Studienganges an der Universität in Breslau. Die Vorlesungen über Experimentalchemie, Botanik und Physik werden bei den betreffenden Fachprofessoren gehört und ebenso fallen die allgemeinen analytischen Arbeiten im Universitätslaboratorium für reine Chemie in das erste Semester. Die Vorlesungen im pharmaceutischen Institut umfassen die pharmaceutische Chemie, die Maassanalyse, die Lehre von den Giften in chemischer und forensischer Beziehung, die Beziehungen der Chemie zur öffentlichen Gesundheitspflege und die Pharmakognosie, welche eng mit den practischen Arbeiten des Instituts zusammenhängen, an denen sich im gegenwärtigen Semester 32 Studirende betheiligen. Es fällt also dem pharmaceutischen Institut und dessen Fachprofessor die Pflege der besonderen Beziehungen der Chemie zur Pharmacie, forensischen Chemie, Hygiene und Pharmakognosie zu. „Da die academische Lehrthätigkeit auf dem Gebiet der pharmaceutischen Chemie das Verständniss der chemischen Vorgänge aller pharmaceutischen Operationen vermitteln soll, so kann dieses Ziel nur in beständiger Fühlung mit der wissenschaftlichen Entwickelung[1]) der Chemie überhaupt erreicht werden. Es wird daher dieses Specialgebiet der Chemie hier stets in systematischer Anordnung und im Rahmen der allgemeinen Chemie behandelt, in welchem sich das pharmaceutisch Wichtige nur schärfer abhebt und eingehender ausgeführt wird."

[1]) In dem Kasper'schen Citat fehlt das Wort „Entwickelung", wodurch dieser Satz einen ganz anderen Sinn erhielt.

Kasper bestreitet alle oben ausgesprochenen Sätze und stellt sich bezüglich der pharmaceutischen Institute und Professuren vollständig auf den Standpunkt des Würzburger Universitätsgutachtens und dessen Antrag an das Königliche Bayerische Ministerium, „die verlangte Einrichtung von Lehrstühlen der Pharmacie wolle als überflüssig und sogar als dem Studium der Pharmaceuten schädlich abgelehnt werden".

Unter solchen Umständen erscheint eine oratio pro domo geboten.

Bezüglich der Berechtigung der Professuren für pharmaceutische Chemie und deren Institute ist zunächst daran zu erinnern, dass sich in den letzten 30 Jahren von der Anatomie und Physiologie die pathologische Anatomie und Pharmakologie, von der Chirurgie die Ophthalmiatrik und Laryngoskopie, von der allgemeinen Pathologie die Lehre von den syphilitischen und Hautkrankheiten etc. abgezweigt, dass man für diese Specialgebiete sowie für die gerichtliche Medicin besondere Institute und Professuren gegründet und auf den Universitäten, denen sie noch fehlen, verlangt hat, und dies mit Recht. Die durch die Verhältnisse und durch die Fülle des wissenschaftlichen Materials gebotene Arbeitstheilung ist eine Signatur unserer Zeit, sie kann allerdings verhängnissvoll werden, wenn sie nicht beständig mit dem Gesammtgebiet und den leitenden Gedanken jener Wissenschaft Fühlung behält, deren Specialgebiete sie anbauen will. Jedes dieser Gebiete besitzt eigenthümliche experimentelle und Operationsmethoden, aber seine wissenschaftlichen Fortschritte kommen stets dem Gesammtgebiet zu Gute und so vice versa.

(Fortsetzung folgt.)

2. Oeffentliches Sanitätswesen.

Die Anmeldepflicht in Typhusfällen.

In No. 17 der d. med. Wochenschrift hatten wir den Gegenstand im Anschluss an einen Fall von Freisprechung des Arztes, welcher die Anmeldung einer Typhuserkrankung versäumt hatte, besprochen. Der Betreffende ist auch in der zweiten Instanz freigesprochen worden, aber lediglich aus dem Grunde, weil er erklärte, er habe sich eben während des Krankheitsverlaufes getäuscht und sei eben durch den lethalen Ausgang zu der Ueberzeugung gekommen, dass Typhus vorlag. Eine grundsätzliche Entscheidung über das Princip ist daher nicht erfolgt.

Dagegen erscheint uns eine neuerliche Entscheidung des Kammergerichts bei einer anderen Rekurssache insofern von grosser Wichtigkeit, als in ihr das Princip sehr nachdrücklich klar gestellt war.

Der Rekurs wurde, wie man uns authentisch mittheilt, zurückgewiesen, da die thatsächliche Feststellung des ersten Richters keinem wesentlichen Bedenken unterlag und innerhalb der gesetzlichen 10tägigen Frist durch neue bescheinigte Thatumstände nicht angefochten, auch das zutreffende Strafgesetz zur Anwendung gebracht und die Strafe nicht zu hoch bemessen war.

Die Verfügung fährt dann fort: „Nach § 36 des Regulativs vom 8. August 1835 soll jeder Erkrankungsfall an Typhus der Polizeibehörde angezeigt werden, und kann es daher nicht darauf ankommen, ob nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft Typhusfälle von nicht ansteckender Natur vorkommen, namentlich können diese Fälle bei der allgemeinen und ausnahmslosen Fassung des allg. § 36 als nicht unter das Regulativ fallend, nicht angesehen werden. Das letztere hat noch gegenwärtig Gesetzeskraft und hätte ausdrücklich aufgehoben werden müssen, wenn es als nicht mehr bestehend angesehen werden sollte. Es ist dasselbe daher auch mit Recht durch die Bekanntmachung des Königl. Pol.-Präs. vom 28. August 1877 von Neuem eingeschärft worden. Die Medicinal-Personen sind nach § 9 a. a. O. cumulativ, nicht subsidiär neben die übrigen Anzeigepflichtigen gestellt."

P. B.

3. Amtliches.

Deutsches Reich. I. Preussen. Min.-Erlass, betr. die Abgabe starkwirkender Medicamente im Handverkauf und auf ärztliche Recepte.

Die Bestimmungen im Tit. III, § 2, lit. g und k der revidirten Apothekerordnung vom 11. Oct. 1801 und im Anhange zu derselben I. a, c u. f, wonach sogenannte directe oder indirecte Gifte weder zum innerlichen noch zum äusserlichen Gebrauch als Medicamente im Handverkaufe an das Publikum abgegeben, auch von approbirten Aerzten und Wundärzten einmal verschriebene und verfertigte Recepte, welche Drastica, Vomitoria, Menses et urinam moventia, Opiata und dergleichen stark wirkende Medicamente enthalten, ohne Vorwissen und Bewilligung des Arztes zum anderen Male nicht wieder gemacht werden sollen, haben wegen der Unbestimmtheit der darin gebrauchten Ausdrücke zu mehrfachen Beschwerden der Apotheker Anlass gegeben und in mehreren Verwaltungsbezirken eine verschiedene Auffassung und Anwendung gefunden.

Zur thunlichsten Beseitigung dieser Beschwerden und zur Herbeiführung eines gleichmässigen Verfahrens bestimme ich demgemäss nach Anhörung der technischen Commission für pharmaceutische Angelegenheiten und der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen vorbehaltlich späterer Ergänzung, Folgendes:

I. Die in dem beiliegenden Verzeichniss aufgeführten Stoffe dürfen in den Apotheken, unbeschadet der für den gewerblichen Verkehr mit Giftwaaren maassgebenden Vorschriften, an das Publikum nicht ohne schriftliche Ordination (Recept) eines approbirten Arztes (Wundarztes, Zahnarztes, Thierarztes), insbesondere also auch nicht im Handverkauf verabfolgt werden.

II. Folgende Arzneien:

1. Brechmittel;

2. Arzneien, welche zum innerlichen Gebrauche, zu Augenwassern, Injectionen, Inhalationen oder Klystieren bestimmt sind,

a. wenn sie einen der in dem beiliegenden Verzeichniss mit einem Stern (*) bezeichneten Stoffe oder wenn sie Quecksilberpräparate, mit Ausnahme von Calomel, schwarzem Schwefelquecksilber oder Zinnober, in irgend welcher Menge, enthalten,

b. wenn in ihnen Opium oder dessen Präparate, Codeinum, narkotische Extracte oder narkotische Tincturen in einer, die höchste, in Tabula A der Pharmacopöa Germanica für diese Medicamente angegebenen Einzel-Gabe übersteigenden Menge enthalten sind,

dürfen nur auf jedesmal erneute, schriftliche mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung eines approbirten Arztes öfter als einmal angefertigt werden;

3. Arzneien, welche Auflösungen von Morphium und dessen Salzen enthalten, unterliegen der Vorschrift der No. 1 und 2 und zwar, wenn die Auflösung zu Injectionen bestimmt ist, in allen Fällen, die Menge des Morphiums etc. mag so gering sein als sie wolle, wenn sie aber zu innerlichem Gebrauche oder zu Klystieren bestimmt ist, in dem Falle, dass die Menge des verordneten Morphiums etc. den in der No. 2b bezeichneten Betrag, also nach der dort gedachten Tabula A 0.03 Gramm übersteigt.

Die Königliche Regierung etc. wolle die vorstehende Verfügung unter Hinweisung auf die Bestimmungen des § 367, Ziffer 3 und 4 des Strafgesetzbuchs etc. in geeigneter Weise zur Kenntniss der Apotheker und Aerzte des dortigen Verwaltungsbezirks bringen und gleichzeitig die Medicinalbeamten anweisen, etwaige Contraventionsfälle ungesäumt der zuständigen Behörde zur Verfolgung anzuzeigen.

Berlin, den 3. Juni 1878.

Der Minister der etc. Medicinal-Angelegenheiten,
I. V.: Sydow.

Verzeichniss derjenigen Stoffe, welche in den Apotheken unbeschadet der für den gewerblichen Verkehr mit Giftwaaren maassgebenden Vorschriften ohne schriftliche ärztliche Verordnung an das Publikum nicht verabfolgt werden dürfen:

Acetum Colchici
„ Digitalis
„ Sabadillae
*Acidum arsenicosum
* „ hydrocyanicum
*Aconitinum et ejus salia
*Aethylenum chloratum
*Aether phosphoratus
*Amylum nitrosum
*Apomorphinum et ejus salia
Aqua Amygdalar. amararum
„ Lauro-Cerasi.
„ Opii
*Arsenicum jodatum
*Atropinum et ejus salia
*Bromalum hydratum
Bromum
*Brucinum et ejus salia
*Butyl-chloralum hydratum
*Cantharides et Cantharidinum
*Chininum arsenicum
*Chloralum hydratum crystallisatum
*Chloroformium (ungemischt)
Codeinum et ejus salia
*Colchicinum
*Coniinum et ejus salia
*Curare
*Curarinum sulfuricum
*Digitalinum
*Eserinum sulfuricum
Euphorbium
Extractum Aconiti
„ Belladonnae
„ Cannabis Indicae
„ Colocynthidis
„ Colocynthidis compos.
„ Conii
„ Digitalis
„ Fabae Calabaricae
„ Gratiolae
„ Hyoscyami
„ Ipecacuanhae
„ Lactucae virosae
„ Opii
„ Pulsatillae
„ Sabinae
„ Secalis cornuti
„ Stramonii
„ Strychni aquosum
„ Strychni spirituosum
„ Toxicodendri
Faba Calabarica
Ferrum jodatum sacchratum
Folia Belladonnae
„ Digitalis
„ Hyoscyami
„ Stramonii
Fructus Colocynthidis praepar.
Gutti
Herba Cannabis Indicae
Herba Conii
„ Gratiolae
*Hyoscyaminum
Hydrargyri praeparata
Jodoformium
Kali causticum fusum
Kalium jodatum
Lactucarium
*Liquor Hydrar. nitr. oxydul.
*Liquor Kali arsenicosi
Morphium et ejus salia
Narceinum
Narcoticum
*Natrum arsenicum
*Nicotinum et ejus salia
*Oleum Amygdalarum amar. aethereum
*Oleum Crotonis
* „ Sabinae
* „ Sinapis
Opium
*Phosphorus
*Picrotoxinum
*Pilocarpinum hydrochl. cryst.
Plumbum jodatum
*Pulvis arsenicalis Cosmi
„ Ipecacuanhae opiatus
Radix Belladonnae
„ Hellebori viridis
„ Ipecacuanhae
„ Scammoniae
Resina Jalapae
„ Scammoniae
Rhizomata Veratri albi
Sapo jalapinus
*Secale cornutum
Semen Colchici
„ Hyoscyami
„ Stramonii
„ Strychni
*Strychninum et ejus salia
Sulphur jodatum
Summitates Sabinae
Syrupus Ferri jodati
„ opiatus
Tartarus stibiatus
Tinctura Aconiti
„ Belladonnae
„ Caladii seguini
„ Cannabis Indicae
„ Cantharidum
„ Colchici
„ Colocynthidis
„ Digitalis
„ Digitalis aetherea
„ Eucalypti globuli
„ Euphorbii
„ Gelsem. sempervir.
„ Hellebori viridis
„ Ipecacuanhae
„ Opii benzoica
Tinctura Opii crocata
„ „ simplex
„ Resinae Jalapae
„ Secalis cornuti
„ Stramonii
„ Strychni
„ Strychni aetherea
Tubera Aconiti
„ Jalapae
*Unguentum ars. Hellmundi
Unguenta cum Extractis narcoticis parata
Unguentum hydrargyri praecipitati albi
„ hydragyri rubr.
„ Tartari stibiati
*Veratrinum
Vinum Colchici
„ Ipecacuanhae
„ stibiatum
Zincum cyanatum
„ lacticum
„ valerianicum.

II. Elsass-Lothringen. Verordnung, betr. die periodische Nacheichung der Maasse, Gewichte und Waagen der Apotheker.

Mit Bezug auf den Absatz 2 des § 16 der Verordnung vom 27. Mai 1876 über die periodische Nacheichung der Maasse, Gewichte und Waagen bestimme ich auf Grund des Gesetzes vom 19. December 1874, betr. die Einführung der Maass- und Gewichtsordnung in Elsass-Lothringen, was folgt:

„Die Präcisionswaagen und Präcisionsgewichte der Apotheker unterliegen der periodischen Nacheichung nicht."

Strassburg, den 23. Mai 1878.

Der Ober-Präsident von Elsass-Lothringen.
v. Möller.

4. Notizen.

— Zur Erkenntniss der Syphilis bei Kindern. Ober-Impfarzt Dr. Voigt-Hamburg hat noch keinen Fall von sogenannter latenter Syphilis gesehen, bei welchem allgemein härtlich fühlbare Drüsen gefehlt hätten, und bestimmt deshalb kein Kind zur Abimpfung, dessen Drüsen überall fühlbar sind. Als sicherstes Zeichen, dass keine Syphilis vorhanden ist, hält er das Fehlen der allgemeinen Drüsenanschwellung. (Berl. Klin. Woch. No. 12. 1878.)

— Zur Warnung vor trichinösen Schinken. Die „W. Mediz. Wochenschrift" erhielt von Prof. Heschl folgende Zuschrift: Während von beiläufig 2000—2500 westphälischen Schinken einer trichinös ist und vermuthlich auch ausgemustert wird, ist von den amerikanischen Schinken, die in Norddeutschland laut der offiziellen Berichte untersucht werden, schon einer unter 5—10 trichinös! und die Wahrscheinlichkeit sehr gross, dass mehrere Epidemien geradezu durch trichinöse amerikanische Schinken veranlasst worden sind.

— Prof. Pick in Prag hat sich der von Dr. Schütz das. vorgetragenen Ansicht, dass die Varicella als anderer Grad von Variola aufzufassen sei, und nicht wie Hebra es thue als eine von der Variola ganz zu trennende Krankheit, „gänzlich angeschlossen".

5. Sprechsaal.

Curiosum. Die zu Görlitz erscheinende Niederschlesische Zeitung vom 5. Mai c. bringt unter „Lokales" die Mittheilung, dass der dortige Militär-Verein mit 8 Aerzten der Stadt eine Vereinbarung getroffen hätte, wonach von den letzteren den Mitgliedern des Vereins und den Familien derselben bei Zahlung der Rechnung 25 Proc. Rabatt gewährt werden. Dass Aerzte Rabatt gewähren ist in der That ein Novum, durch welches ein neuer Beitrag zur Illustration der ärztlichen Standesmisère geliefert wird.

— In Betreff der so vielseitig besprochenen Impfung erlaube ich mir, Sie um Ihren gütigen Rath über mehrere Punkte zu bitten.

I. Ist uns hier ein Rescript zugekommen, nach welchem es überhaupt unstatthaft ist, dass die Impfärzte Eintragungen in die Liste machten. Sollte es danach auch nicht gestattet sein, zugezogene Impflinge desselben Jahrganges nachzutragen? Dann wäre die Belästigung noch grösser, denn man müsste dann noch 2 Listen im Termin anfertigen, eine für den Nachtrag des eigentlichen Impfjahrganges und eine für die jüngeren Impflinge des laufenden Jahres.

II. Ist es nach Ihrer Ansicht gestattet, bei Entnahme von Lymphe aus anderer Quelle, z. B. aus dem Privatinstitut des Dr. Meinhof in Pleschen, diese Angabe in der betr. Rubrik der Impfliste zu machen, oder muss durchaus der Name des Kindes angegeben werden?

III. Es werden hier die Impflinge in der Liste nicht nach dem Geburtstag geordnet, sondern nach den Strassen und Hausnummern, so dass es sehr erschwert ist, die Impflinge schnell herauszufinden, besonders wenn die Wohnung inzwischen gewechselt ist.

ad I. Die Ausfüllung der ersten 6 Colonnen der Impfliste geschieht durch die zuständige Behörde bez. den Schulvorsteher. Da nach § 2 Abs. 3 des Ges., betreffend die Ausführung des Reichs-Impfgesetzes vom 12. April 1875 die Gemeinden dem öffentlichen Impfarzte Schreibhülfe zu gewähren haben, so können erforderliche Nachtragungen durch diese erfolgen. Wo aber die Schreibhülfe fehlt, wie zumeist auf dem platten Lande, da wird der anwesende Gemeindevorsteher oder dessen Vertreter die Nachtragungen dem Impfarzte gewiss gern überlassen, und das ist zulässig.

ad II. Bei Benutzung von Lymphe aus Privat-Instituten genügt die Angabe der betreffenden Bezugsquelle in Colonne 8, da diese ebenso wie die Königl. Impfinstitute die Pflicht haben, die Kinder zu notiren, von denen die versandte Lymphe herstammt.

ad III. Hier ist nur durch Bestellzettel, auf dem die Nummer der Impfliste, unter welcher das Kind eingetragen steht, und der am Impf- und Revisionstermine dem Impfarzte präsentirt wird, Erleichterung und Abhilfe zu schaffen. Es empfiehlt sich, dass die Impflinge einer Ortschaft, auch wenn letztere in mehrere Impfbezirke getheilt ist, unter ununterbrochen fortlaufender Nummer in die Listen eingetragen werden. W.



Sonnabend — № 25. — 22. Juni 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. — Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber Metallotherapie.

Von
Prof. Dr. Eulenburg in Greifswald.

(Vorgetragen in der 1. Versammlung des „Aerztevereins des Reg.-Bez. Stralsund" am 1. Juni 1878.)

M. H. — Sie Alle haben gewiss die Vorgänge, welche seit beinahe anderthalb Jahren unter dem Namen der Metallotherapie in Paris die Aufmerksamkeit ärztlicher und nichtärztlicher Kreise in ungewöhnlichem Maasse auf sich ziehen, auch Ihrerseits mit gespanntem Interesse, und vielleicht nicht ohne eine grössere oder geringere Beimischung von berechtigtem Skepticismus verfolgt. Ich brauche daher auf den ganzen historischen Verlauf dieser Dinge, auf die Persönlichkeit ihres Urhebers, des Herrn Burq, auf die von Charcot in der Salpêtrière und später von Verneuil im Hôp. Lariboisière angestellten Krankenversuche, auf die von der Soc. de biologie niedergesetzte Commission und ihre Resultate etc. nicht weiter einzugehen, wozu überdies die heut den einzelnen Vortragenden eingeräumte Zeit schwerlich ausreichen würde. Wer sich ausführlich darüber orientiren will, der wird namentlich in dem letzten Jahrgange der Gaz. médicale de Paris ein belehrendes und freilich auch verwirrendes Material in Menge angehäuft finden.

Wie Sie wissen, handelt es sich bei dieser sogenannten Metallotherapie zunächst um eine „Metalloscopie" — d. h. um die zweckentsprechende Auswahl des bei einem oder einer gegebenen Kranken, in einem gegebenen Krankheitsfalle vorzugsweise oder ausschliesslich wirksamen Metalles. Das als solches ermittelte ist beispielsweise im Stande, bei einer hysterischen Hemianästhesie oder einer nicht-hysterischen cerebralen Hemianästhesie nach einer kurzen Applicationsdauer (5—15 Minuten, auch wohl länger) die seit Jahren erloschene Sensibilität an der Applicationsstelle und im weiteren Umkreise, ja an der ganzen gefühllosen Körperhälfte vorübergehend zu restituiren — während anderen Metallen bei dem nämlichen Individuum eine analoge Einwirkung nicht zukommt. Wohl aber kann bei dem Einen Gold, bei dem Anderen Silber, bei dem Dritten Kupfer oder Zink, in Plattenform aufgelegt, die nämliche Wirkung hervorbringen. Dabei kommen noch andere höchst merkwürdige Erscheinungen vor, z. B. eine Sensibilitätsabnahme auf der bisher gesunden, entsprechend dem Sensibilitätszuwachs auf der kranken Körperhälfte — was man als „transfert de sensibilité" von der gesunden auf die kranke Seite bezeichnet oder vielmehr interpretirt hat. — Hinsichtlich der Dauer der auf solche Weise bewirkten Besserungen oder „Heilungen" lauten die Angaben noch höchst widersprechend, je nach dem Temperament der einzelnen Beobachter und vielleicht auch der von ihnen beobachteten Kranken. Neuerdings wollen nicht blos der Erfinder Burq, sondern auch Charcot sich in mehreren Fällen von hysterischer Hemianästhesie überzeugt haben, dass durch innere Darreichung von Präparaten der metalloskopisch ermittelten Agentien

---

Feuilleton.

Der ärztliche Stand im 16. Jahrhundert.

Historische Skizze

von
Dr. J. Herm. Baas.

So folgewichtig das sechzehnte Jahrhundert auch für die Zukunft durch grossartige und bleibende Neugestaltungen in religiöser, wissenschaftlicher, künstlerischer, überhaupt in geistiger Beziehung geworden ist, so zwar, dass das hochgepriesene achtzehnte im Grunde nur fortsetzen konnte, was jenes begonnen und das siebzehnte zum grossen Theil unterbrochen hatte, liess in socialer Richtung doch nahezu alles beim Alten, vielmehr Mittelalterlichen. Es erwies sich hauptsächlich als ein reformatorisches auf dem Gebiete des geistigen Lebens, nicht als ein revolutionäres in staatlichen und socialen Dingen, was dem achtzehnten zufiel. Anläufe zur Umformung dieser und zwar recht blutige, wie die missglückte Bauernrevolution — die erste Revolution zum Zwecke der Erwerbung der später so genannten natürlichen Menschenrechte, ja in Vielem die erste socialistische Revolution der Neuzeit — wurden genommen, vorerst aber ohne Erfolg. Wenn auch das Uebergewicht des Adels und der Priester, das vorher schon bedeutend gemindert worden war, mehr und mehr schwand, so blieben vorerst beide Stände doch noch im Genuss aller Vorrechte und Vergünstigungen, die ihnen der jahrhundertelange Machtbesitz verschafft hatte. Und ein in Wirklichkeit freier Bürgerstand im heutigen Sinne existirte selbst nicht einmal in den zahlreichen freien Städten, vielmehr blieb auch in ihnen das Regiment ein patricisches und aristokratisches; auf dem Lande aber gab es nur „Herrn" und fast ganz hörige Bauern, die nicht sehr von den Sklaven der alten Völker unterschieden waren. Die Gliederung der Stände blieb also ganz die mittelalterliche, mit Ausnahme einer in vieler Beziehung fruchtbaren Neuerung: bekanntlich entstanden nunmehr legitime Pfarrfrauen resp. protestantische Pfarrerfamilien, welche in der Folge als Uebergangs- und Bindeglied zwischen den sogenannten höheren Ständen und dem niederen Volke eine wichtige culturhistorische und sociale Rolle zu spielen berufen waren. Auch für die Zukunft des ärztlichen Standes hatte diese Neuerung einige Bedeutung, insofern von nun ab nicht wenige der in der Regel bekanntlich zahlreichen Pfarrerssöhne dessen Mitgliederzahl vermehren halfen, wie denn gleich Luthers Sohn Paul (1533—1593) Arzt und Alchymist beim Kurfürst von Sachsen ward.

Im Ganzen und Grossen blieben auch die Verhältnisse und die Gliederung des ärztlichen Standes dieselben, wie sie sich in den Endjahrhunderten des Mittelalters gebildet hatten. Die überwiegende Mehrheit der Aerzte gehörte aber jetzt dem Laienstande an und war auf Universitäten gebildet, nur für das niedere Volk, zumal auf dem platten Lande, zählten die Geistlichen noch zum ärztlichen Personal. Die auf den Universitäten gebildeten Aerzte übten jedoch nur sogenannte innere Medicin, nicht aber Chirurgie, die sie noch unter ihrer Würde hielten und desshalb den zünftig gebildeten Chirurgen, Barbierern und Empirikern überliessen, mit Ausnahme von Italien, in welchem Lande selbst bedeutende ärztliche Forscher, Chirurgie und sogar Geburtshülfe nicht ver-

(Gold, Kupfer etc.) die vorhandene Anästhesie dauernd zum Verschwinden gebracht wurde.

Die Bedenken, welche sich uns beim Anhören und Lesen aller dieser Dinge aufdrängen, sind natürlich zahllos; und wenn man überdies ersieht, dass es sich vorzugsweise oder fast ausschliesslich um Hysterische handelt, so ist man a priori nicht abgeneigt, das Ganze als Humbug, als einen gut ausgesonnenen Witz, allenfalls als eine auf einige grössere Hospitäler localisirte psychische Epidemie gelten zu lassen. Indessen die Pariser Soc. de biologie, die Commissionsmitglieder Luys, Dumontpallier, Regnard, und Männer wie Charcot, Verneuil, Onimus, die sich mit der Sache befassten, lassen doch an der Ernsthaftigkeit des Ganzen keinen Zweifel übrig. Mein College Landois, welcher im verflossenen Herbst Gelegenheit hatte die Charcot'schen Fälle wiederholt zu sehen, hat sich von der Evidenz der behaupteten Einwirkungen überzeugt; und ich selbst habe kürzlich Gelegenheit gehabt, nicht in Paris, sondern auf der Westphal'schen Klinik des Berliner Charité-Krankenhauses die gleichen Erfolge zu constatiren, während allerdings andere Beobachter, wie Rosenthal in Wien und Berger in Breslau, mir nur von negativen Ergebnissen der ihrerseits angestellten Krankenversuche zu berichten vermochten.

Mir hat ein für diese Versuche brauchbares therapeutisches Material bisher gemangelt — die schweren Hysterien überhaupt und speciell die hysterischen Hemianästhesien gedeihen auf unserm Pommerschen Boden nicht so üppig, wie in den raffinirten Grossstädten Deutschlands und Frankreichs — und ich kann daher auf die Richtigstellung der therapeutischen Resultate für's Erste nicht weiter eingehen. Eine andere Frage jedoch liegt nahe; die totale oder wenigstens partielle Richtigkeit der erzielten Resultate vorausgesetzt, sind wir in der Lage, eine völlig oder einigermaassen acceptable Erklärung derselben auf Grund entsprechender physikalisch-physiologischer Erscheinungen zu liefern? — Diese Frage scheint zum Theil eine experimentelle Beantwortung durch Versuche an gesunden Individuen, resp. selbst an Thieren, zu ermöglichen oder zu fordern; wenigstens glaubte ich derartige Versuche nicht von vornherein als nutzlos ablehnen zu dürfen, und von dem, was ich innerhalb der letzten vier bis fünf Wochen in dieser Richtung constatirt, möchte ich — da die Gelegenheit sich eben heut bietet — Ihnen Einiges berichten.

Freilich hat es an derartigen Versuchen nicht ganz gefehlt, und sie sind in Paris von Regnard, Romain Vigouroux und Anderen angestellt worden — leider mit äusserst ungenügenden oder widersprechenden Resultaten. Während Regnard die Metallwirkung auf das Vorhandensein schwacher elektrocapillärer Ströme in der Haut zurückzuführen suchte, haben dagegen Andere die Existenz solcher Ströme überhaupt in Abrede gestellt, und bald elektrostatische Erscheinungen (Romain Vigoureux[1])), bald eine chemische Action der Metalle auf die Haut (Onimus) als den maassgebenden Factor der Metallwirkung bezeichnet.

Ich habe nun zunächst damit begonnen, die Versuche Regnard's, welche sich auf den Nachweis elektrischer Ströme beim Contact zwischen Haut und Metall beziehen, zu wiederholen — jedoch in einer, wie ich glaube, wesentlich correcteren und fehlerfreieren Anordnung. Ich wandte nämlich, um den Einfluss der Polarisation auszuschliessen, worauf Regnard keinen Werth gelegt zu haben scheint, zu den Versuchen unpolarisirbare (du Bois-Reymond'sche) Electroden an, d. h. amalgamirte Zinkstäbe in gesättigter Zinkvitriollösung, in Glasröhren von etwa 4 Ctm. Länge und ½ Ctm. Lumen, die an einem Stative befestigt waren und von denen die eine mit dem geprüften Metall, die andere mit einer benachbarten oder entfernteren Hautstelle in Berührung gebracht wurde. Der frisch bereitete Thonpfropf dieser Electroden wurde mit 1procentiger Kochsalzlösung schwach angerieben, und erhielt die für den Contact mit der Metallplatte geeignetste Form einer abgeplatteten Scheibe von etwa 1 □Ctm. Oberfläche. Vergleichsweise wurden auch Stöhrer'sche Kohlenelectroden und gewöhnliche Metallelectroden (platinirte Kupfer- oder Messingplatten) benutzt. — Zu den Prüfungen wählte ich vorzugsweise Metallplatten von verschiedener Grösse und von möglichster chemischer Reinheit, welche ich zum Theil durch die Freundlichkeit des Herrn Prof. Schwanert aus dem hiesigen chemischen Laboratorium erhielt. Auf diese Weise konnten Aluminium, Zinn, Kupfer, Zink, Blei, Silber, Platin, Gold, sowie verschiedene Legirungen näher untersucht werden. Als Galvanometer diente ein dem hiesigen physiologi-

[1]) Sitzung der Soc. de biologie vom 26. Oct. 1877.

---

schmähten. Dort ward ja von Anfang der Universitäten an Chirurgie von den Professoren gelesen, während in Frankreich dies nur geschah, um die Lehrer am chirurgischen Colleg de St. Cosme zu ärgern, vielmehr um die Schüler dieses für die Facultät zu gewinnen. In Wien ward erst seit 1555 Chirurgie vorgetragen und Franz Emerich[1]) ein Lehrer derselben bestellt, weil auch „solche Lectüre bei allen Universitäten in Wallischen Landen mit grossem Fleisse erhalten und besoldet wird“. Die ganze medicinische Facultät einer Hochschule bestand übrigens meist noch aus nur zwei Professoren, von denen der eine Theorie, der andere die practischen Fächer vortrug und manchen kleinen Universitäten fehlte selbst eine Facultät noch ganz, wie z. B. Upsala, das erst 1595 eine solche erhielt. Unter den Universitäten des 16. Jahrh. genossen die italienischen des grössten Rufes wie überhaupt, so auch als medicinische Lehranstalten, zumal die zu Bologna, Padua und Pisa; dieser reihten sich die Fakultäten zu Paris und Montpellier an, unter den deutschen aber waren die zu Basel, Strassburg und Wittenberg die berühmtesten. Die Professoren, besonders diejenigen der Anatomie, welche im 16. Jahrh. einer ausnehmend lebhaften Bearbeitung unterzogen ward, aber auch die anderer Fächer, wanderten viel umher, oder wechselten selbst, zumal in Italien, wo sie von den Studenten auf je ein Jahr für bestimmte Vorlesungen gewählt wurden, ihre Stellungen, einestheils um ihre rege Wissbegirde zu befriedigen, was auf anderem Wege, da eine periodische Presse fehlte, nicht rasch möglich war, anderntheils um sich das Material zu ihren literarischen, anatomischen etc. Forschungen, das noch nicht in Bibliotheken, anatomischen Sammlungen u. s. w. leicht zugänglich war, zu verschaffen. Die materielle Stellung der Universitätslehrer was nichts weniger als glänzend, zumal in Deutschland, so dass damals im Gegensatze zu heute die Liebe zu gutem Gehalte und glänzender Stellung viel weniger wie die Liebe zur Wissenschaft und zum Lehrberufe den Ausschlag geben konnten. Am schlechtesten waren die deutschen Professoren gestellt: manche z. B. in Heidelberg, hatten 85—102 M. Jahresbesoldung, andere genossen doch wie in Würzburg, eine solche von 210 M., bei freier Kost und freier Gehülfin zum Destilliren; freilich muss man dabei den mehr als sechsfach grösseren Geldwerth von damals in Betracht ziehen. In Italien waren die Besoldungen besser, so dass z. B. der berühmte Anatom Vesal in Pisa ca. 4000 M. bezog, während der doch jedenfalls nicht weniger berühmte und verdiente Melanchthon in Wittenberg 8 Jahre lang 170 M. erhielt, so dass er seiner Frau in der ganzen Zeit kein neues Kleid kaufen konnte, um dann 16 J. hindurch 510 M. und zuletzt 680 M. zu beziehen. Freilich kamen noch Collegien-, Prüfungs- und Promotionsgelder hinzu, unter denen besonders die letzteren nicht gerade gering waren — der Erwerb des medicinischen Baccalaureat's kostete in Frankfurt a. d. O. 9 Ducaten, der des Licentiat's 14 Ducaten, der des Doctorat's 16 Ducaten — aber dieselben gehörten zum Theil dem Staate.

Als geistige Signatur der medicinischen Lehrer des 16. Jahrh. muss man vor Allem deren in- und extensive Beschäftigung mit den alten Aerzten bezeichnen, so zwar, dass nicht wenige ebenso sehr als Philologen, denn als Aerzte Geltung beanspruchen können. Doch huldigten sie auf fast noch völlig mittelalterliche Weise der Mehrzahl nach den Ansichten

[1]) Dieser erste Professor der Chirurgie in Wien muss ein rechtes Wiener Gemüth gewesen sein; denn er stiftete zu seinem fröhlichen Angedenken ein Gastmahl.



schen Institute gehöriger, sehr empfindlicher Sauerwald'scher Multiplicator von ca. 16000 Windungen, welcher durch dicke Kupferdrähte mit der einen Electrode direct, mit der anderen vermittelst eines eingeschalteten Schliessers communicirte.

Ich habe die eben beschriebene Vorrichtung hier vor Ihnen etablirt, und mein Assistent Herr Moritz, welcher mich bei diesen Versuchen unterstützte, wird die Demonstration mit einzelnen bei ihm als elektromotorisch wirksam ermittelten Metallen an sich selbst vornehmen. Ich bringe zunächst eine dünne Platte von reinem gewalzten Kupfer, $2^1/_2''$ lang und $1^1/_2''$ breit, quer über seinen rechten Handteller (ohne den letzteren zu befeuchten), und lasse von den beiden am Stativ hängenden Electroden die eine bis zur festen Berührung auf das Metall nieder, während die andere mit einer benachbarten Hautstelle an der Wurzel des Mittelfingers in Berührung gebracht wird. Jetzt schliesse ich mittelst des eingeschalteten Schliessers — und die Nadel des Galvanometers zeigt sogleich einen nicht unbeträchtlichen Ausschlag nach der rechten Seite; die primäre Ablenkung beträgt etwa 10°, dann geht die Nadel unter leichten Oscillationen zurück, und bleibt schliesslich bei 4 oder 5° stehen. Jetzt öffne ich, und nachdem die Nadel sich wieder auf Null eingestellt hat, schiebe ich die Kupferplatte unter die vorher mit der Haut verbundene Electrode, und schliesse von Neuem. Diesmal erfolgt, wie Sie sehen, der Ausschlag in entgegengesetzter Richtung, nach links, aber ebenso prompt und in ungefähr gleicher Stärke. Die früher vorgenommene Probe mit einem ausgeschnittenen Frosch-Gastrocnemius hat ergeben, dass nach der jedesmaligen Richtung der Nadelablenkung der Strom im Schliessungsbogen vom Metall (Kupfer) zur Haut geht, entsprechend der in der Leitung vom Längsschnitt zum Querschnitt gehenden Stromrichtung des ruhenden Muskels.

Die Zeit fehlt, um den gleichen Versuch mit noch mehreren ähnlich wirkenden Metallen zu wiederholen; ich füge daher nur hinzu, dass u. A. auch Prüfungen mit galvanischem Kupfer, Aluminium, Zink, Blei, Gold u. s. w. im Allgemeinen gleichartige Resultate, namentlich hinsichtlich der Stromrichtung, wenn auch nicht hinsichtlich der Intensität liefern. Ich schiebe nunmehr eine der benutzten Kupferplatte an Grösse ziemlich gleiche Platte von reinem Zinn unter diejenige Electrode, welche bei dem ersten Versuche mit dem Kupfer in Contact war. Schliesse ich jetzt, so zeigt die Nadel eine Ablenkung nach links — also in entgegengesetzter Richtung wie bei dem parallelen Versuche mit Kupfer! Die primäre Abweichung ist ziemlich beträchtlich (fast bis zu 20), die definitive beträgt beinahe 8°. Ich öffne, wechsle die Anordnung wie bei dem zweiten Kupferversuche, und erhalte nun eine entsprechende Ablenkung nach rechts. — Das gleiche Ergebniss liefert, beiläufig bemerkt, auch eine dünne Stanniolplatte, oder eine Platte aus chemisch reinem Silber. Hier geht also die Richtung des Stromes im Schliessungsbogen von der Haut zum Metalle. Platin, welches galvanometrisch überhaupt sehr schwach wirkt, zeigt hinsichtlich der Stromrichtung ein unbestimmtes Verhalten.

Die Grösse der Platten, ihre Dicke, Gestalt u. s. w. sind, wie ich mich überzeugt habe, bei diesen Versuchen ohne wesentliche Bedeutung. Das Uebereinanderlegen mehrerer oder selbst zahlreicher Platten der gleichen Metalle bedingt nicht eine Verstärkung, sondern im Gegentheil eine Abschwächung des Effectes. Dagegen wird derselbe durch Anfeuchtung der Haut mit einem Electrolyten (Kochsalzlösung) erheblich gesteigert. — Schiebe ich zwischen Haut und Metall ein dünnes Papierblättchen, so verschwindet die Nadelablenkung sofort; schiebe ich das Blättchen dagegen zwischen das Metall und die zugehörige Electrode, so bleibt die Ablenkung öfters fast unbeeinflusst. — Wende ich statt der unpolarisirbaren Electroden knopfförmige Kohlen- oder gar Metall-Electroden an, so sind die Ausschläge selbstverständlich viel grösser. Regnard hat natürlich in Folge der Nichtberücksichtigung der an den Electroden eintretenden Polarisation viel grössere Ablenkungswinkel für die einzelnen Metalle (z. B. bis zu 45° für Kupfer u. s. w.) erhalten.

Diese wenigen Versuche, welche ich hier nicht weiter vervielfältigen kann, werden Ihnen wenigstens ad oculos beweisen, dass beim Contact gewisser Metalle mit der menschlichen Haut Ströme von galvanometrisch nachweisbarer Stärke und zum Theil von bestimmter, nicht bei allen angewandten Metallen übereinstimmender Richtung entstehen.

(Schluss folgt.)

Galen's und der Araber, deren Lehrsysteme sie ihren Vorträgen zu Grunde legten und nur wenige grosse Geister, wie das übrigens zu allen Zeiten der Fall ist, hatten freien Blick genug, um die Nothwendigkeit vorurtheilsloser Naturbeobachtung und Forschung zu betonen und was mehr war, wirklich zu üben und damit Wissenschaft und Praxis zu fördern. Der Einfluss dieser machte sich aber erst spät geltend, erst gegen das letzte Drittheil des Jahrhunderts, so dass erst um diese Zeit z. B. allgemeiner menschlicher Anatomie unter Zugrundelegung der gerade im 16. Jahrh. so zahlreich gemachten Entdeckungen bedeutender Anatomen gelehrt und geübt, auch wenigstens ein kurzer Versuch — und jener auf die Initiative der deutschen Studenten hin — mit der Unterweisung der zukünftigen Aerzte am Krankenbette selbst, jedoch nur in Italien, gemacht wurde. Die Reformation der Theorie und Praxis der Medicin durch Paracelsus, der Chirurgie durch Ambroise Paré, der Geburtshülfe durch denselben, der Anatomie durch Vesal u. s. w. wirkte vorerst nur wenig anders auf die meisten Inhaber von Lehrstühlen, als dass sie deren Parteinahme für das Alte vermehrete, so zwar, dass bei den Promotionen förmliche Eide auf die Lehre des Galen, der Araber und Abschwörungen eines Paracelsus u. A. verlangt wurden: die grosse Zahl der Durchschnittsprofessoren begriff damals so wenig wie immer, dass ihre Weisheit nicht die in der Welt allein herrschende sein und bleiben müsse, sowie dass es trotz ihres Protestes noch Fortschreiten in Erkenntniss und Praxis geben könne ausserhalb der Aula. Welche Vorurtheile noch im 16. Jahrh. einem raschen Voranschreiten übrigens entgegenstanden, geht u. a. daraus hervor, dass vor den spärlichen Universitätssektionen, bei denen der Professor mit dem Stabe in der Hand nur erklärte und ein Barbier die Schnitte führte, weil man das für schimpflich hielt, Gottesdienst abgehalten wurde, wogegen freilich wieder nach Beendigung der Eröffnung fröhliche Gelage den feierlichen Act beschlossen. Die Schädelhöhle aber ward gewöhnlich nicht eröffnet. Anatomische Theater existirten in Padua, Paris, Montpellier um die Mitte des Jahrhunderts; aber da mussten auch Thiersectionen die mangelnden Leichen ersetzen, ein Mangel, der so gross war, dass z. B. Vesal sich ein Skelet mit Lebensgefahr vom Galgen stehlen musste und nur die wenigsten Hochschulen ein solches besassen. Ein Präpariren einzelner Theile seitens der gewöhnlichen Professoren oder gar der Studenten fand nicht statt.

Practischen Unterricht erhielten also die Studenten nicht, durften aber während ihrer Studienzeit vielfach selbst practiciren. Nur um sich in der Botanik, vielmehr der Pharmakognosie zu üben, machten sie botanische Excursionen, eine im Frühjahr, um Kräuter und Blüthen, und eine im Herbste, um Wurzeln kennen zu lernen, wozu die Apotheker eingeladen wurden. Nach denselben ward wiederum eine Gasterei abgehalten, deren Kosten die Schüler zu tragen hatten: der Deutsche ass und trank eben — damals „soff" er — bei jeder zulässigen Gelegenheit von jeher gerne, wenn auch nicht gerade gut, doch viel. Dass die Studenten auch sonst nicht blos Wasser tranken, lässt sich leicht rückwärts schliessen, wenn man unsere heutigen, doch milderen Trinksitten auf Hochschulen in Betracht zieht.

Vielfach in Uebung waren noch Disputirübungen der Studenten, welche als öffentliche Turniere unter Aufsicht eines Professors, gewöhnlich des Decans, aus der Zeit der Scholastik, die noch nicht ganz beseitigt war, herübergenommen waren. Die Fragen, welche durchgepaukt wurden, mussten dem Decan vorher mitgetheilt werden. Der Doctorgrad

II. Ueber den Einfluss der Mercurbehandlung bei Syphilitischen auf die Zahl der rothen Blutkörperchen.

Vortrag, gehalten am 29. April 1878 in dem Verein für wissenschaftliche Heilkunde

von

Prof. Dr. J. Caspary
in Königsberg i. Pr.

(Fortsetzung aus No. 24.)

Ich habe in dem Vorhergehenden schon angegeben, dass es mir bedenklich scheint, von absolut zu hoher Zahl der Blutzellen zu sprechen, wie Lépine in seinem Fall. Freilich sind 6,500,000 eine sehr hohe Ziffer. Aber dieselbe fand Wilbouchewitch bei einem gesundeu Arzte aus London; ferner bei einem 18 Jahre alten Bäcker, der wegen indurirten Ulcus und multipler Drüsenschwellungen in das Hôpital du Midi aufgenommen war, am Tage der Aufnahme. Eine gleich hohe Zahl fand Keyes bei einem Manne, der durch fast drei Jahre nach der Infection kleine Dosen Mercur continuirlich gebraucht hatte und zur Zeit der Untersuchung noch brauchte. Die Angaben vieler Autoren über die Durchschnittszahl für gesunde Männer stimmen im Allgemeinen auf 5,000,000 rother Blutzellen überein. Aber auch hier differiren die einzelnen, dem Durchschnitte zu Grunde gelegten Werthe sehr erheblich; bei Wilbouchewitch von 4,600,000 bis 6,500,000, bei Keyes von 4,700,000 bis 5,700,000. Es scheint mir daher vorläufig noch am besten von einer absolut zu hohen Ziffer nicht zu sprechen. Die Grenze nach unten ist auch schwer zu bestimmen: Während Keyes bei hochgradiger Anämie immer noch 3,000,000 Zellen fand, hat Oré[1]) 1,008,250; Quincke[2]) gar nur 143,000 in übrigens zur Heilung gebrachten Fällen gefunden.

Kann man nun aus vergleichenden Zahlen der rothen Blutzellen direct das Wohlbefinden des Individuums ablesen, aus den Zahlen eine Art Gesundheitskala herstellen? Ich erinnere an den Verlust von Keyes' Blut um nahe eine halbe Million nach einer halb durchwachten Nacht; an den Londoner Arzt Wilbouchewitch's, der eine halbe Stunde nach dem Essen 1,150,000 Blutzellen mehr hat als vor der Mahlzeit; vor Allem aber an die oben citirten Angaben von Malassez über den Einfluss reichlicher Diurese. Aehnliches hat der Letztere bei Purgantien und der Cholerine; Potain, Keltsch und Renaut, Wilbouchewitch bei der Cholera gesehen: eine Concentration des Bluts durch Flüssigkeitsverlust, woher eine scheinbare Vermehrung der Zahl der rothen Zellen. Experimentell nachgewiesen ist dieser Connex durch Wilbouchewitch an Kaninchen, die unter Behandlung mit grossen Mercurdosen an Gewicht und Zellenzahl Einbusse erlitten, bis eine starke Diarrhoe, die die Thiere noch weiter herunterbrachte, zum Theil tödtete, eine enorme Vermehrung der rothen Zellen in einen einzelnen Blutstropfen herbeiführte[1]). — Ist es nicht ferner denkbar, dass ein genesender Mensch an Blutmenge, und damit an absoluter, aber nicht an der relativen Zahl der rothen Blutzellen in einem Tropfen gewinnt? Diese Frage hat Wilbouchewitch sich auch vorgelegt, und durch gleichzeitige Wägungen zu beantworten gesucht. Er meint bei Abnahme des Gewichts eine Vermehrung der Blutmasse ausschliessen, also bei gleichzeitiger Abnahme der rothen Zellen eine absolute Verminderung constatiren zu können. Mir scheint dieser Schluss gewagt; was beweist denn, dass gerade das Blut diese Einbusse erlitten hat? Zumal die Anwendung auf Gewichtszunahme bei Syphilitischen wäre bedenklich. Bärensprung[2]) bemerkt ausdrücklich, dass die Verbindung von chronischem Mercurialismus und Syphilis nicht nothwendig mit Abmagerung, sondern ebenso oft mit einer vermehrten Fettbildung verbunden ist. Güntz[3]) spricht sich äusserst nachdrücklich dagegen aus, dass man die Zunahme des Körpergewichts bei langem Gebrauche von kleinen Dosen Sublimat für günstig ansehe. „Durch die chronische Einverleibung des Quecksilbers wird der Eiweisszerfall nicht in so rapider Weise befördert, wie bei der acuten Quecksilbervergiftung; die Quecksilberwirkung auf die Gewebe des Organismus bleibt jedoch auch hier nicht aus. Die einem langsamen, nicht jähen Zerfall entgegengeführten Gewebe haben Zeit, die Endproducte ihres Stoffwechsels zu erreichen, und so kommt es in vielen Geweben zu einer fettigen Degeneration oder zu Vorstufen und Folgezuständen derselben, und theils

[1]) Oré, Gazette med. 1877, 31. März. Referirt in Berliner klin. Woch. 1877 No. 43.
[2]) Quincke, l. c. S. 3.

[1]) Wilbouchewitch l. c. S. 532.
[2]) Bärensprung, Die hereditäre Syphilis. Berlin 1864, S. 22.
[3]) Güntz l. c. S. 119.

---

ward erst nach vorheriger Erlangung des Grades eines Baccalaureus und Licentiatus ertheilt, und die betreffenden Ceremonien meist in den Kirchen nach abgehaltenem Gottesdienste vollzogen. Billig war er durchaus nicht, im Gegentheil theurer, als heute, wenn man den damaligen, etwa sechsmal höheren Geldwerth in Betracht zieht, und die Kosten für den Schmaus und die zu verschenkenden Handschuhe u. s. w. hinzurechnet. Der Kostenbetrag war nicht an allen Hochschulen derselbe, in Frankfurt a. d. O. z. B. stellte er sich auf etwa 275 Mark, was heute gleich 1500 Mark zu rechnen wäre. Die Anzahl der Studirenden, denen sich jetzt auch Adlige zugesellten, da das Raubritterthum zu Ende gekommen, war in einzelnen Hochschulen sehr bedeutend, so dass Wien einmal 7000 Studenten aufwies, wogegen Wittenberg in seiner besten Zeit, als Luther, Melanchthon u. s. w. grosse Anziehungskraft übten, es auf 578 brachte. Dass das Studentenleben sich nicht durch besondere Feinheit auszeichnete, lässt sich leicht denken, wenn man die grössere Derbheit und Rauhheit der Sitten von damals, zumal in Deutschland, in Betracht zieht, — man bedenke nur Luther's Kernausdrücke — sowie die Neigungen junger Leute im Studentenalter überhaupt. Auch muss offenbar dem Umstande Rechnung getragen werden, dass nicht wenige Studenten aus der Reihe der „fahrenden Schüler" stammten, die während des Umherziehens von einer der damals, besonders auf Melanchthon's Anregung hin entstandenen Privat- und Gemeinde-Lateinschulen zur andern, vielmehr von einem berühmten Lehrer zum andern, ein wahres Bettler-, ja Diebsleben führten, ehe sie Studenten wurden. Die Stellung der letzteren den Professoren gegenüber war übrigens eine freiere, weniger schülerhafte; ja in Italien waren jene von Anfang an das selbstständigere Element. Die italienischen Hochschulen nämlich besassen eine demokratische Verfassung, während alle andern, die deutschen voran, eine aristokratische, vielmehr eine solche besassen, bei der den Professoren alle Machtbefugnisse zustanden: an jenen wählten die Studenten alle Beamten der Universität und die Lehrer, ja sie waren selbst bei der Aufstellung des Lehrplans betheiligt, was heutzutage auch noch von grossem Nutzen wäre, damit die Studenten der Medicin z. B. nicht mit Gesteinskunde behelligt würden, die sie nach dem Examen sofort als unbrauchbar für ihren practischen Beruf bei Seite legen. Dabei war die Studentenschaft nach Ländern getrennt, nicht nach Facultäten: in den sogenannten „Nationen" waren die Angehörigen eines Landes, welche an der betreffenden Universität sich aufhielten, vereinigt, gleichviel welcher Facultät die Einzelnen angehörten, besassen ihre „Rectoren" und „Vicerectoren", ihr „Rectorencolleg", das aus den Vorständen aller „Nationen" zusammengesetzt war, eigenes Vermögen und Inventar in ihren Vereinigungshäusern u. s. w. Die deutschen Studenten dagegen waren unter sich zu „Bursen" vereinigt, durften zwar Waffen tragen u. s. w., hatten auf die Universitätsangelegenheiten aber keinen regelmässigen Einfluss, es sei denn, dass sie gerade einmal durch einen „Auszug" sich solchen verschafften auf kurze Zeit. Der Lehrplan war seitens des Staates oder der Kirche festgestellt resp. sanctionirt, so zwar, dass z. B. in Bayern die Professoren und Doctoren der Medicin eidlich verpflichtet wurden, nichts dem Tridentinum Entgegenstehendes zu lehren.

(Schluss folgt.)



zu deutlicher Atrophie und theils gleichzeitiger Vergrösserung der verschiedensten Organe. Es kann sich Fettleber und Speckleber und amyloide Entartung derselben und anderer Drüsen bis zu beträchtlichen Graden entwickeln; es können sich Fettablagerungen in den Muskeln ausbilden, welche aus dieser Vorstufe der Atrophie in wirkliche Atrophie übergehen. Durch ungeeignete, unvorsichtige Lebensweise überhaupt und durch ungeeignet gewählte Nahrungsmittel befördern dann diese hiebei entstehenden Vergrösserungen einzelner Organe trotz allgemeiner Atrophie des Körpers eine Gewichtszunahme, die zu einem therapeutischen Trugbild wird." Ich habe ausführlich citirt, gerade weil ich Güntz' nicht ganz beistimmen kann.

Erlauben Sie mir nun, Ihnen die bisherigen hämatometrischen Angaben über den Mercureinfluss bei Syphilitischen kurz mitzutheilen. Zunächst diejenigen von Wilbouchewitch. Derselbe hat jedesmal auch die weissen Blutzellen gezählt, die er bei Gesunden nur im Verhältniss von 1 auf 603 bis 757 gefunden hat, also viel spärlicher, als man bis dahin meistens angenommen. Ich will vorweg angeben, dass W. selbst auf die weissen Blutzellen im vorliegenden Fall nicht viel Gewicht legt, daher ich sie gleich Keyes ganz bei Seite lasse. W. hat im Allgemeinen — aber nicht jedesmal — bei Vermehrung der rothen Zellen Verminderung der weissen und umgekehrt gefunden. Ich will ferner anführen, dass W. hervorhebt, er habe diesmal nur die Zahl, nicht die Masse, noch Beschaffenheit der Blutzellen in Betracht gezogen, welche wichtigen Punkte erst später beleuchtet werden könnten. Er fährt fort: Je dirai en passant que je n'ai pas pu voir les animaux parasites décrits par Lordofer dans le sang des syphilitiques. Sie sehen, dass nicht blos der Namen des Autors entstellt ist. — Die Resultate, die W. bei der Zählung erhielt, sind in seinen oben angegebenen Conclusionen enthalten; in der That zeigen die einzeln angeführten und gewiss sorgsam ausgeführten Zählungen eine grosse Uebereinstimmung. Aber schon Keyes hat darauf hingewiesen, dass einmal die Dosis von täglich 4 Centigr. Sublimat in dem einen Hospital, von 10 Centigr. Protojodur im anderen nicht gut als kleine Mercurgaben angesehen werden können; dass nur in 5 Fällen von den 10 beobachteten das Gewicht kontrollirt und jedesmal ein m. w. erheblicher Verlust gefunden wurde; dass ferner der Einfluss des Hospitals mit seinen jedenfalls nicht erfrischenden Eindrücken nicht berücksichtigt worden ist. Mich macht ausserdem stutzig, dass die in das Hospital Aufgenommenen, vor aller Behandlung, Alle täglich einen enormen Verlust an rothen Blutkörperchen aufwiesen: 100,000 bis 525,000 durch jeden der vier Beobachtungstage. Das sind sehr hohe Zahlen, die meist die nachherige Zu- und Abnahme der Zellen unter Mercur überragen, und über die Ursache wird unserer Phantasie in liebenswürdigster Weise freier Spielraum gelassen. Besonders möchte ich aber betonen, dass von den 10 Kranken nur 3 mit Roseole oder accidents secondaires notirt sind; die anderen zeigten nur ein inficirendes Geschwür oder dazu Drüsenschwellungen. Nun wissen Sie, dass heute vielseitig angenommen wird, das zuerst auftretende Geschwür sei Ursache, nicht Folge der Blutentmischung; dass von Allen angenommen wird, von einem nachweisbaren Allgemeinleiden könne in den meisten Fällen erst kurz vor Auftritt der Roseola oder eines gleichwerthigen Symptoms gesprochen werden. Da nun W. gar nicht einmal behauptet und auch nicht unabsichtlich erweist, dass die Patienten anders als örtlich krank erschienen, so kann ich die Mehrzahl seiner Beobachtungen für nicht beweisender halten, als die Wägungen Liégeois bei mercurgebrauchenden Gesunden, oder als es Beobachtungen wären über den Einfluss des Mercurs während einer Latenzperiode der Syphilis.

Keyes hat an 21 Syphilitischen — ausserdem an mehreren Gesunden, endlich an zwei Gesunden, die Mercur nahmen — Blutuntersuchungen gemacht. Ich bin nicht, wie Keyes, unendlich überrascht durch die wundervolle Gleichförmigkeit seiner Resultate. Eine ganze Anzahl von Zählungen (8 Fälle) scheinen mir schon darum werthlos, weil sie durch eine zu kurze Zahl von Tagen angestellt sind: 1, 6, 7, 12, 14 Tage. Keyes führt selbst aus den Tabellen seines Vorgängers an, dass bei dessen Kranken die Abnahme der rothen Zellen nach 5—24 Tagen der Behandlung begann, im Mittel für die 10 Fälle nach 11 Tagen —; was können dann nun Zählungen beweisen, die eine noch kürzere Zeit dauerten! Eine weitere Zahl von Fällen erhärtet nur weiter die nicht sehr auffällige Beobachtung, dass unter reichlicherem Genusse frischer Luft, zumal auf dem Lande, heruntergekommene Patienten sich erholen; dass bei Stomatitis mercurialis, Dysenterie, oder wenn man vom Wagen fällt und drei Wochen das Bett hüten muss, erholte Patienten herunterkommen, und in beiden Fällen die Zahl der Blutkörperchen sich ändert. — In mehreren Fällen, in denen deutliches Steigen der Zellenzahl nachweisbar war, ist zugleich Jodkali genommen; auf einen Fall, in dem nach 14 Tagen der Behandlung unter kleinen Dosen Mercur, aber im Hospital, die Zellenzahl gefallen war, will ich kein Gewicht legen. Dagegen möchte ich doch betonen, dass vielmonatlicher, ja selbst mehrjähriger Gebrauch von kleinen Quecksilbergaben vor neuen Eruptionen der Syphilis nicht sicherte:

Patient VII, im September 1874 inficirt, hat durch 6 Monate täglich im Durchschnitt 7 Centigramm Protojodür genommen, hat am 11. Juni 1875 syphilitic rheumatism und mucous patches; rothe Blutzellen 5,647,500.

Patient VI, inficirt im Juli 1874, hat durch 11 Monate täglich im Durchschnitt 7 Centigramm Protojodür genommen; hat gelegentlich mucous patches, am 7. Juni 1875 rothe Blutzellen 5,333,750.

Patient IX. Bericht vom 26. October 1875. Inficirt vor fast 19 Monaten, seitdem immer Mercur, täglich im Durchschnitt 6 Centigramm Protojodür, zuletzt 4 Centigramm täglich. Sieht wohl aus und fühlt sich ebenso; kleine Papel am Schenkel; rothe Blutzellen 5,208,250.

Patient XIV. Bericht vom 31. Juli 1875. Inficirt $3^1/_2$ Jahre vorher, seitdem immer Mercur, innerlich mit Pausen. Kleiner schuppiger Fleck an der unteren Extremität. Patient wünscht unter Behandlung zu bleiben, da seine Frau mit dem ersten Kinde schwanger ist. Nimmt täglich 4 Milligramm Bijodid und 25 Centigramm Jodkali; rothe Blutzellen 5,195,700.

20. August. Hat neuerdings täglich 1 Centigramm Protojodür genommen und eine kleine Innunction von 5 per cent. oleate. 5,020,000.

7. October. Heute vom Lande in vortrefflicher Gesundheit zurückgekehrt. Nimmt täglich 6 Centigramm Protojodür. (Ob die Verordnung der kleinen Innunction, die vom 20. August gemeldet wird, durch besondere Zeichen der Syphilis veranlasst wurde, ist nicht gesagt.) 6,092,925.

Ausser den obengenannten sind noch einige andere, in keiner Richtung so markante Fälle anzuziehen, in denen bei Fortdauer syphilitischer Eruptionen unter anhaltendem Mercurgebrauch die Zahl der rothen Blutkörperchen sich nicht vermindert, sondern eher vermehrt. Ueber das Gewicht der Kranken sind selten, über ihr Befinden oft Bemerkungen beigefügt. Ich möchte nur noch einen Fall von Keyes besonders anführen:

Patient XVI. In vortrefflicher körperlicher Beschaffenheit. Hat Mercur continuirlich durch nahezu 3 Jahre genommen und fährt fort ihn zu nehmen, bis seine Frau, die mit dem ersten Kinde schwanger ist, entbunden sein wird. Nimmt täglich 30 Centigramm Jodkali und 5 Milligramm Bijodid 6,444,515.



Die antisyphilitische Wirkung von Keyes Therapie ist mir, wie ich schon vorhin bemerkte, nicht verlockend. Ich möchte einem Verfahren nicht folgen, dass nach vielen Monaten oder gar mehreren Jahren unausgesetzten Quecksilbergebrauchs noch gelegentlichen Condylomen, also dem ansteckendsten Symptome Raum giebt. Aber ich muss anerkennen, dass die Resultate der Blutzählung in anderer Hinsicht sehr bemerkenswerth sind. Ein Patient hatte continuirlich durch 3 Jahre, ein anderer durch 3¹/₄ Jahre — neuerlich mit Pausen — Mercur (zugleich mit Jodkali) genommen; der Eine befindet sich in excellent, der Andere in magnificent physical condition; der Eine weist 6,000,000, der Andere gar 6,450,000 Blutkörperchen auf. Das sind gewiss sehr beachtenswerthe Angaben, zumal Keyes, gegen dessen Auffassung und Schlussfolgerungen ich soviel einzuwenden habe, alles Thatsächliche in objectiver und glaubwürdiger Weise beschreibt. Es stimmen jene Angaben gut mit denen von Liégeois überein, der bei Gebrauch von kleinen Dosen Mercur seine Syphilitischen an Gewicht und Wohlbefinden zunehmen sah.

(Schluss folgt.)

III. Zur Casuistik der Wirkung der Thermen von Neuenahr bei chronischen Blasenleiden.

Von

Dr. E. Münzel,

Badearzt zu Neuenahr.

Zwei Fälle von besonders hartnäckigen langjährigen Blasenleiden, welche von dem sehr günstigen Einfluss der hiesigen Thermalquellen auf solche Zustände zeugen, scheinen mir einer Veröffentlichung werth zu sein. Der erste Fall betrifft einen sehr alten chronischen Blasenkatarrh mit grosser Reizbarkeit der Blase, Spasmus des Sphincter vesicae bei fast völliger Dysurie. Der zweite war ein sehr lang dauernder Blasenkatarrh, mit ammoniakalischer Gährung des Harnes und Eiterbildung in der Blase, einhergehend.

Fall 1. Herr T. aus S., 52 Jahre alt, Ingenieur, verheirathet, Vater von drei gesunden Kindern, im Alter von 4 bis 10 Jahren, in guten Verhältnissen lebend, erkrankte, früher meist gesund, in seinem 22. Lebensjahre, als Student, an einem „Schleimfluss der Harnröhre", welcher, ohne auffallende Nebenerscheinungen, in einigen Wochen heilte, nur bemerkte Herr S. von da an vermehrtes Drängen vor und nach dem Uriniren als sonst. Der Harn nahm zeitweise eine trübere Beschaffenheit an und sedimentirte stärker. Ohne besondere Veränderung bestanden diese Erscheinungen 13 Jahre bis zum Jahre 1871, wo Herr T. an einem heftigen Darmkatarrh, mit starker Diarrhoe, erkrankte. Nach dessen, etwas lang dauernder Heilung wurden die Blasenbeschwerden stärker und es gesellten sich dazu, in mehrwöchentlichen Intervallen auftretend, stärkere Hämorrhoidalblutungen aus dem After. Bei einer grossen Geneigtheit zu Diarrhoen, belästigte ein fast steter Drang zum Uriniren den Kranken auf das Aeusserste, die Blase wurde immer unvollständiger entleert, der Harn schleimiger, trüb und dunkler. Zeitweise ging der Urin tropfenweis unfreiwillig ab. Von da an wurde der Gebrauch des Katheters, den der Kranke schliesslich selbst einführen lernte, nöthig und zwar mehrmals täglich, da nur auf diese Weise eine völlige Entleerung der Blase erzielt wurde. Die Einführung des Katheters ging auffallend schwierig und nur langsam von statten und war im Anfang schmerzhaft. Da ein Kurgebrauch in Kissingen keinen Erfolg hatte, entschloss sich der Patient, bei der gestellten Diagnose, welche auf Strictur der Harnröhre lautete, zur vorgeschlagenen Urethrotomie, die auch von einigen namhaften Chirurgen im Frühjahr 1876 ausgeführt wurde. Der Erfolg der Operation war in diagnostischer und therapeutischer Beziehung ein negativer; da sich dabei herausstellte, dass keine Strictur vorhanden war.

Nach Heilung der Operationswunde, welche gut vor sich ging, wurde der vorherige Zustand viel schlimmer, „geradezu bösartig" sagt der Kranke. Ohne Katheter ging kein Urin mehr ab, nur bei heftigem Pressen wurden einige Tropfen dunkelbraunen, dickschleimigen Harnes entleert. Der Kräftezustand des Kranken, dessen Gemüthsstimmung zugleich eine sehr trübe wurde, ging, unter einmaligem Auftreten einer Purpura haemorrhagica, bedeutend zurück. Ein Kurgebrauch in Franzensbad hob zwar die Kräfte einigermaassen, blieb aber ohne Einfluss auf das Grundleiden. Sein jetziger Hausarzt, den er erst nach den vielen Misserfolgen consultirte, suchte den Grund seines Leidens in einem Blasenkatarrh, starker Wulstung der Harnröhrenschleimhaut mit krampfhaften Zusammenziehungen des Sphincter vesicae, machte laue Ausspülungen der Blase, gab innerlich Narcotica und sah darauf den Blasenkatarrh abnehmen; die Empfindlichkeit bei Einbringen des Katheters liess nach, dann und wann ging selbst ohne Katheter eine geringere Menge von 2—3 Esslöffel Harn, allerdings in Intervallen von oft mehreren Tagen, ab. Der Kräftezustand des Kranken hob sich bedeutend. Nur die Kathetereinführungen waren nach wie vor absolut nothwendig, ebenso bestand eine beträchtliche Reizbarkeit der Blase und des Darms fort. Auch die Hämorrhoidalblutungen verliessen den Kranken nicht.

Zur eventuellen Beseitigung oder Besserung dieser Zustände schickte sein Arzt ihn hierher.

Zur Zeit seiner Ankunft klagte der Patient über die Unfähigkeit Harn lassen zu können, trotzdem bei schon nur mässiger Blasenfüllung ein heftiger Harndrang bestand, der bei nicht bald eingelegtem Katheter sehr intensiv wurde und die Einführung selbst sehr schwierig machte. Nur selten, oft in der Woche kaum einmal, gingen ohne Katheter 2 bis 3 Esslöffel Urin ab. Ein beständiger Druck und ziehende Schmerzen in der Dammgegend wurden ihm sehr lästig. Unter Zunahme der krankhaften Symptome traten periodisch aus dem After ziemlich starke Hämorrhoidalblutungen auf; besonders will er dieses Symptom nach Rothweingenuss beobachtet haben. Häufig angehaltener Stuhl nöthigte ihn, da zu diesem Zwecke genommene Medicamente meist starke Diarrhoe mit Steigerung aller Symptome der Krankheit im Gefolge hatten, zur steten Zuhilfenahme von Klystieren. Nahm er diese etwas zu warm oder zu kühl, so traten sofortige Verschlimmerung seines Leidens ein. Besonders quälend wurde dann ein heftiges Drängen auf Darm und Blase, welches ihn zu fortwährenden Pressversuchen nöthigte, ebenso starkes Brennen am Damm neben heftigem Jucken in der Eichel. Um dabei den Katheter einzuführen, brauchte er oft über eine halbe Stunde.

Alle Versuche, die von seinem Arzt mit minutiöser Sorgfalt geleitet wurden, eine für eine Kaltwasserbehandlung einleitende Gewöhnungskur durch kühle, nach und nach kalte Waschungen des Dammes und Unterleibes, allmälig kühler werdende Klystiere etc. waren ohne Resultat oder riefen Exacerbationen des Zustandes hervor. Wegen beständiger Besorgniss um das rechtzeitige Einführen des Katheters ist der Kranke genöthigt, sich von aller Geselligkeit fern zu halten und hauptsächlich für sich zu leben. Aengstlich muss er alle Getränke vermeiden, um die Blase so wenig als thunlich zu füllen. Sein Allgemeinbefinden ist zur Zeit nach Abzug obiger Symptome befriedigend, besonders ist der Appetit in Ordnung.

Herr T. ist von mittlerer Statur, gesundem Aussehen, guter Ernährung, mässiger Fettbildung.

Die Untersuchung lässt ausser Empfindlichkeit des Dammes, sehr beschwerliches Einführen des Katheters in die Blase, welche kurz vor Eintritt in diese von unangenehmer Empfindung begleitet ist, der Operationsnarbe am Damm, einigen kleinen Hämorrhoidalknoten am After, nichts Abnormes weder in den nervösen Centren noch den übrigen Organen nachweisen; insbesondere sind nicht vorhanden: Geschwulst der Prostata oder sonst Aftergebilde, welche das Lumen der Harnröhre comprimiren konnten.

Der Urin ist meist von dunkler Farbe, flockig getrübt und sedimentirt stark, seine Reaction ist schwach sauer. Eiweiss ist nicht vorhanden. Das Sediment besteht aus Blasenepithelien, vermehrten Schleimkörperchen, harnsauren Salzen.

Zunächst liess ich den Kranken neben Einhaltung seiner bisherigen zweckentsprechenden, reizlosen, kräftigen Diät, unter Zusatz eines Glases guten alten Rothweines von der Ahr, da er behauptete, sehr Kohlensäurereiche Thermen erfahrungsmässig nicht ertragen zu können, die schwächeren Quellen Augusta und Victoria, in Quantitäten von 150 Gramm zweimal täglich trinken. Rasch stieg ich damit bis auf 600 Gramm pro die, bei welchen Mengen er über leichten Schwindel kurz nach dem Trinken klagte. Nach kurzer Zeit verordnete ich Sprudel, täglich 2 mal 150 Gramm, mit einem Mehr musste ich langsam vorwärts gehen wegen stärkerem Schwindel nach dem Trinken. Zuletzt erreichte ich doch die Höhe von 1000 Gramm per Tag.

Ausserdem nahm der Kranke Thermalbäder von 28° R., in welcher ich eine aufsteigende, erst warme nach und nach kühlere Douche in die Dammgegend 5 bis 10 Minuten appliciren liess; auch hier war die grösste Vorsicht nöthig, da sofort sein Zustand bei rascherem Tempo sich verschlimmerte. Fleissige Bewegung in der freien Luft fand so oft wie möglich statt.

Das Gesammtresultat, während seines 8 wöchentlichen Kurgebrauches hier, war folgendes:

Die schwachen Quellen riefen zuerst stärkeren Harndrang und beträchtlich vermehrte Diurese hervor. Beim Sprudel befiel den Kranken schon nach 150 Gramm beim jedesmaligen Trinken ein Zustand, ähnlich einem leichten Weinrausch und schon begann, da auch der Drang nach der Blase sehr zunahm, mir mein Patient Opposition zu machen. Es gelang mir jedoch noch, ihn zur Fortsetzung der Kur zu bewegen. Da er den Brunnen schliesslich immer besser vertrug und die unangenehmen



Nebensymptome mehr schwanden, steigerte er nach und nach selbst die Wassermenge. Immer mehr fühlte er eine günstige Wirkung auf sein Hauptleiden, so dass er mit grosser Energie die Kur zu Ende führte. Am Schlusse derselben war die Verdauung regelmässig geworden, Klystiere unnöthig, die Afterblutungen fast verschwunden; die Blase ertrug ohne Nachtheil stärkere Füllung, der Katheter war weit leichter einzuführen und täglich wurde wenigstens einmal eine Urinmenge von circa 200—250 Gramm ohne Katheter entleert. Der Urin war heller und fast klar und der Kranke verliess uns mit der frohen Ueberzeugung, dass auch seine übrigen Beschwerden noch schwinden würden.

Im März d. J. besuchte ich Herrn T. in seiner Heimath, wo ich ihn als heiteren Mann wiederfand. Er theilte mir voller Freude mit; dass er jetzt nur noch einmal täglich den Katheter benutze, um die Blase völlig zu entleeren; der Urin gehe jetzt fast normal ab, die Hämorrhoidalblutungen seien seit November 77 nicht wiedergekehrt; die Empfindlichkeit der Blase gleich Null und er glaube bestimmt, dass eine nochmalige Kur in Neuenahr ihn auch von den Resten seines Leidens befreien würden. — Zur Nachkur hatte Herr T. zu Haus im Anfang Sprudel, später in warmem Wasser aufgelöstes Sprudelsalz, ein bis zwei Theelöffel, täglich genommen. —

(Schluss folgt.)

IV. Referate und Kritiken.

Die Anwendung der Elektricität in der practischen Heilkunde von Dr. Rud. Lewandowski. Wiener Klinik No. 12.

Verf. beginnt mit der Theorie, dass alle Erscheinungen am Organismus Bewegungserscheinungen sind: „Gesundheit ist eine gewisse Summe harmonischer Bewegungen und Krankheit eine bestimmte Störung in diesen Bewegungen.“ „Bewegung kann aber wieder nur durch Bewegungen compensirt oder regulirt werden.“ Die Elektricität ruft „thermische, optische, chemische, magnetische und elektrische Erscheinungen hervor“, sie ist, da sie im Auge Lichtempfindungen, an der Zunge Geschmackempfindungen etc. verursacht, „das einzige Agens, das so ziemlich in allen Organen mehr weniger adäquate Reize auszulösen im Stande ist“. Nach dieser auf Theorien basirenden Theorie würde Elektricität eine Panacee sein.

Der Vortrag selbst, ein auf den kleinsten Raum reducirtes Lehrbuch, birgt eine Fülle von Thatsachen, wie sie kaum in einem solchen zu finden sind. Verf. bespricht Alles, was man sonst in physikalischen Lehrbüchern aufsuchen muss; er berührt eine unendliche Zahl von Elementen, die im Laufe der Zeit construirt worden sind. Die Deutlichkeit dieses Theiles leidet aber bei der erzwungenen Kürze eines Vortrages sehr durch den Mangel an durchaus nothwendigen Figuren. Bei Besprechung der Apparate zu ärztlichen Zwecken giebt L. eine Geschichte der Elektrotherapie und geht zu den Wirkungen der Elektricität über. Bei der Galvanisation des Sympathicus ist die Arbeit Fischer's (Experimentelle Studien zur therapeutischen Galvanisation des Sympathicus) nicht erwähnt. Dass bei den üblichen Applicationsmethoden die stattfindenden Wirkungen dem Sympathicus zuzuschreiben sind, muss doch sehr bezweifelt werden, wenngleich man die Applicationsweise immer noch als Galvanisation des Sympathicus bezeichnet. Bei der elektrischen Diagnostik behauptet L. (S. 365) dass die elektromusculäre Contractilität bei hysterischer Lähmung herabgesetzt sei. Es tritt allerdings, wie Solly anführt, bei längerer Dauer der Lähmung eine geringe Atrophie, und damit eine geringe Herabsetzung der Contractionsenergie ein, Leyden und Erdmann lassen die Contractilität erhalten sein, Rosenthal gesteht Ausnahmen zu — aber die Ausnahme lässt sich durchaus nicht zur Regel machen. Ebenso steht die Steigerung der elektromusculären Sensibilität bei Hysterie, die L. behauptet, mit der Meinung anderer Forscher in Widerspruch.

Den Schluss bildet eine Abtheilung über die Applicationsmethoden der Elektricität in den einzelnen Krankheiten mit einigen kurzen, practischen Bemerkungen über Art und Weise, den Ort und die Dauer der Anwendung. Nach der Lectüre des Vortrages hat man das Gefühl, dass für ein derartiges Thema der Vortrag nicht die richtige Form ist; das weite Gebiet kann bei derartigem Raum nur zu oberflächlich abgehandelt werden. Rohden-Oeynhausen.

Compendium der Elektrotherapie von Dr. R. H. Pierson in Dresden 2. Auflage Leipzig.

Unter einem Compendium pflegt man sonst eine nur wenig eingehende Besprechung eines Faches, eine Art Eselsbrücke zu verstehen, doch zeigt Verf. hier die Unrichtigkeit dieser Meinung. Das kleine Buch von 185 Seiten ist, auch früher schon ein tüchtiges Werkchen, jetzt in seiner neuen Bearbeitung noch mehr eine ganz vorzügliche Arbeit geworden, die dem vielbeschäftigten Arzt, der nicht grössere Werke studiren kann (namentlich in einem Fache, das doch immerhin ein Nebenfach ist), nicht genug empfohlen werden kann. Er findet darin alles derart besprochen, dass er nach dem Studium desselben vollständig auf der Höhe der wissenschaftlichen Elektrotherapie steht, in allen Leistungen dieses täglich wichtiger werdenden Agens einen Ueberblick gewinnt, für seine Praxis einen bleibenden Vortheil erwirbt, und auch wohl der Wissenschaft einen kleinen Baustein beizutragen im Stande ist. Eine dankenswerthe Leistung. Rohden-Oeynhausen.

Ueber eine neue „laryngostroboskopische“ Untersuchungsmethode des Kehlkopfes. Vorläufige Mittheilung von Prof. Oertel. Centralblatt f. d. med. Wissenschaften 1878. No. 5.

„Die einzelnen Bewegungen der schwingenden Stimmbänder bei der Hervorbringung eines Tones mittelst des Kehlkopfspiegels deutlich zu unterscheiden und zu verfolgen“, erreicht Verf. mit seiner laryngostroboskopischen Untersuchungsmethode. „Durch Einschaltung einer Reihe von physikalischen Apparaten verlangsamt Verf. für unser Auge die Schwingungen der tönenden Stimmbänder in einer Weise, dass wir die Bewegungen nicht nur an einem Stimmband einzeln beobachten, sondern auch bei einiger Uebung mit jenen des anderen Bandes vergleichen können.“ Nöthig sind Sonnenlicht, elektrisches Licht oder Kalklicht; die Beleuchtung ist intermittirend: welches erreicht wird durch eine stroboskopische Scheibe oder durch Unterbrechungsstimmgabeln. Der stroboskopische Apparat wird entweder zwischen der Lichtquelle und dem Reflector oder hinter diesem angebracht. Bisher waren „die Schwingungen der Stimmbänder bei Tönen im Brust- und Falsettregister, Ungleichheiten in den Schwingungen der Bänder, Spannungsdifferenzen, Schwingungsanomalien bei Stimmbandlähmung“ der Beobachtung zugänglich. Es ist die Veröffentlichung weiterer Untersuchungen abzuwarten, bevor man über den Werth der Methode urtheilen kann, zumal jetzt der Apparat nicht genauer beschrieben ist. Jedenfalls scheint nach dem bisher Gebotenen die Untersuchungsmethode Oertel's für gewisse physiologische und pathologische Erscheinungen, namentlich bei Sängern, genauere Aufschlüsse geben zu können. Max Bresgen (Frankfurt a./Main).

Prof. D'Espine und pr. Arzt Picot in Genf, Grundriss der Kinderkrankheiten. Deutsche Ausgabe von Dr. Ehrenhaus, Assistent an der Henoch'schen Kinderklinik in Berlin, gr. 8. u. 534 S. Preis 9 Mark.

Der Herausgeber hat sich durch die Uebersetzung des „Manuel des maladies de l'enfance“ der beiden Genfer Aerzte ein grosses Verdienst erworben. Das Werk behandelt in knapper und erschöpfender Weise die Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten und stützt sich auf die eigenen Arbeiten, Beobachtungen und Erfahrungen der Verfasser, wie auf die ganze einschlägige Literatur aller Länder, insbesondere auch Deutschlands. An der Spitze der Capitel befindet sich ein Verzeichniss der neuesten und wichtigeren älteren Arbeiten auf diesem Gebiete. Der Herausgeber hat dem Werke erläuternde Anmerkungen beigefügt. Das vorzüglich ausgestattete Werk umfasst 534 Seiten und dürfte jedem Mediciner eine willkommene Gabe sein. v. U.

V. Journal-Revue.

Innere Medicin.

16.

Beiträge zur Tracheotomie von Dr. Josef Pauly. Berlin. klin. Wochenschr. 1878. No. 8.

Verf. wendet bei Croup und Diphtheritis nach der Tracheotomie Inhalationen durch die Kanüle an, und stützt sich in seinen Ausführungen wesentlich auf E. Küster's Mittheilungen (Fünf Jahre im Augustahospital. 1877). Am wirksamsten erscheint die Inhalationstherapie in solchen Fällen, in denen „in kürzester Zeit die ganze Schleimhaut des Bronchialbaumes mit leicht lösbaren Croupmembranen, welche auch nach der Ausstossung grosse Neigung zum Niedersatz zeigen und schnell lobäre Pneumonien zu Wege bringen, sich bedeckt“. Doch sind „zwei Voraussetzungen dafür nothwendig: 1) möglichst frühe Operation, damit man den Atelectasen und Catarrhalpneumonien zuvorkommt, 2) Anpassung der Inhalationen an den einzelnen Fall, für gewöhnlich zweistündlich, in den einzelnen Fällen unaufhörlich“. Verf. wendet sich besonders gegen die Ansicht, dass die Tracheotomie in den meisten Fällen doch vergebens sei und resumirt: „Jede progrediente Larynxstenose, gleichviel wodurch bedingt, indicirt die Tracheotomie; denn nur so kann der sichere Tod vermieden werden.“ Alsdann werden die ausführlichen Krankengeschichten von vier hierher gehörigen Fällen publicirt. Als bestes Mittel zur Inhalation wird Kalkwasser empfohlen, weil es die grösste Lösungskraft habe. Als Apparate seien am zweckmässigsten kleine portative mit feststehenden Glasröhren, mit Ventil und Handhabe. Nach den Küster'schen Zahlen, zu denen noch die von Boecker, Burow jun. und Verf. kommen, ergiebt sich, dass auf die mit Inhalationen nachbehandelten 80 Fälle 52 Heilungen, d. i. 59,5 Proc. fallen.

Max Bresgen (Frankfurt a./Main).

Physiologie.

14.

Eine sehr interessante Arbeit über die Zahl der corpusculären Blutbestandtheile hat Sörensen in seiner Doctordissertation geliefert, welche namentlich für die Verhältnisse der rothen und weissen Blutkörperchen in numerischer Hinsicht in verschiedenen Krankheiten mancherlei neue

Thatsachen beibringt. Die Bestimmung der Zahl der Blutkörperchen geschah nach der Methode von **Malassez** an dem Ohrzipfel oder den Händen mit Hülfe eines kleinen Lancettstichs entnommenen und mit Glaubersalzlösung verdünntem Blute, jedoch unter besseren Cautelen, namentlich unter Vergrösserung der Zahl der einzelnen Zählungen bei jedem Versuche, um die Fehlergrenzen einzuengen, welche selbst so noch bis zu 4 Proc. steigen können. Beim Gesunden fand **Sörensen** die Zahl der Blutkörperchen in den einzelnen Lebensperioden und bei den verschiedenen Geschlechtern in der Weise verschieden wie es die folgende Tabelle angiebt:

	Männlich.			Weiblich.		
	Alter.	Millionen rother Blutkörperchen pr. Kubik-Mm. (im Durchschnitt).	Anzahl der unters. Fälle.	Alter.	Millionen rother Blutkörperchen pr. Kubik-Mm. (im Durchschnitt).	Anzahl der unters. Fälle.
Neugeb.	(5—8 Tage)	5,769500 (5,284500—6,105000)	3	1—14 Tage	5,560800	6
Kinder	5 Jahr	4,950000 (4,750000—5,145000)	2	2—10 Jahr	5,120000 (4,980000—5,260000)	2
Erwachs.	$19^1/_2$—22 Jahr (Studenten)	5,606000 (5,422000—5,784000)	7	15—28 Jahr Leichte venerische (nicht syphilitische) Affection	4,820000 (4,417000—5,350000)	14
	25—30 Jahr (Junge Aerzte)	5,340000 (4,900000 5,800000)	6	41—61 Jahr Wärterinnen	5,010000 (4,800000—5,470000)	7
	50—52 Jahr	5,137000 (4,916000—5,359000)	2	22—23 Jahr (Gravida im 6. Monat	4,600000 (4,540000—4,660000)	2
	82 Jahr	4,174700	1			

An sich selbst untersuchte **Sörensen** den Einfluss der Mahlzeit auf die Menge der Blutkörperchen. Aus 40 in dieser Beziehung gemachten Untersuchungen ergiebt sich ein deutliches Ansteigen der rothen Blutkörperchen kurz nach der Mahlzeit, welches nach einer Stunde durchschnittlich 15,5—19,4 Proc. betrug und von da ab gleichmässig in den 6 folgenden Stunden abnahm. Gleichzeitig ergab sich bei **Sörensen** kurz nach dem Essen eine Zunahme des Verhältnisses der Zahl der weissen Blutkörperchen zu derjenigen der rothen von 1:1617 auf 1:632. Unabhängig von der Mahlzeit stellte sich bei andern gesunden jungen Männern dieses Verhältniss zwischen 1:484 und 1:1081 variirend, für ältere Frauenzimmer zwischen 1:347 und 1:1164. Die Ergebnisse der von **Sörensen** in verschiedenen Krankheiten angestellten Untersuchungen ergeben folgende Mittelzahlen für die Menge der rothen Blutkörperchen per Kubikmm. Blut.

Pneumonie (11 Fälle) 4,43 Millionen;
Rheumatisches Fieber (9 F.) 4,16 M.;
Meningitis baseos (1 F.) 5,25 M.;
Pleuritis (2 F.) 4,48 M.;
Empyema (1 F.) 3,95 M.;
Leber- und Hirnabscess (1 F.) 3,48 M.;
Peritonitis puerperalis (3 F.) 3,82 M.;
Pyämie u. Puerperalfieber (1 F.) 2,12 M.;
Pyämie u. Otitis (1 F.) 4,1,42 M.;
Febris typhoides (11 F.) 4,82 M.;
Scorbut (1 F.) 5,3 M.;
Phthisis pulmonum (11 F.) 4,35 M.;
Nephritis chronica (8 F.) 4,74 M.;
Cancer (6 F.) 3,66 M.;
Syphilis (20 F.) 4,78 M.;
Tumor lienis et glandularum lymphaticarum (6 F.) 4,75 M. (Ohne Vermehrung der weissen Blutkörperchen).

Im Allgemeinen dürften in den aufgeführten Krankheiten, bei welchen die Veränderung der Zahl der rothen Blutkörperchen eine untergeordnete Bedeutung hat, die gefundenen Durchschnittszahlen das Interesse der Aerzte nur in geringem Grade beanspruchen; doch stimmen sie nach **Sörensen**'s Darlegung, wenn man sie mit den Zahlenverhältnissen bei gesunden Individuen desselben Geschlechts und derselben Altersperiode vergleicht, sehr wohl zu den Resultaten der Blutanalysen von **Andral Gavarret** und anderen Chemikern überein. Mehr Interesse gewährt die wiederholte Untersuchung der Blutkörperchenzahl im Verlaufe von Lungenentzündung und Peritonitis puerperalis. Bei der erstgenannten Affection ergab sich nach dem Abfalle des Fiebers rasche und bedeutende Vermehrung und später während der Resolutionsperiode Abnahme, während im Verlaufe der Peritonitis ungeachtet des Wechsels der Symptome eine stetige Abnahme der Zahl der rothen Blutkörperchen sich bemerklich machte. Erwähnenswerth ist auch die relativ geringe Veränderung bei Phthisikern, da die untersuchten Individuen sich bereits in vorgerückten Stadien der Schwindsucht befanden. Ebenso war die Abnahme im rheumatischen Fieber auch bei sehr langer Dauer des Leidens nur gering. Bei Lungenschwindsucht, Krebs und Nephritis hatten die rothen Blutkörperchen oft ein auffallend blasses Aussehen, was vielleicht, wenn man die Namen der Blutabnormitäten entsprechend den jetzt gebräuchlichen Hellenischen Bezeichnungen zu vervielfältigen beabsichtigt, als Achroiocythaemie im Krankheitssysteme aufführen kann.

Diese Achroiocythaemie muss nach **Sörensen** wohl von der Oligocythaemie (verminderte Zahl der rothen Blutkörperchen) und von Mikrocythaemie (Vorhandensein zu kleiner Blutkörperchen) unterschieden werden, kommt indessen auch bei einzelnen Krankheitsprozessen mit letzterer combinirt vor. Interessant ist, dass **Sörensen** die Angabe **Hayem**'s bestätigt, wonach bei Chlorose die Zahl der rothen Blutkörperchen keineswegs immer verändert zu sein braucht. In 7 Fällen ausgesprochener Chlorose bei Patientinnen zwischen dem 17. und 34. Lebensjahre zeigte sich allerdings im Durchschnitt eine starke Verminderung, nämlich 3,79 Millionen rothe Blutkörperchen per Cubmm., in einem Falle sogar nur 2,88 Millionen. Dagegen war in einer Beobachtung die Zahl der rothen Blutkörperchen gegen die Norm (vgl. die obige Tabelle) entschieden vermehrt und betrug 5,34 Millionen; aber gerade in diesem Falle waren sämmtliche Blutkörperchen ausserordentlich klein und blass, ein Verhalten, welches übrigens bei einzelnen anderen Patienten ebenfalls constatirt wurde.

Exquisite Abnahme der Blutkörperchen fand **Sörensen** nach starken Blutungen in 3 Fällen; die Durchschnittszahl war 2,51 Millionen, die Schwankungen innerhalb der Grenzen von 1,89—2,87.

Bei einem Individuum, welches lange Zeit von ungenügender Nahrung gelebt hatte, fanden sich nur 2,07 Millionen Blutkörperchen per Cubmm.; die Zahl derselben stieg nach dreiwöchentlichem Aufenthalte im Hospitale auf 2,74 Millionen, in den weiteren Wochen auf 3,24 Millionen.

In einem Falle von glandulärer und linealer **Leukämie**, welche mit dem Tode endigte, fand **Sörensen** eine Woche vor dem Tode nur 1,15 Millionen Blutkörperchen, davon waren 470000 rothe und 680000 weisse Blutkörperchen. In einem Falle von Leucaemia *lienalis* betrug die Zahl der Blutkörperchen 2,16 Millionen, dagegen war das Verhältniss zwischen rothen und weissen 5,47:1.

Endlich macht **Sörensen** noch Mittheilungen über 11 von ihm beobachtete Fälle von sogenannter **progressiver perniciöser Anämie**. In diesen betrug bei der Aufnahme im Hospitale die Zahl der Blutkörperchen 1,2—0,58 Millionen und bei den letzten vor dem Tode vorgenommenen Zählungen 0,79—0,45 Millionen. Man wird hiernach eine halbe Million Blutkörperchen per Cubmm. als die äusserste Grenze ansehen können, bei welcher das Leben bestehen kann. Die rothen Blutkörperchen waren hier in der Regel gross, oft von unregelmässiger Form und von blasserer Farbe als in der Norm (Makrocythaemie und Achroiocythaemie). Die Menge der weissen Blutkörperchen war durchschnittlich ziemlich der Norm entsprechend, wobei jedoch Schwankungen zwischen 1:2900 und 1:90 vorkamen T. H.

Chirurgie.

17.

M. D. Hollière. Indications de l'occlusion du péritoine par la ligature élastique après la Kélotomie. Gaz. *méd.* 1877. No. 9.

Um das unangenehme, wenn nicht gefährliche Wiedervorfallen einer durch Herniotomie reponirten Hernie, oder die zur Verhütung eines solchen Ereignisses anzuwendenden Compressivmaassregeln, welche den Wundverlauf leicht compliciren können, zu vermeiden, empfiehlt H. die Abschnürung des Bruchsackhalses mittels einer elastischen Ligatur. Er findet dieses Verfahren besonders indicirt:

1. wenn die vorgefallenen Eingeweide ganz gesund sind,
2. wenn ihre Zurückhaltung schwierig ist,
3. wenn die Incision des einklemmenden Ringes nur wenig ausgedehnt ist,
4. wenn diese Incision ausserhalb des Bruchsackes geschah oder bei der Methode von J. L. Petit,
5. wenn ein Netzstück dem Bruchsacke adhärirt,
6. wenn eine Abstossung des vorgefallenen Netzstückes beabsichtigt wird.

Eine Contraindication erfährt aber diese Ligatur, wenn das Eingeweide nicht mehr ganz gesund ist, wenn die Spaltung der Einschnürungsstelle in bedeutenderem Maasse nöthig erscheint und wenn das Netzstück schon entzündet und nicht angewachsen ist. **Kolaczek.**

J. Boeckel. Note sur le traitement des pseudarthroses de l'humérus: Gaz. med. 1877. No. 9.

Nach dem Vorgange von **Dolbeau** heilte B. zwei Pseudarthrosen des Oberarmes durch schräge Anfrischung der Fracturenden, die er jedoch nicht wie jener mit Silberdrähten, sondern vermittelst einer Stahlschraube in Contact erhielt. Unter Anwendung der **Lister**'schen Wundbehandlung stiess sich diese Schraube nach mehren Tagen oder Wochen spontan ab. Dies Verfahren illustrirt er durch zwei Beispiele, von denen das erste eine Pseudarthrose des linken Oberarmes bei einem 31jährigen Manne betrifft. Sie gelangte fünf Monate nach der Fractur zur Opera-



tion und war die Folge eines Schrägbruches von 6 Ctm. Länge mit Einklemmung eines Muskelbündels zwischen die Fragmente. Die zur Retention der coaptirten, mit Scheere und Meissel angefrischten Fracturenden verwandte Schraube fiel am 9. Tage heraus, und nach 9 Wochen war unter einem Schienenverbande vollständige Consolidation erfolgt. — Der andere Fall war eine Schussfractur des linken Humerus. Nach einem halbjährigen Bestande der Pseudarthrose legte sie B. bloss, fand sie ligamentös, machte die Enden mit der Rougine rauh und verband sie mit der Schraube, die sich hier erst nach vier Wochen löste. Auch hier trat die erwünschte Heilung ein.

J. Ehrmann. Recherches sur la staphylorrhaphie chez les enfants de l'age tendre. Gaz. méd. 1877. No. 9.

E. basirt sein Urtheil über die Staphylorrhaphie bei Kindern auf 16 solche Operationen, die er bei Kindern unter dem 4. Jahre ausgeführt hat. Während unter den bisher von Billroth, Smith, Roage zusammengestellten 22 Fällen bei Kindern über 2 Jahre nur 10 mit Erfolg und bei noch jüngeren von 20 Fällen nur 7 als glücklich abgelaufen verzeichnet sind, gelangen ihm 11 Operationen vollständig. Seine relativ guten Erfolge schreibt er drei Umständen zu: einer der Operation vorausgeschickten Verbesserung des Ernährungszustandes, einer vollständigen Erschlaffung der genähten Theile mittels Durchschneidung der spannenden Muskeln und einer sorgfältigen Anlegung von Metalldrähten.

Unter Anwendung des Chloroforms und der Rose'schen Lagerung legt E. nach dem Vorgange von Routt zuerst die Nähte an, frischt sodann die Ränder an, löst das Involucrum palati duri durch Seitenincisionen längs der Alveolarfortsätze ab, ohne darauf Rücksicht zu nehmen, dass sie nach aussen von der Austrittstelle der Art. palatina zu liegen kommen, knüpft die Nähte und fügt zum Schlusse erst die Sédillot-Langenbeck'schen Entspannungsschnitte hinzu, soweit sie nöthig erscheinen. Die Nähte bleiben 16—20 Tage liegen; eine Untersuchung des Mundes wird in der ersten Zeit streng vermieden und im Falle erschwerten Schlingens wird die Ernährung mittels einer Schlundsonde, gegen deren Insulte die Naht durch eine besondere sich gegen die Zähne stützende Platte geschützt bleibt, bewirkt. Mit der Staphylorrhaphie beginnt E. die Gaumenplastik in den Fällen, wo der Knochenspalt breit und der weiche Gaumen wegen seiner Kürze sich nur wenig seitlich vorziehen lässt, weil nach seiner Erfahrung die blosse Vereinigung der Weichtheile ähnlich wie die Operation der Hasenscharte ein Sichentgegenwachsen der Gaumenbeine zur Folge hat. Ist die Knochenspalte nicht bedeutend, so macht er zuerst die Uranoplastik und vereinigt die beiden Hälften des weichen Gaumens etwa nur halb, um in einer zweiten Sitzung die Staphylorrhaphie zu vollenden. So vermeidet er grössere Seitenincisionen.

E. hält die Ausführung der Gaumenplastik im frühen Lebensalter für durchaus nothwendig, weil nach Simon's Feststellungen die meisten dieser mit solchen Defecten behafteten Kinder in den ersten Jahren zu Grunde gehen. Kolaczek.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

10.

Ueber Pulsus paradoxus bei Stenose der grossen Luftwege von Docent Dr. Pettina. Prag. med. Wochenschr. 1877 No. 12.

Anschliessend an die von Riegel und Sommerbrodt veröffentlichten Fälle, theilt Verf. einen Fall von multiplem Lymphosarcom bei einem 23jährigen Schlosser mit, in welchem ein mächtiges Packet sarcomatöser Drüsenmassen die Trachea an ihrer Bifurcation comprimirte und während des Lebens hochgradige Dyspnoe mit den Erscheinungen des Pulsus paradoxus hervorbrachte. In den mitgetheilten 4 Curvenbildern fällt ein deutliches Auf- und Niedergehen der Gesammtcurve in's Auge, und zwar gehören die tieferen Pulse der In-, die höheren der jedesmaligen Exspiration an. Der Einzelpuls erscheint auf der Höhe der Inspiration — also beim tiefsten Stande der Gesammtcurve — auffallend kleiner, während er auf der Höhe der Exspiration stets grösser wird. Diese Erscheinungen werden um so deutlicher mit der Zunahme der Luftbehinderung (Stenose) und consecutiv mit dem Steigen des negativen Druckes innerhalb des Thorax. Seeligmüller (Halle).

Colsmann, Ueber Neuritis migrans (sympathica) nach Enucleation. Sep.-Abdr. der Berl. klin. Wochenschr. 1877 No. 12.

C. theilt als Beleg für die andererseits schon gemachte Erfahrung, dass die zur Sicherstellung des gesunden Auges vor sympathischer Entzündung ausgeführte operative Beseitigung eines erblindeten Auges eine schwere Erkrankung des gesunden Auges zur Folge haben kann, folgenden Fall mit: Ein nach traumatischer Kerato-Iritis erblindetes, 6 Wochen nach der Verletzung noch sehr schmerzhaftes Auge, das wahrscheinlich noch den Fremdkörper beherbergte, wurde enucleirt. Wenige Tage darauf entwickelte sich eine heftige Neuritis optica an dem bis dahin gesunden Auge. Verf. nimmt das Fortwuchern eines entzündlichen Processes im Scheidenraume an und stützt diese Annahme auf Sectionsbefunde von Michel, Leber, Manz und Krohn und 3 ähnliche Fälle von ihm selbst, Mooren und H. Müller. Seeligmüller (Halle).

Ueber Gefühlsstörungen bei Hysterie von M. Rosenthal. Prag. med. Wochenschr. 1877 No. 17.

R. unterscheidet eine mehr acut und eine mehr chronisch verlaufende hysterische Hemianästhesie. Dem Ausbruch der acuten Form geht nicht selten sogenanntes „hysterisches Fieber" voraus: Frösteln und Hitzegefühl mit Hautröthung gefolgt und Störungen des Allgemeinbefindens, ohne nachweisbare Temperaturerhöhung. R. theilt einen einschlägigen Fall mit, in welchem die Anästhesie und Hyperästhesie auf Erregung des vasomotorischen Centrums, mit entsprechender spastischer Verengerung und consecutiver Erschlaffung der Gefässe zurückzuführen ist. Auch bei der chronischen Form ist die gefühlskranke Körperseite blässer und kühler. Die Angaben von Richet, wonach der Batteriestrom auf der anästhetischen Körperseite gefühlt wurde, können nur für unvollständige Anästhesien Geltung haben. In Fällen von Totalanästhesie der einen Körperhälfte, wie in einem vom Verf. mitgetheilten bei einem 20jährigen Mädchen, bleibt die Durchleitung von starken galvanischen oder faradischen Strömen (auch durch eingestochene Nadeln) ohne jegliche Spur von Empfindung. Ebenso meint R., dürfte es sich bei den durch Metallotherapie verschwindenden Anästhesien nur um unvollständige Fälle handeln. Das Ovarium war in jenem Falle von R. auf der hemianästhetischen Körperhälfte nicht, wohl aber auf der entgegengesetzten gegen Druck schmerzhaft.

Die Verbreitung der Anästhesie folgt den Begrenzungslinien der Hautnerven nach Voigt und ist in keiner Weise bizarr in ihrer Ausbreitung. Innerhalb der Mundhöhle geht die Anästhesie oft über die Mittellinie hinaus.

Der Eintritt der Besserung giebt sich durch das Umschlagen der frühern Anästhesie in Hyperästhesie kund. Amylnitrit war ohne Erfolg. Am meisten empfiehlt sich die Elektricität neben Hydrotherapie (Tragen des Chapman'schen Schlauches, Rückenbegiessungen im abgeschreckten Halbbade, Douche auf die Wirbelsäule, schliesslich Strychnin subcutan. Seeligmüller (Halle).

Diversa.

14.

— Prof. Klebs in Prag hat bekanntlich Natrum benzoicum bei fieberhaften Krankheiten infectiöser Natur auch gegen Blasenkatarrh und Tuberkulose auf Grund theoretischer Erwägungen und praktischer Erfahrungen dringend empfohlen. Nach seinen neuesten mündlichen Mittheilungen ergiebt sich Folgendes:

Der Fieberanfall hört nicht so rasch, aber sicherer und anhaltender auf, als bei Chin. sulf. und Natr. salic. Sodann werden absolut keine unangenehmen Nebenwirkungen beobachtet, auch nicht bei länger fortgesetztem Gebrauche. Es werden bis zu 25.0 pro die ohne schlimme Folgen vertragen, doch beträgt die gewöhnliche Dose nur durschnittlich 10—15 Gramm pro die; die Maximaldose steigt auf $^1/_2$—$^0/_{100}$ des Körpergewichtes, also z. B. bei 60 Kilog. Körpergewicht auf 30.0. (Schweizer Corr.-Bl. 15. Mai 1878 und W. Med. Bl. No. 9. Siehe auch Schüller diese W. No. 11.)

VI. Vereins-Chronik.

65. Generalversammlung des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirkes Düsseldorf. Düsseldorf am 9. Mai.

Etwa 100 Mitglieder des Vereins hatten sich in die Präsenzliste eingezeichnet, ausserdem waren als Gäste erschienen: Geh.-Rath Prof. R. Volkmann aus Halle, Oberarzt Dr. Riegel aus Cöln, San.-Rath Dr. Winkel aus Mühlheim a./Rhein, Dr. Besser, Director der Irrenanstalt Pützchen bei Bonn u. s. w.

Der Vorsitzende Dr. Graf in Elberfeld eröffnete die Sitzung mit der allgemein sehr schmerzlich empfundenen Mittheilung von dem Tode des langjährigen Vorstandsmitgliedes San.-Rath Dr. Fritz Sander in Barmen, der vor einigen Tagen zu Hamburg, wohin er erst vor wenigen Monaten dem Rufe als Dirigent des städtischen Krankenhauses gefolgt war, unerwartet an den Folgen einer Pneumonie gestorben. In warmen Worten werden die grossen Verdienste des theuren Verstorbenen um die Hebung des ärztlichen Standes wie um die Forderung der Wissenschaft, insbesondere auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, hervorgehoben. Die Versammlung erhob sich zum Andenken an den Verstorbenen von den Sitzen; dem Vorsitzenden wird öffentlicher Dank dafür ausgesprochen, dass er in Vertretung des Vereins einen Lorbeerkranz auf das Grab Sander's zu Hamburg niedergelegt.

Auf Antrag des Vorstandes wird der Geh. San.-Rath Dr. Leonhard zu Mühlheim a./Ruhr aus Veranlassung seines 50jährigen Doctorjubiläums zum Ehrenmitgliede des Vereins ernannt. Als Abgeordnete zum Aerztetage werden gewählt Dr. Graf in Elberfeld und Dr. Geissel in Essen. Der Antrag der Düsseldorfer Aerzte, bei der Regierung eine strengere Controle der Hebammen zu beantragen, wird einer Commission überwiesen.

Auf Grundlage der Karlsruher Standesordnung wird alsdann einstimmig die Einführung eines Ehrenrathes beschlossen; derselbe soll vorläufig aus den Mitgliedern des Vorstandes bestehen.

Auf Antrag der früher gewählten Commission beschliesst ferner die Versammlung die Einführung einer Unterstützungskasse für invalide Collegen, sowie für die Wittwen und Waisen verstorbener Aerzte



im Regierungsbezirke Düsseldorf; der Beitritt hierzu soll obligatorisch für die Mitglieder des Vereins sein, die Höhe des Beitrages wird auf 10 M. jährlich normirt, die Quittung über den geleisteten Jahresbeitrag berechtigt zur Unterstützung, von den gezahlten Beiträgen soll nur $^3/_4$ wieder ausgegeben werden, $^1/_4$ wird jährlich stets capitalisirt; die Unterstützungen sollen nach Ablauf des ersten Jahres bereits beginnen. Den Militärärzten soll der Beitritt zu dieser Kasse auf ihren Wunsch freistehen, auch können dieselben bei Versetzungen nach anderen Regierungsbezirken Mitglieder der Kasse bleiben. Die Commission soll in der nächsten Generalversammlung ausführlich ausgearbeitete Statuten vorlegen. Auf Antrag des seitherigen Vereinskassirers, der gleichzeitig auch die Geschäfte des Schriftführers versehen musste, soll in Zukunft zur Führung der Vereins- und Wittwenkasse ein besonderer Kassirer aus den Vorstandsmitgliedern gewählt werden.

Auf Antrag der Kassenrevisoren wird dem Vereinskassirer Decharge ertheilt. Geh.-Rath Dr. Forsbeck in Guchteln wurde als Vorstandsmitglied wiedergewählt; an Stelle des verstorbenen Sander Director Dr. Pelmann in Grafenberg. Nach den vorstehenden für das Vereinsleben höchst wichtigen Beschlüssen folgten die wissenschaftlichen Vorträge. Oberarzt Dr. Riegel in Cöln sprach ausführlicher über die Bedeutung der Pulsuntersuchung. Der in jeder Beziehung vollendete Vortrag soll in nächster Zeit in der Volkmann'schen Sammlung erscheinen.

Hierauf sprach Dr. Pelmann in Grafenberg über Trinken und Trinkerasyle:

Sein Vortrag schloss sich an ähnliche Vorträge von Nasse an (zuerst in der Sitzung des Vereines der deutschen Irrenärzte zu Hamburg am 17. Februar 1876) und hatte die bestimmte Absicht die Collegen für die Frage einer Bekämpfung der Trunksucht auf dem Wege der Gesetzgebung, und insbesondere durch die Errichtung von Trinkerasylen zu gewinnen.

Die erschreckende Zunahme des Alkoholmissbrauches und noch mehr die inneren furchtbaren hervortretenden Folgen derselben haben in den letzten Jahren die Aufmerksamkeit in immer höherem Grade auf sich gezogen.

Zuerst war es der rhein. westf. Gefängnissverein, der erschreckt über die Beobachtung, dass fast $^3/_4$ aller Sträflinge ihre Strafe wegen Vergehen, die sie im Trunke begangen hatten, abbüssten, im Februar 1874 eine Petition an den Reichstag richtete und um ein Gesetz wider die Trunksucht bat. Diese Petition wurde abgewiesen, „weil ein Bedürfniss zum verstärkten und allgemeinen gesetzgeberischen Einschreiten wegen Ueberhandnahme der Trunksucht nicht nachgewiesen sei".

Der Weg, den die Vereine von nun an zu gehen hatten, war damit gewiesen, sie sind ihm auch unermüdlich gegangen und haben Material über Material zusammengetragen, und wenn der Reichstag dieselbe Petition, die von neuem eingereicht werden soll, auch von neuem zurückweisen will, so muss er sich diesmal nach einem anderen Grunde umsehen, denn der Beweis für das Bedürfniss ist über und über geliefert.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Ueberhandnahme der Trunksucht mit der Einführung der deutschen Gewerbeordnung im engsten Zusammenhange steht. Seit dem Jahre 1870 haben sich die Verkaufsstellen für geistige Getränke in der Rheinprovinz um 24,77 Proc. und in Westfalen sogar um 46,11 Proc. vermehrt und man wird kaum irren, wenn man für die Zunahme der Trinker ein gleiches oder noch höheres Verhältniss annimt. Dem Unheil noch ferner unthätig zuzusehen, ist unmöglich, tagtäglich berichten die Tageblätter von neuen Rohheiten und Verbrechen, alle im Trunke verübt, und die Folgen der Trunksucht treten immer greller hervor.

Bisher stehen wir derselben ziemlich machtlos gegenüber. Der einzige §, der im Strafgesetzbuch den Namen der Trunksucht erwähnt, behandelt eigentlich nicht diese, sondern richtet sich im Allgemeinen gegen solche, welche durch eigenes Verschulden erwerbsunfähig geworden sind und der Gemeinde zur Last fallen. So lange der Säufer noch einen Pfennig besitzt, kann ihm kein Gesetz etwas anhaben, erst muss er sich und seine Familie völlig zu Grunde gerichtet haben. Aber es kommt noch schlimmer. Die Trunkenheit führt unter Umständen zur Straflosigkeit, wenn sich der Thäter durch sie in einen Zustand von Bewusstlosigkeit versetzt hatte (§ 51). Schlägt der Trinker in der Trunkenheit einen Menschen todt, so ist er unter Umständen straflos; muss aber die Commune ihn oder die Seinen unterstützen, dann wird er nicht nur bis zu 6 Wochen eingesteckt, er kann auch bis zu 2 Jahr einem Arbeitshause überwiesen werden. Und das nennt man Logik!

Was uns zunächst also Noth thut ist eine gesetzliche Regelung dieser Verhältnisse, und hierfür gilt es die richtigen Gesichtspunkte ausfindig zu machen.

Wir besitzen hier das Vorbild der Amerikaner, die uns vorausgegangen sind und denen wir getrost nachfolgen dürfen.

Wenn wir von der Bestrafung der Betrunkenen durch Geld oder Gefängniss absehen, und ebenso die Schritte gegen den § 33 der Gewerbeordnung unberücksichtigt lassen, beides Maassregeln, die gewiss nothwendig sind, in ihrer Ausführung jedoch weniger Schwierigkeiten finden werden, so erfordert die Errichtung besonderer Asyle und die zwangsmässige Aufnahme der Trinker in dieselben ganz bestimmte Voraussetzungen, die vorläufig noch nicht in genügender Stärke vorhanden sind.

Es bedarf hierzu der Anschauung, dass die Trinker in gewissem Sinne Geisteskranke sind und wie Geisteskranke behandelt werden müssen. Die Ueberzeugung muss eine allgemeine geworden sein, dass die Trunksucht heilbar sei wie andere Krankheiten, aber mit Erfolg nur in besonderen Anstalten zu behandeln sei, dass aber ferner der Mangel an Selbstbeherrschung der Trinker, ihre Unfähigkeit zur Arbeit und ihre Allgemeingefährlichkeit die Beschränkung ihrer persönlichen Freiheit in einer Anstalt vollkommen rechtfertigt. Und hierzu beizutragen sind die Aerzte besonders befähigt und berufen.

Die Erfahrungen, welche man seit dem Jahre 1854, wo das erste Asyl im Staate New-York errichtet wurde, zu machen Gelegenheit hatte, sind günstig und ergeben das Resultat, dass etwa 30 Proc. der Behandelten dauernd genesen bleiben.

Die Aufnahme ist dort gesetzlich geregelt und kann ausser freiwillig auch durch den Richter zwangsmässig verfügt werden.

Letzteres ist bisher bei uns nicht möglich und so müssen wir es, wenn wir nicht bis zur gesetzlichen Regelung weiter wirken, zunächst mit der freiwilligen Aufnahme versuchen. Glücklicherweise ist die Sache auch für uns nicht so neu und ohne Vorbild, wie es den Anschein hat. Schon seit 1851 besteht in Lintorf, einem kleinen Orte des Reg.-Bez. Düsseldorf, eine kleine Anstalt als Zweiganstalt des Diakonenhauses zu Duisburg, wo ausser vielen anderen zweifelhaften Existenzen nach und nach an 300 Trinker aller Stände Aufnahme und Behandlung gefunden haben.

Auf Grund der dort gemachten Erfahrungen hat der Verein für innere Mission beschlossen, neben dem alten ein neues Asyl für 60,000 M. zu errichten, das für die Behandlung von Trunksüchtigen aus den besseren Ständen bestimmt sein soll.

Der Vortragende fordert die anwesenden Collegen auf, diesen Versuch mit allen Kräften zu unterstützen und die Grundsätze, auf welche sich diese Art der Bekämpfung der Trunksucht durch die Gesetzgebung stützen muss, so viel an ihnen liegt in immer weiteren Kreisen zur Geltung zu bringen.

Dies war im Wesentlichen der Inhalt des Antrages, der ausserdem in kurzen Zügen den Säuferwahnsinn und seine Behandlung, die Dipsomanie und die convulsivische Form der Trunkenheit, sowie die verschiedenen Complicationen des Alkoholismus behandelte und namentlich zur Vorsicht in dem Gebrauche des übrigens unentbehrlichen Chloralhydrates ermahnte.

Hierauf sprach Dr. Geissel in Essen über Milzexstirpation; (Der Vortrag wird in dieser Wochenschrift in extenso erscheinen.)

Ein Vortrag von Dr. Closset in Langenberg wurde wegen der sehr vorgerückten Zeit bereitwillig zurückgezogen und bis zur nächsten Sitzung verschoben. E.

VII. Mortalitätsverhältnisse in Deutschen Städten.

IV.

April 1878.

Im Aprilmonat, dessen Witterungsverhältnisse sich gegenüber den schroffen Temperaturschwankungen des März im Allgemeinen durch milde Temperatur und ziemliche Beständigkeit auszeichneten, hatte die Mortalität in mehr als zwei Dritteln der Berichtstädte eine Verminderung aufzuweisen, nur in fünf Städten (Berlin, Breslau, Strassburg, Elberfeld und Darmstadt) trat eine Erhöhung der Sterbeziffer gegenüber dem Vormonat ein. Die durchschnittliche Sterblichkeit im April beziffert sich, pro Mille und Jahr der Lebenden (im Vergleich mit derjenigen des März) nach der Höhe geordnet, wie folgt: Würzburg (38,0 gegen 38,9), München (36,0 gegen 44,0), Breslau (35,8 gegen 30,6), Strassburg (32,0 gegen 31,2), Posen (31,7 gegen 31,9), Mainz (31,2 gegen 31,3), Hamburg (29,0 gegen 29,9), Berlin (28,8 gegen 27,2), Braunschweig (28,5 gegen 28,7), Danzig (28,0 gegen 31,2), Elberfeld (27,7 gegen 24,4), Darmstadt (26,5 gegen 23,6), Cöln (26,0 gegen 27,9), Altona (25,9 gegen 28,7), Dresden (24,8 gegen 28,5), Frankfurt a. M. (24,2 gegen 26,2), Leipzig (22,9 gegen 23,0) und Hannover (18,0 gegen 19,8).

In Berlin betrug die Zahl der Sterbefälle 2441 (1279 männliche, 1162 weibliche, darunter 748 Personen ausserhalb Berlin geboren, entsprechend einer Sterbeziffer von 2,4 oder 28,89 pro Mille und Jahr der Lebenden (1,028,238) zu Beginn des Monats, gegen 2373 oder 2,3 bez. 27,29 im März; im April des Vorjahres stellte sich die Zahl der Sterbefälle, bez. die Sterbeziffer pro Mille und Jahr der damaligen Einwohner, folgendermassen: 1877: 2171 od. 26,4, 1876: 2061 od. 27,5, 1875: 2205 od. 28,0, 1874: 1870 od. 24,7 und 1873: 2047 od. 28,0, mithin im diesjährigen noch etwas höher. Die Zahl der Sterbefälle pro Woche schwankte zwischen 559 und 602 (in der zweiten und dritten), die pro Tag zwischen 65 und 104 (in der dritten) im Vormonate betrugen diese Extreme 505 und 574, bez. 59 und 98. In allen Krankenanstalten zusammen starben 435 Personen, worunter 26 von Ausserhalb zur Behandlung; in den beiden städtischen Anstalten wurden 1317 Patienten behandelt, (gegen 1384 im März), die Mehrzahl waren Schwindsüchtige 94, Rheumatiker 37, Bronchitis und Bronchialkatarrh 31, Magenkatarrh 29, Typhus 15 (dar. 7 Flecktyphus), Diphtherie 16; von den Gestorbenen waren Schwindsüchtige 68, Diphtherie 10, Scharlach 6 und Typhus 4 (worunter 1 Flecktyphus); in Behandlung verblieben am Monatsschluss 792. Im Bereiche der Berliner Armenpflege wurden im April



695 Personen ärztlich behandelt und zwar an Bronchitis pp. 112, Masern 97, Diarrhoe und Cholera nostras 88, Lungenentzündung 50, Keuchhusten 46, Diphtherie 41, Kehlkopfentzündung 28, Wechselfieber 19, Scharlach 16. Unter den 50 Gestorbenen waren die Mehrzahl an Diarrhoe und Entzündung der Luftwege; in Behandlung verblieben 176 Kranke. Die Höhenlage der Wohnungen der Erkrankten betreffend, so kamen unter 77 im Keller 6 Todesfälle, unter 117 eine Treppe 8, unter 113 zwei 5, unter 125 drei 12 und unter 151 vier und mehr Treppen hoch 8 Sterbefälle vor.

Die Sterblichkeit der Kinder unter einem Jahr gegenüber der Gesammtsterblichkeit hat in der Hälfte aller Berichtsstädte gegen den Vormonat diesmal schon eine mehr oder minder bedeutende Zunahme erfahren, so namentlich in Danzig (38,7 Proc. gegen 33,0 Proc.), Strassburg (33,8 Proc. gegen 29,0 Proc.), Altona (33,1 Proc. gegen 29,5 Proc.), Hannover (32,1 Proc. gegen 28,0 Proc.), Frankfurt a. M. (31,4 Proc. gegen 25,7 Proc.), Hamburg (31,9 Proc. gegen 30,4 Proc.), Posen (30,1 Proc. gegen 25,3 Proc.) und Darmstadt (21,3 Proc. gegen 19,5 Proc.), — eine Abnahme dagegen Breslau (32,5 Proc. gegen 33,9 Proc.), Cöln 28,5 Proc. gegen 32,0 Proc.), Leipzig (26,4 Proc. gegen 32,3 Proc.), Dresden (25,5 Proc. gegen 29,3 Proc.) und Braunschweig (30,9 Proc. gegen 36,5 Proc.). — Eine bedeutende Abnahme der Kindersterblichkeit zeigt diesmal München, hier trafen nur 37,5 Proc. aller Sterbefälle des Monats auf das erste Lebensjahr, und zwar starben in ihrem ersten Lebensmonat 10,9 Proc., im zweiten und dritten 7,1 Proc., im zweiten Vierteljahr 5,0 und im zweiten Halbjahr 8,8 Proc., und gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen 31,8 Proc., im Vormonat betrug der Antheil 46,5 bez. 48,3 Proc.; — auf das ganze erste Jahrfünft entfallen diesmal 327 oder 19,7 Proc. gegen 60,35 im März. — In Berlin stellt sich die Sterblichkeit der Kinder relativ fast ebenso wie im März, nämlich 873 od. 35,7 Proc. aller Sterbefälle, gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen (3365, entspr. einer Geburtenziffer von 39,8, bez. 41,8 mit den Todtgeborenen) 26,0 Proc., gegen 850 od. 35,8 Proc., bez. 22,9 Proc. im März; innerhalb des ersten Jahrfünfts starben überhaupt 1362 od. 55,8 Proc. aller Gestorbenen, gegen den März (1338 ode. 56,3 Proc.) relativ günstiger. — In dem entsprechenden Monat der Vorjahre betrug die Mortalität des Säuglingsalters 1877: 769 od. 35,3 Proc., 1876: 757 od. 36,7 Proc., 1875: 823 od. 37,9 Proc., 1874: 710 od. 37,4 Proc. und 1873: 703 od. 34,3 Proc., mithin im diesjährigen April wieder weniger. — Was die Nährverhältnisse der in den vier Aprilwochen verstorbenen Säuglinge betrifft, so ergeben die bezüglichen wöchentlichen Zusammenstellungen (s. No. 17 u. folgd. d. Ztschr. 1878), dass kaum ein Drittel derselben, nämlich nur 192 od. 31,5 Proc. Muttermilch, dagegen 269 od. ca. 45 Proc. künstliche Nahrung, 178 oder 29,2 Proc. gemischte Nahrung und überhaupt nur 4 Ammenmilch erhielten. Da es nun gewiss für die Sommermonate von grossem Interesse sein muss, zu erfahren, an welchen Krankheiten die Säuglinge je nach den verschiedenen Nährverhältnissen zu Grunde gingen, so wünschen wir für die nächsten Monate diesen Punkt noch besonders in's Auge gefasst, hoffentlich geht das Berliner Stat.-Bur. auch auf diesem Gebiete der Beobachtung allen anderen Instituten voran!

Die Gesundheitsverhältnisse waren, den günstigen Temperaturverhältnissen entsprechend, abgesehen von dem grossen Antheil, welchen die Krankheiten der Respirationsorgane wie immer in diesem Monat noch aufweisen, verhältnissmässig günstige. Unter den Infectionskrankheiten war besonders das häufigere tödtliche Auftreten des Flecktyphus (in diesem Monat überhaupt 17, gegen 14 im Mai) besonders beachtenswerth, auch wiesen die Pocken diesmal drei Todesfälle auf (Cöln). Von Erkrankungen sind nur diejenigen am Unterleibstyphus gemeldet, aus Berlin 46, Hamburg 42 und Altona 15, gegen den Vormonat eine Abnahme in Hamburg. Scharlach und Diphtherie verliefen nur in Berlin, Breslau, Hannover und Strassburg häufiger tödtlich, Keuch- und Stickhusten verlor mehr und mehr an Heftigkeit (mit Ausnahme von in Cöln und Frankfurt a./M.) — Die Krankheiten der Verdauungsorgane, insbesondere der kleinen Kinder haben namentlich in Berlin, Breslau, Frankfurt und Elberfeld eine, dem frühzeitigen warmen Wetter entsprechende höhere Zahl von Todesfällen aufzuweisen. Unter den gewaltsamen Todesfällen mehrte sich die Zahl der Selbstmorde besonders in Hamburg, Breslau, Dresden und Hannover. P.

Monat April 1878.	Berlin.	Hamburg.	Breslau.	München.	Dresden.	Cöln.	Leipzig.	Frankfurt a. M.	Hannover.	Danzig.	Strassburg i. E.	Altona.	Elberfeld.	Braunschweig.	Posen.	Mainz.	Würzburg.	Darmstadt.
Lebendgeboren	3365	1273	837	777	622	496	420	357	398	334	290	299	327	226	228	167	158	118
Darunter unehelich	460	116	130	179	112	72	58	37	58	95	61	42	10	24	35	27	53	8
Todtgeboren	173	49	45	24	40	22	9	10	15	20	10	21	15	8	11	8	5	9
Darunter unehelich	43	7	7	7	10	5	1	2	3	6	?	6	—	1	3	3	2	1
Gestorben überhaupt	2441	876	792	658	430	291	272	245	165	228	293	193	199	168	176	159	157	103
Unter 1 Jahr	873	280	268	247	110	83	72	77	53	88	99	64	45	52	53	48	33	22
Davon unehelich	179	49	53	52	24	14	16	12	15	26	?	20	3	14	17	8	10	2
In Anstalten starben	435	153	164	63	71	69	20	?	?	?	?	22	27	8	36	32	33	16
Todesfälle an:																		
Pocken		—		—		3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Typhus abdominalis	15	7	4	12	5	1	2	1	—	3	1	1	4	2	4	2	4	2
„ exanthematicus	2	—	6	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	5	—	—	—
Masern (Rötheln)	23	5	—	3	1	2	—	—	—	1	—	2	—	—	3	—	—	—
Scharlach	61	2	2	2	6	—	7	3	16	3	16	4	—	10	7	—	1	—
Diphtherie (incl. Bräune)	114	18	13	25	13	2	10	4	10	18	8	1	2	4	6	3	5	2
Ruhr	4	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Kindbettfieber	14	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	6	2	3	3	—	1	—
Gehirnschlag	51	24	29	23	16	12	8	8	5	7	7	8	6	7	4	3	8	7
Keuch- und Stickhusten	42	19	3	8	2	7	3	7	—	—	1	3	2	2	5	11	4	2
Schwindsucht	388	139	72	88	83	64	54	38	46	32	36	27	49	29	19	24	38	22
Ac. entzdl. Affect. d. Resp. Org.	309	111	74	109	22	30	44	54	20	32	80	29	15	20	33	29	20	17
Brechdurchfall der Kinder	60	5	6	8	9	—	—	—	—	—	} 33	1	—	1	3	1	—	—
Diarrhoe der Kinder	48	23	40	64	2	—	14	14	1	12	}	9	16	9	4	2	3	2
Syphilis	8	9	1	?	2	—	1	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—
Dar. unehelich	?	2	1	?	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gewaltsame Todesfälle	57	45	17	11	16	6	8	8	10	6	4	5	4	2	2	2	1	3
Darunter Selbstmorde	28	19	10	5	12	2	4	6	8	1	1	1	2	—	1	2	1	3

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXII. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 24. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken; 2) Flecktyphus. 4. Die deutsche Gesellschaft für öffentliche G.-Pfl. in Berlin.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXII. In der zweiundzwanzigsten Jahreswoche, 26. Mai bis 1. Juni, 732 Sterbefälle, 735 Lebendgeborene (dar. 9 Zwillingspaare), 1318 Zu- und 1160 Fortgezogene, durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 37,0 (bez. 38,6 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 37,1 (bez. 38,7) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,032,422) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (620, entspr. 31,3, bez. 32,7) eine erhebliche Steigerung der Mortalität, welche vornehmlich in der bedeutenden Zunahme der Sterbefälle der kleinen Kinder ihren Grund hat. Innerhalb des ersten Lebensjahres starben diesmal schon 351, entspr. 48,0 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren aber 479, entspr. 64,0 Proc. aller Gestorbenen, in der Vorwoche betrugen die Antheile 45,8, bez. 62 Proc. In der gleichen Woche der Vorjahre stellte sich die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre folgendermaassen: 1877: 209 od. 36,7 Proc., 1876: 190 od. 38,0 und 1875: 317 od. 48,6 Proc. aller damaligen Sterbefälle, mithin in der diesjährigen letzten Maiwoche wieder sehr hoch. Die Nährverhältnisse der in dieser Woche gestorbenen Säuglinge betreffend, so wurden mit Muttermilch 17,0 Proc., mit künstlicher Nahrung 46,4 Proc. und mit gemischter 24,5 Proc. ernährt. — Der allgemeine Gesundheitszustand charakterisirt sich in der etwas erhöhten Todtenziffer bei Scharlach, Masern, Typhus, an letzteren 6 (gemeldet 4 Erkrankungen), und ein Flecktyphussterbefall. — Ausser einer verhältnissmässig hohen Zahl von Todesfällen an Herz- und Gehirnaffectionen, sowie an einzelnen acuten Affectionen der Respirationsorgane haben diesmal die sommerlichen Durchfälle und Diarrhoen eine sehr hohe Todtenzahl aufzuweisen, 165 Kinder gegen 111 in der Vorwoche.

22. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	Sterbefälle unter 1 Jahr	Sterbefälle darunter unehelich	Geburten lebend	Geburten todt	Geburten überhpt.	Geburten darunter unehelich
26. Mai	108	54	9	107	7	114	10
27. „	113	53	9	106	3	109	12
28. „	93	44	16	99	4	103	13
29. „	125	63	11	108	3	111	14
30. „	77	35	6	115	3	118	9
31. „	106	36	13	107	7	114	17
1. Juni	110	56	12	93	4	97	8
Woche	732	351	76	735	31	766	83



In Krankenanstalten starben 120 Personen. Unter den 16 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 6 Selbstmorde, dar. zwei durch Kohlenoxydgasvergiftung. — An Syphilis ein Sterbefall. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 24, 2. bis 8. Juni. In den Berichtsstädten 3756 Sterbefälle, entspr. 26,3 pro mille und Jahr; Geburtenzahl der Vorwoche 5420, Zuwachs 1664. — Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 37,6 Proc. (37,5), in Berlin 49,5 Proc. Darmkatarrh und Brechdurchfall der Kinder treten in den Vordergrund, bes. in Breslau, Königsberg, München und vor Allem in Berlin. — Diese Nummer enthält ausserdem u. A. die Uebersicht über die während der Monate März und April 1878 im chemischen Laboratorium der Sanitäts-Behörde zu Bremen ausgeführten Untersuchungen von Dr. Louis Janke.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. Die Abnahme der Londoner Epidemie stellt sich immer fester, besonders durch den Nachlass der Neuerkrankungen, der Zugang in den Pockenhospitälern fiel auf 84, ihr Bestand auf 568. 42 Todesfälle; bei 18 keine Vaccination vorhergegangen, 14 unbestimmt. In Wien nur 5, aber in Petersburg 27, Odessa 23, Warschau 55 Pockentodesfälle, also erhebliches Ansteigen der Epidemien. — 2. Flecktyphus. Nach den V. d. K. D. Ges.-Amtes 14 Todesfälle in der Berichtswoche. Berlin und Beuthen je 3, Danzig und Tilsit je 2, sonst vereinzelte. Die Breslauer Epidemie nimmt mehr und mehr ab. Die Typhusepidemien in Petersburg, Odessa und Bukarest fordern noch immer wöchentlich viel Opfer, auch mehrte sich in Odessa, sowie in Triest die Zahl der Rückfallfieber. In Dänemark sollen die in den Verordnungen vom 16. März d. J. bezw. vom 1. Mai 1868 enthaltenen Quarantaine-Bestimmungen auf alle von Riga und Helsingfors in Kopenhagen einlaufenden Schiffe angewandt werden, weil in diesen russischen Häfen der exanthematische Typhus epidemisch auftritt. (V. d. K. D. Ges.-Amts.)

4. Die deutsche Gesellschaft für öffentliche G.-Pfl. in Berlin beschäftigte sich in ihren letzten Sitzungen wesentlich mit einem Vortrage des Herrn Finkelnburg über die Sterblichkeitsverhältnisse von Berlin im Jahre 1877 und speciell über die Berlin so eigenthümlich charakterisirende grosse Säuglingssterblichkeit in den Monaten Juni, Juli und August. Der Vortrag brachte ein sehr interessantes Material und ganz neue Gesichtspunkte zu dieser wichtigen Frage bei, indem Herr Finkelnburg auf die geringe Wärmeausstrahlung und Abkühlung während der Nächte in Berlin hingewiesen hat, und diesem Verhältniss eine besonders hervorragende Bedeutung für die Kindersterblichkeit vindicirt. In der Discussion sind allerdings manche Einwürfe gemacht worden; im Allgemeinen aber schien die Versammlung die Ausführungen des Herrn Finkelnburg sehr günstig aufzunehmen und will dieselben sowie seine Vorschläge zur Abhülfe anderen Vereinen u. s. w. zugehen lassen. Die Frage ist so wichtig und dabei so vielfach bestritten, dass es uns nicht möglich erscheinen will, nur nach dem Anhören ein Referat zu bringen. Wir werden daher die Veröffentlichung selbst erwarten, um uns eingehend mit dem Gegenstande zu beschäftigen.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. — Berlin. Wir dürfen zu unserer Befriedigung mittheilen, dass die Verhandlungen mit Herrn Prof. Dr. Gusserow zu einem günstigen Resultat geführt haben. Derselbe wird mit dem 1. October d. J. der Berliner Universität als Professor der Geburtshülfe und der Gynaekologie angehören. — Die Privatdocenten DDr. Burow und Caspary in Königsberg i. Pr. sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt. — Anfang Juli feiert Skoda sein fünfzigjähriges Doctorjubiläum. — Prof. v. Sigmund wurde der Ch. eines K. K. Hofrathes verliehen. — In Basel starb der hochbegabte Docent Carl Emil Buss (geb. 1849), Assistenzarzt des Prof. Immermann, besonders durch seine Arbeiten über Salicylsäure sowie über das Wesen und die Behandlung des Fiebers den weitesten Kreisen bekannt. Er starb nach langer schmerzlicher Krankheit an einer Paratyphlitis (als Freiwilliger eines bayerischen Sanitätszuges hatte er schon in Frankreich eine Typhlitis acquirirt) zu der sich noch Perforation des Darmes und Coxitis gesellten, unter unsäglichen Schmerzen am 1. Juni. — In München wurde am 8. Juni das „klinische Institut" durch eine Rede Prof. Dr. v. Ziemssen's eröffnet. — Bei dem Schwannjubiläum wird Wien durch E. v. Brücke vertreten sein. — Zum Nachfolger Claude Bernard's am Collège de France ist nun doch in erster Stelle Brown-Séquard, in zweiter Dareste präsentirt worden. — Der Docent an der Berliner Universität Dr. C. Flügge, früher Assistent an dem pathologisch-chemischen Institut Prof. Hofmann's in Leipzig, durch seine Untersuchungen und Arbeiten auf dem Gebiete der Hygiene hinreichend bekannt, hat das Programm eines „hygienischen Praktikums" versendet, welches wir der allgemeinen Aufmerksamkeit dringend empfehlen. Es handelt sich um die Erlernung der wichtigsten Methoden, die zur Untersuchung und Begutachtung hygienischer Fragen erforderlich sind. Der allgemeine Theil wird sich mit der Luft, dem Boden, der Bodenluft und dem Wasser beschäftigen, sowie im Anschluss daran mit den Fermenten der Gährung und Fäulniss, den Mikroorganismen, der Anlage von Culturen, mit der Lehre von den Contagien und Miasmen, der Desinfection und der Untersuchung der Desinfectionsmittel. Der specielle Theil des Curses soll sich der Bekleidung, der Wohnung (Ventilation, Heizung, Beleuchtung, Entfernung der Abfallstoffe, Wasserversorgung etc.), der Ernährung widmen und eine Darlegung der Aufgaben und Methoden der statistischen Beobachtungen enthalten. Wir glauben, dass Herr Flügge, der die Anmeldungen in seiner Wohnung, Berlin W., Köthenerstrasse 5, erbittet, durch diesen Cursus einem Bedürfniss entgegengekommen ist, welches in den Kreisen der Aerzte längst gefühlt wurde.

— Prof. Dr. Pick in Prag dementirt die auch von uns gebrachte Mittheilung, er habe sich Schütz darin angeschlossen, dass die Varicella ein leichterer Grad der Variola sei. Dies sei eben Hebra's Ansicht, die Herr Dr. Pick und Dr. Schütz nicht theilen. Beide fassen die Varicella vielmehr als eine Krankheit sui generis auf.

X. Personalien.

Verliehen: Ch. als San.-R. Dr. Lehwess in Petersburg.

Es haben sich niedergelassen: Dr. Cronfeld als Badearzt in Suderode, Dr. Richter in Glaz — Dr. Sponholz jun. hat das von seinem Vater errichtete Asyl für Gemüthskranke in Charlottenburg selbständig übernommen.

Es sind verzogen: Dr. Daumann von Wüstewaltersdorf nach Schmiedeberg, Dr. Roepke von Hankensbüttel nach Wagefeld.

Es sind gestorben: Kreisphysikus Dr. Franz in Genthin, Stabsarzt a. D. Dr. Schrader in Berlin, San.-R. Dr. Theobald in Bergen bei Frankfurt a./M.

Vacant: Director St. der Prov.-Irren-Anstalt Nietleben bei Halle a./S, zum 1. April 1879. fr. Wohn., Feuer., Beleucht., Geh. 6000 M. das auf 7500 M. wahrsch. normirt werden wird, wenn mit der Stelle eine unbesoldete ausserord. Profess. an der Universität Halle verbunden wird. Bewerbungen bei dem Landesdirector der Prov. Sachsen zu Merseburg. — Kreisphysikat Jerichow II, Kr.-W.-A.-Stellen Inowraclaw und Otterndorf.

Berichtigung.

Nr. 24 S. 312. Dr. Meinel (nicht Michel) bisher in Thann Els. ist zum Kreisarzt in Metz ernannt worden.

XI. Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung No. 12.

1. Die deutsche Pharmacie und ihre Beziehungen zur gerichtlichen Chemie und öffentlichen Gesundheitspflege.

Von

Dr. Poleck,

Professsor der pharmaceutischen Chemie in Breslau.

(Fortsetzung aus No. 24.)

Genau ebenso verhält es sich mit der Chemie und den von ihr abhängigen Specialgebieten. Die Vorlesungen über Experimental- oder allgemeine Chemie geben eben nur die wissenschaftliche Grundlage, die leitenden Gesichtspunkte gewissermaassen den festen Rahmen, welcher bezüglich seines thatsächlichen Inhalts erst durch die Arbeit der Specialgebiete ausgefüllt wird, jene über analytische Chemie die allgemeinen Methoden, neben denen jedes einzelne Gebiet über eigenthümliche verfügt. Die Forderung einer Professur für pharmaceutische Chemie und eines mit ihr zusammenhängenden Instituts ist vollständig adäquat jener Vieltheilung der medicinischen Disciplinen, welche sich aus der ursprünglichen Dreitheilung, Anatomie, innere und äussere Medicin herausgebildet hat. In Deutschland haben sich nun vom zweiten Viertel unseres Jahrhunderts die chemischen Laboratorien der Universitäten aus jenen der pharmaceutischen Institute oder nach deren Muster entwickelt und die letzteren sind in ihnen zu gemeinsamer Arbeit aufgegangen. Jetzt greift wieder die Arbeitstheilung Platz. Die Specialgebiete der Chemie, die pharmaceutische, technische, landwirthschaftliche, physiologische, metallurgische etc. Chemie verfolgen die ihren Gebieten eigenthümlichen chemischen Aufgaben auch in eignen Laboratorien, ja selbst die unorganische und organische Chemie hat sich dieser Arbeitstheilung angeschlossen, ihre Arbeiten werden, wenn auch oft noch unter einem Dach vereinigt, so doch meistens von verschiedenen Docenten geleitet, anderenfalls das eine oder das andere von diesen beiden Gebieten zu kränkeln pflegt. Die Vorlesungen und die Leitung eines Laboratoriums für reine Chemie nehmen gegenwärtig die volle Arbeitskraft eines Professors in Anspruch, er kann sich nicht um die Forderungen der Specialgebiete kümmern, er hat absolut keine Zeit dazu, während die Pharmacie, welche überall mit der reinen Chemie coincidirt, sei es bei der Darstellung oder Prüfung ihrer Präparate oder der Kenntniss der wirksamen Bestandtheile der rohen Arzneistoffe aus dem Pflanzen- und Thierreich, sei es bei der Ausführung der gerichtlich chemischen und hygienischen Untersuchungen, auch ein Recht hat zu verlangen, dass die Schulung ihrer Studirenden in der Chemie vorzugsweise an dem ihr eigenartigen Material sich vollziehe, dass die allgemeinen synthetischen und analytischen Methoden so geübt werden, dass mit ihrer Aneignung und weiteren Anwendung gleichzeitig eine Erweiterung des pharmaceutisch chemischen Wissens erzielt wird. Das ist keine „handwerksmässige Abrichtung", sondern eine weise und pädagogisch richtige Benutzung der Zeit, welche allerdings nur einem Docenten möglich wird, welcher die Bedürfnisse der Pharmacie aus eigener Anschauung kennen gelernt hat. Dass derselbe auch allen anderen Bedingungen genügen muss, welche in Deutschland an einen Universitätsprofessor gestellt werden, ist selbstverständlich und sicher auch in der so hart getadelten Vorstellung des Directoriums des deutschen Apothekervereins vorausgesetzt. Das Würzburger Gutachten ignorirt aber die Geschichte der Chemie und Pharmacie, wenn es ausführt, dass, „wenn früher die Zubereitung der Medicamente nach alterthümlichen, langen Recepten der Aerzte complicirte Manipulationen und zuweilen ausgedehntere chemische und botanische Kenntnisse erforderte" — dies Receptiren war, wie ich meine, nur eine rein mechanische Thätigkeit, aber zu einer Zeit geübt, wo die Chemie bei der deutschen Pharmacie in die Schule ging — „so haben die neuen Forschungen auf dem Gebiete der Arzneiwissenschaft und der Chemie einen Umschwung herbeigeführt, durch den die Beschäftigung des Apothekers wesentlich vereinfacht wird, ein grosser Theil der früheren Medicamente ist aus dem Arzneischatz gänzlich verschwunden, von der Mehrzahl der übrigen werden die wirksamen Bestandtheile in chemisch reiner Form von Fabriken dargestellt, von den Aerzten verordnet und von den Apothekern nach gesetzlich vorgeschriebenen Normen dispensirt". Dadurch werde der Apotheker mehr in die Stellung „eines Kleinkaufmannes" gedrängt. „Trotz der angedeuteten Vereinfachung des Apothekerwesens fährt das Gutachten fort, erfordert dieses auch jetzt noch, wenn es den gesetzlichen Anordnungen entsprechend gehandhabt werden soll, einen aus wissenschaftlicher Grundlage entspringenden Einblick in chemische Processe, eine auf derselben Grundlage ausgebildete Fertigkeit in mannigfaltige Manipulationen und unter Umständen bestimmte botanische, selbst mikroskopische Kenntnisse(!)." So das Würzburger Gutachten.

(Fortsetzung folgt.)

Sonnabend **№ 26.** **29. Juni 1878.**

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. **Börner**. Druck und Verlag von G. **Reimer** in Berlin.

I. Ueber Metallotherapie.

Von

Prof. **Dr. Eulenburg** in Greifswald.

(Vorgetragen in der 1. Versammlung des „Aerztevereins des Reg.-Bez. Stralsund" am 1. Juni 1878.)

(Schluss aus No. 25.)

Wenn man nun diese Versuche, wie ich es gethan habe, bei verschiedenen Individuen (bisher im Ganzen 6) wiederholt, so kann man leicht folgende Thatsache constatiren: 1) Die nämlichen Metallplatten, bei verschiedenen gesunden Individuen an der nämlichen Hautstelle und unter sonst gleichen Bedingungen applicirt, erscheinen galvanometrisch bei dem Einen mehr, bei dem Andern weniger wirksam, auch wohl theilweise ganz unwirksam; 2) das Verhältniss der Metalle zu einander in Bezug auf Intensität (und Richtung) der Galvanometerablenkung ist keineswegs bei allen gesunden Individuen dasselbe. Zink, welches bei einer Person stärker wirkt als Gold, kann bei einer anderen viel schwächer wirken, und umgekehrt; ja dieselben Personen zeigen keineswegs an allen Tagen und zu allen Zeiten ein gleiches Verhalten. Aus diesen Thatsachen dürfte vielleicht die „Metalloscopie", d. h. die individuelle Auswahl der zu therapeutischen Zwecken vorzugsweise wirksamen Metalle, eine gewisse physikalisch-physiologische Beobachtung herleiten können. Wenn aber Regnard bis zu der Behauptung fortgegangen ist, dass man mit galvanischen Strömen, welche die gleiche Nadelablenkung wie die geprüften Metallplatten hervorbringen, stets die gleichen therapeutischen Wirkungen (Beseitigung von Anästhesie u. s. w.) erzielen könne, so scheint er hier doch den Werth und die Bedeutung der von ihm constatirten Nadelablenkungen bezüglich der Stromwirkungen beträchtlich überschätzt zu haben, da von allem Anderen abgesehen hierbei die elektrolytischen Wirkungen der verglichenen Batterieströme wesentlich in Betracht kommen würden. Man müsste also jedenfalls auch die voltametrische Abschätzung der letzteren vornehmen und so den Reductionsfactor des angewandten Galvanometers bestimmen. — Ströme, welche nicht elektrolytisch wirken (Inductionsströme der secundären Spirale) ergeben auch theilweise eine im Verhältniss zu ihrer Stromstärke äusserst geringe Galvanometerablenkung; so erhielt ich bei unmittelbarer Verbindung der beiden Klemmschrauben der secundären Spirale eines grossen Du Bois-Reymond'schen Schlittenapparates mit dem Galvanometer eine Nadelablenkung von 10° erst dann, wenn die secundäre Spirale fast zur Hälfte über die primäre herübergeführt wurde. Bei Einschaltung der primären Spirale ist der Ausschlag natürlich sehr viel stärker und überdies der jedesmaligen Richtung des primären (inducirenden) Stromes entsprechend.

Es wird Ihnen nun nicht zweifelhaft sein, dass die gal-

Feuilleton.

Der ärztliche Stand im 16. Jahrhundert.

Historische Skizze

von

Dr. J. Herm. Baas.

(Schluss aus No. 25.)

Die Aerzte waren theils Privatärzte, theils von Gemeinde, Landschaft u. s. w. bestallt, oder Leibärzte, im Allgemeinen aber nur für Städter vorhanden, nicht für das Landvolk, das auch viel zu arm war, um die verhältnissmässig sehr hohen Taxen zu bezahlen, und sich noch mit Barbierern, Pfarrern, Henkern, alten Weibern, Scharfrichtern, Schäfern u. dergl. behelfen musste. In Städten aber gab es auch noch wenige höhere Aerzte, sogenannte medici puri, die nur innere Medicin übten, neben ihnen practicirten jedoch noch Empiriker, Barbierer u. s. w. In Basel z. B. waren im Jahre 1557 im Ganzen 17 Medicinalpersonen thätig, Studirte und Empiriker, zu welch' letzteren unter Umständen auch selbst Metzger gehörten, wie denn Felix Plater's Schwiegervater z. B. Metzger und Chirurg war. Die höheren Aerzte mussten mit diesen concurriren und sich ihre Praxis erkämpfen durch allerlei grosse und kleine Künste, die wir auch heute noch kennen, obwohl die nichtstudirte Collegenzahl geringer ist. Plater erzählt davon: „Ich hatte vor dem neuen Jahr, wie auch nachher im Frühling, noch nicht viel zu thun; doch that ich mich redlich hervor, wenn etwa bei Mahlzeiten oder auch sonst Gelegenheit war, von Krankheiten zu reden und wie ihnen abzuhelfen" . . . „Wegen der 17 Aerzte musste ich Künste anwenden, wollte ich mich von der Praxis ernähren . . . Ich fing an Kundschaft zu bekommen, bei Bürgern und denen vom Adel, die mich besonders probirten durch Uebersendung des Harns, woraus ich weissagen musste", wie der Bauer von Ulzendorf, der auch aus dem Harn wahrsagte, wie er weiter erzählt: Harnschau war aber ein Hauptgeschäft der Aerzte, die besonders von den Arabern, welche immer noch Lehrmeister der Aerzte waren, resp. die Lehrbücher zum grossen Theil lieferten, adoptirt worden, wie eine Stelle im sinnreichen, hochpoetischen „Theuerdank" darthut: „Doctor! ihr habt nun seinen „Brunnen" geschaut, sagt mir ob ihr euch getraut, ihm zu helfen von der Krankheit? — Der Arzt sprach: nach Anzeige des Brunnenschein, möge es Fieber sein" . . . Nach Inhalt Avicenna's lehr, so muss man ihm schwach Arznei sehr Eingeben, denn die starken soll nit, Ein simpel Coaplexis — wohnt ihm mit!" Ein Harnglas war hie und da Geschäftszeichen im Schilde der Aerzte — und die Schau des Wässerleins ward z. B. in Frankfurt mit 12 Heller bezahlt! Dabei waren aber die Aerzte sehr angesehene Leute — trotz der schlecht bezahlten Brunnenschau und der nach dem Stande der heutigen Anschauungen oft sehr abenteuerlichen Behandlungsmethoden von damals: Der Aderlass ward unter Berücksichtigung der Constellation, des Horoskops etc. geübt — zu diesem Zwecke gab es sogar in den Kalendern, die vielfach von Aerzten verfasst wurden, den sogenannten Aderlassmann mit den nöthigen Angaben über die zu wählende Stelle etc. —, und es wurden sonderbare Arzneien, die wir übrigens auch noch heute besitzen, nach ebensolchen Grundsätzen gegeben, obwohl einsichtige Aerzte, die leider aber auch zu jenen Zeiten die Minderzahl bildeten, gegen solchen und ähnlichen Aberglauben kämpften.

Jüdischen Aerzten, welche im Mittelalter zahlreich vorhanden waren, und auch unter Christen Praxis übten, war seit dem Concile von Wien im Jahre 1267 verboten, die letzteren zu behandeln; demzufolge nahm von da an deren Zahl ab und der christliche Fanatismus hatte es im

vanometrisch nachweisbaren Ströme, um welche es sich bei unseren Versuchen handelt, auf keine andere Weise **als durch Contact des Metalles mit der auf der Hautoberfläche in grösserer oder geringerer Menge vorhandenen Flüssigkeit, als mit einem Electrolyten, entstanden** sein können, Sie wissen, dass beim Contact eines Metalles mit einem Leiter zweiter Classe, einer Salzlösung z. B., merkliche elektrische Spannungsdifferenzen entstehen. Sie wissen auch, dass in einer Volta'schen Säule oder einem einfachen galvanischen Elemente der Metallcontact keineswegs die einzige Ursache der Electricitätserregung ist, dass vielmehr die an den Polen vorhandene Spannung sich zusammensetzt aus allen in der Säule auftretenden Spannungsdifferenzen, wobei auch diejenigen zwischen den einzelnen Metallen und den sie umgebenden Flüssigkeiten bald verstärkend bald abschwächend auf die Gesammtspannung der Säule einwirken können. Die Spannungsdifferenzen zwischen einzelnen Metallen und Flüssigkeiten sind ihrem Werthe nach höchst verschieden, und sie bedingen grossentheils die so ungleiche Wirksamkeit der von uns benutzten galvanischen Ketten (z. B. die grössere Spannung der Grove'schen im Vergleiche zu den Daniell'schen Elementen [1]). — Wir müssen nun annehmen, dass auch bei anscheinend ganz trockener Haut in der Regel noch flüssiges Secret genug vorhanden ist, um mit den aufgelegten Metallen oder wenigstens mit einzelnen derselben eine merkliche Spannungsdifferenz zu erzeugen. Vielleicht, dürfen wir hinzufügen, ist die vielfache quantitative und qualitative Verschiedenheit des Hautsecrets bei gesunden und kranken Individuen ein nicht unwichtiger Factor für die in Rede stehenden metalloskopischen und metallotherapeutischen Phänomene. Bedenken wir zumal, wie bei Nervenkranken und gerade bei Hysterischen abnorme Secretionsverhältnisse der Haut, nach Quantität und Qualität, so oft vorkommen; wie in Folge des veränderlichen Nerveneinflusses und der veränderlichen Circulationsenergie rapide und beträchtliche Schwankungen in den Secretionsverhältnissen der Haut auftreten, wie derartige Schwankungen leicht auch reflectorisch von den sensiblen Hautnervenenden ausgelöst werden können: so scheint sich hier für das Verständniss der uns beschäftigenden Phänomene wenigstens ein entfernter Anhaltspunkt zu eröffnen.

Weiter möchte ich auch für diesmal nicht gehen. Ich habe allerdings daneben (an Thieren) Versuche angestellt, welche die etwaigen thermischen und chemischen Wirkungen der längere Zeit auf die Haut applicirten Metalle zum Gegenstand hatten, bin jedoch dabei zu befriedigenden Resultaten bisher nicht gekommen. Eine Thatsache dürfte vielleicht erwähnenswerth sein: dass nämlich das unausgesetzte, tagelange und wochenlange Tragen gewisser oxydabler Metalle, wie Zink, Kupfer, allerdings reizend auf die Haut einzuwirken scheint und an gefässreichen Stellen örtliche Hyperämien, stärkeren Blutreichthum und selbst nachhaltige Temperaturerhöhung um 1—2°C. und mehr hervorrufen kann. Ich habe diese Erscheinungen namentlich an den Ohren von Albinokaninchen vielfach beobachtet, zweifle indessen noch, ob denselben für die Fragen der Metalloscopie und Metallotherapie eine erhebliche Bedeutung beizumessen sein dürfte, zumal es sich in den klinischen Fällen meist nur um sehr kurze Applicationszeiten handelte, welche, wie ich mich überzeugt habe, bei Gesunden einen merklichen excitocalorischen Einfluss nicht ausüben. Die an den Kranken der Pariser Spitäler gemachten Beobachtungen lauten in diesem Punkte leider höchst widersprechend. Während von den ersten Beobachtern örtliche Temperatursteigerung, Röthung, Wärmegefühl bei Application der therapeutisch wirksamen Metalle constatirt und mit der Wirkung selbst in unmittelbaren Zusammenhang gebracht wurden, ist in späteren Berichten von diesen Nebenerscheinungen kaum noch die Rede oder es werden dieselben sogar ausdrücklich in Abrede gestellt. Jedenfalls sind sie also für den therapeutischen Erfolg nicht ausschliesslich maassgebend. Vielleicht habe ich später einmal Gelegenheit, auf diese und auf einige damit zusammenhängende Fragen zurückzukommen, und Ihnen zugleich über den weiteren Fortgang meiner Versuche Bericht zu erstatten.

[1]) Vgl. Beetz, Grundzüge der Elektricitätslehre, Stuttgart 1878, p. 27 ff.

---

16. Jahrhundert schon so weit gebracht, dass sie nur ausnahmsweise unter Christen noch practicirten. Promoviren konnten sie an den Universitäten nicht: die neuere Zeit war ihnen gegenüber viel intoleranter, als das Mittelalter, wie bekannt. Trotz allem waren sie jedoch nicht ganz ausser Geltung: Erbat sich doch Franz I von Karl V einen jüdischen Arzt!

Die Bezahlung der Aerzte war schon vielfach durch Medicinalordnungen bestimmt, aber nicht so gering normirt, wie das später immer mehr der Fall ward. Derartige „Taxen" bestanden z. B. in Frankfurt a./M. und in Würzburg, nach dessen Taxordnung aus dem Jahre 1502 das Honorar für die Woche, wenn der Kranke täglich besucht werden musste, 2 M. 40 Pf., wenn der Besuch öfter wiederholt werden musste aber alle zwei Tage 1 M. 70 Pf. betrug. In Frankfurt kostete 1577 die Harnschau 12 Pf., der erste Besuch bei einem Handwerker 58 Pf., der Nachtbesuch bei Wohlhabenden 1 M. 70 Pf., bei Unbemittelten die Hälfte; für Fremde betrug das Honorar für den ersten Besuch 1 M. 50 Pf. In streitigen Fällen entschied der Rath über die Höhe des Honorars, wie z. B. in Wimpfen schon seit 1404 bestimmt war. Nach dem heutigen Geldwerthe muss man diese Ansätze mindestens 4—5 mal höher berechnen, so dass die Taxe für Besuche in Frankfurt nach heutiger Berechnung etwa 2 M. betrüge, für den Nachtbesuch aber 7 M.

Die Besoldung von „Landschaftsphysici", wie sie z. B. aus österreichischen Landestheilen bekannt und von den Ständen dieser normirt war, ist durchaus bedeutend zu nennen. So erhielt einer derselben in der Landschaft ob der Enns 1555 einen Jahresgehalt von 600 Mark (heute = 2400—3000) und jährlich 170 Mark Vergütigung wegen langen Dienstes, ein anderer ward mit 600 Mark pensionirt, wieder ein anderer erhielt später 1200 Mark Jahresgehalt, weil er vorher in einem guten Dienste bei einem Herzog war. Es waren diess aber keine Physici im heutigen Sinne mit unkündbarer Bestallung, sondern sie waren nur auf mehrere Jahre angestellt und es konnte halbjährige Kündigung stattfinden. Im Uebrigen hatten sie jedoch dieselben Functionen, wie die heutigen. Auch in den Städten gab es dergleichen „Physici", die Stadtärzte waren vielfach in ein sogenanntes „Collegium medicum" vereinigt, z. B. in Augsburg 1582. „Es begaben sich die hiesigen ächten Augsburgischen Medici, sonderlich auf Antrieb Dr. Lucas Stengling's, eines erfahrenen und gelehrten Mannes, um sich besser vor den Quacksalbern und anderen Betrügern, die sich der Artzeneikunst berühmt, zu unterscheiden, mit Genehmigung des Rathes zusammen in ein Collegium, machten auch eine besondere Ordnung und Statuta."

Wir haben bereits erwähnt, dass die „ächten Aerzte" beileibe keine Chirurgie übten, noch weniger Geburtshülfe; auch wäre letztere für sie ein gefährliches Metier gewesen. Ward doch 1521 in Hamburg ein Dr. Veithes, der eine Geburt glücklich zu Ende geführt hatte, was die Hebammen nicht vermocht hatten, als ein Zauberer verbrannt!

Chirurgie und Geburtshülfe — die letztere nur dann, wenn die Hebammen, welche auch operiren durften, damit nicht fertig werden konnten und das Kind massacrirt werden musste, was damals gleichbedeutend mit männlicher Geburtshülfe war — übten die Wundärzte, d. h. die zunftmässig bei „Meistern" und auf der Wanderschaft gebildeten Barbierer, die freilich, zum Theil wenigstens, recht gute Chirurgen und selbst chirurgische Schriftsteller waren. Diese höher gebildeten Barbierer, in Deutschland Wundärzte, Schneideärzte genannt, waren jedoch noch selten, häufiger zwar in Frankreich, wo sie im Colleg des heiligen Cosmas gebildet wurden, und in Italien, als in Deutschland, und waren hier nur in grossen Städten vorhanden. Als Pflanzstätten solcher zeichneten sich im 16. Jahrhundert Strassburg und Basel aus. Etwas niedriger standen die ansässigen Barbierer, am niedrigsten aber die herumziehenden „Chirurgen", welche als Bruchschneider, Staarstecher, Zahnbrecher u. s. w. besonders bei festlichen Gelegenheiten, wie Markt- und Kirch-



II. Ueber den Einfluss der Mercurbehandlung bei Syphilitischen auf die Zahl der rothen Blutkörperchen.

Vortrag, gehalten am 29. April 1878 in dem Verein für wissenschaftliche Heilkunde

von

Prof. Dr. J. Caspary
in Königsberg i. Pr.

(Schluss aus No. 25.)

Ich habe mich zu eigenen Untersuchungen über die Zahl der rothen Blutkörperchen einmal durch die zuletzt mitgetheilten Angaben bewogen gefühlt; ferner musste ich mir sagen, dass mich bei allem Skepticismus gegen die Beweiskraft der Blutzellenzählung eine erhebliche Verminderung der rothen Zellen unter den von mir in alten Fällen gegebenen grossen Mercurdosen doch stutzig machen könnte. Von der Rückenhaut, die ich — um sie gleich nachher zur Injection zu benutzen — anfangs in Anspruch nahm, musste ich wegen deren relativer Blutarmuth und dem gar zu langsam erfolgenden Blutaustritt bald Abstand nehmen. Da ich mich nicht entschliessen mochte, die Fingerspitze zu punctiren, deren Wunde gar zu leicht einer Verunreinigung ausgesetzt ist, wählte ich bei Allen — Gesunden und Kranken — immer die Haut des linken Oberarmes an der äusseren Grenze der Deltoideus-Insertion. Ich machte die Wunde mit einer mässig breiten Lanzette, wie schon gesagt ergiebig genug, um schnellen Austritt eines Tropfens zu ermöglichen. Alle wurden Vormittags 12 Uhr bei möglichst leerem Magen untersucht. Auf Rath des Herrn Professor Grünhagen wurde folgende Verdünnungsflüssigkeit zur Aufnahme des Blutstropfens gewählt: Auf 180 Cubicctm. einer Lösung von Schwefelsaurem Natron und Kochsalz ana (zu 1020 specif. Gewicht) wurde ¼ Cubicctm. einprocentiger Ueberosmiumsäure zugesetzt. Diese Flüssigkeit erwies sich in allen Fällen vortrefflich zur Conservirung der Blutzellen geeignet; die bei vorher versuchten Lösungen oft gesehenen Zusammenballungen, die die Zählung erschwerten oder gar unmöglich machten, kamen nicht einmal vor. Herr Professor Grünhagen hatte in jedem Falle die Güte, eigene Zählungen zu machen, das Resultat notirte ich erst nach völliger Uebereinstimmung zwischen uns. Die Zählungen an einigen Gesunden ergaben 4,750,000 bis 5,200,000 Zellen. Von drei Kranken mag ich nicht berichten, weil mir wegen der Wahl der Rückenhaut und wegen Unzuverlässigkeit der Verdünnungsflüssigkeit das Resultat nicht vollkommen brauchbar erschien. Es folgen die Zählungen bei drei anderen Patienten:

Patient I. 29. Januar 1878. Kräftiger, blühend aussehender Mann von 28 Jahren. 1872 inficirt, hat er seitdem öfter leichte Symptome an Haut und Schleimhäuten gehabt; hat mehrere Inunctionscuren zu Hause, eine in Aachen, eine Injectionscur durchgemacht, öfter zwischenein Sublimatpillen genommen. Seit 2 Jahren kein Symptom, kein Mercurgebrauch. In den letzten Wochen hat sich bei Fortdauer völligen Wohlbefindens etwas Schmerz im Schlunde eingestellt. Ich finde heute, wo ich den Pat. zum ersten Male sehe, an dem linken, vorderen Gaumenbogen und auf der linken Tonsille wunde Papeln. Hinter den oberen Schneidezähnen die Schleimhaut geschwellt, an einer kleinen Stelle erodirt. Rechts am Halse einige leicht geschwellte Drüsen; sonst nichts zu finden. Von heute ab Injectionen, bei Verbleiben des Kranken in seinem nicht angreifenden Berufe, guter Kost, Vermeidung von Erkältungen etc. Keinerlei örtliche Behandlung als die gegen Stom. mercur. vorbauende. 4,125,000.

5. Februar. Bis heute 6 Injectionen zu je 0,01 Sublimat gemacht. 4,125,000.

12. Februar. Bis heute 13 Injectionen zu je 0,01. 5,000,000.

19. Februar. Bis heute 18 Injectionen zu je 0,01. 3,625,000.

26. Februar. Bis heute 20 Injectionen zu je 0,01 und (die Pause war durch eine von mir unternommene Reise herbeigeführt) 2 zu je 0,015. Da der kleine Rest von Condylomen, der noch übrig war, von den letzten Injectionen unalterirt zu bleiben schien, so hatte ich die Dosis verstärkt. Die Injectionen gut vertragen, keine Klagen über Mattigkeit u. s. w. 3,750,000.

5. März. Bis heute 28 Injectionen, die letzten beiden zu je 0,02. 4,000,000.

---

weih die Leute haranguirten und maltraitirten und zur besseren Anlockung Buden mit Affen, eine Art Theater mit Trommler und Pfeiffer u. dergl. besassen. Sie zogen Zähne und „stachen" den Staar auf öffentlichen Plätzen, wobei ein Possenreisser zur Erheiterung des Publicums die Schmerzensgeberden der Opfer ihrer Kunst nachäffte und andere „spasshafte" Dinge trieb; doch fing man an, dem Unfuge entgegenzutreten und verlangte wenigstens an manchen Plätzen eine — Abgabe und eine Art vor der städtischen Behörde resp. den Physici ad hoc bestandenen Examens, worüber dann Attestate ausgestellt wurden, welche die Buden zierten. Wie die Leistungen dieser Herren übrigens beschaffen waren, geht schon aus der Bezahlung ihrer Operationen hervor: stachen sie doch den Staar um 30, 60, 120 Pfennige pro Stück! Die Nachbehandlung besorgten „Pawer- oder Fürpech-, Schuster- oder Schneiderknechte", sie selbst zogen weiter. Derartige Leute trieben in allen Ländern noch ihr Unwesen auf gleiche Weise bis an die Schwelle unseres Jahrhunderts. Ihre Bruchoperationen, was übrigens auch bei besseren Chirurgen der Fall war, waren gewöhnlich mit Castration verknüpft, gingen also nicht allein dem betreffenden Uebel, sondern der Menschheit an die Wurzel. Dabei klagen die besseren Chirurgen jener Zeit nicht allein über die Unwissenheit und Kühnheit dieser Leute, sondern auch über deren Trunksucht.

Die ansässigen Barbierer — die Bader verschwanden mehr und mehr — waren als „Meisterärzte", Stadt- und Pestbarbierer thätig. Letztere hatten in Pestzeiten die Kranken zu besuchen, zu verbinden, für Reinigung der Häuser, Verbrennung der Kleider u. s. w. zu sorgen, während die Aerzte die Recepte verschrieben, oft zu Hause oder nach Besichtigung der Kranken durch das Fenster. Zur Hebung des Ansehens dieser Chirurgenklassen trug der Umstand bei, dass die Chirurgie 1548 durch Karl V und später noch einmal durch Rudolph II im Jahre 1577 für ein „ehrliches" Handwerk erklärt wurde, während für Frankreich der Pabst 1579 den chirurgischen Ablass ertheilte.

Auch die Bezahlung der Wundärzte und ansässigen Barbierer war eine gute. So kostete an einzelnen Orten die Heilung eines Beinbruches 42 Mark und jede Naht — Hefft', wie das damals hiess — ward einzeln bezahlt.

Eine besonders angesehene Klasse waren die „Leibbarbierer", die es nicht selten zu grossem Einflusse brachten, besonders in Frankreich. Hier trugen gerade sie zur Hebung des Ansehens des chirurgischen Standes Vieles bei. Ihre Besoldung war nicht gering: ein brandenburgischer Leibchirurg z. B. erhielt bei freier Station 102 Mark Jahressold, täglich 1 Glass Wein, jährlich zwei Hofkleider und alle fünf Jahre ein Ehrenkleid. Dabei hatte er noch seine „Knechte", d. h. Gehilfen, die bei freier Kost jedoch nur 14 Mark jährlich bezogen.

Die so nothwendigen Hebammen übten für gewöhnlich noch die ganze Geburtshülfe; wurden aber seit dem 16. Jahrhundert ihrer früheren völligen Freiheit beraubt und mit Hebammenordnungen bedacht, z. B. 1573 in Frankfurt a. M., ohne dass jedoch vorerst dadurch bedeutendere Ordnung in die Ausübung der Geburtshülfe kam: ward doch 1580 in Würtemberg erst den Schäfern und Hirten das Entbinden von Frauen verboten und übte doch ein Schweineschneider den Kaiserschnitt an der Kreissenden als der Erste, der eine solche Operation unternahm. Die Hebammen fing man an einer Prüfung durch die Aerzte zu unterwerfen, z. B. in Frankfurt a. M., während eine solche in Leipzig bei der Frau Bürgermeister zu bestehen war.

Die Apotheker hatten jetzt viel mit oder gegen Apothekerordnungen zu rechnen, deren immer zahlreichere entstanden; doch waren die Zeiten gut für ihren Absatz, denn es ward viel medicinirt. Dass sie gute Einnahmen haben mussten geht schon daraus hervor, dass die Visitationen, welche regelmässig abgehalten wurden, resp. die dabei veranstalteten Festlichkeiten viel Geld kosteten. So z. B. kostete 1574 einem Apotheker eine 3 wöchentliche Visitation für Essen, Wein, Bier und Kunst-

12. März. Bis heute 34 Injectionen, die letzten 6 alle zu je 0,02, ohne Einfluss auf den Papelrest. 4,000,000.

19. März. In der letzten Woche keine Injectionen mehr gemacht, nur touchirt. 4,250,009.

26. März. Desgleichen. Alles heil. Drüsen kaum noch fühlbar. 4,750,000.

2. April. 4,750,000.

Ich sehe keine Möglichkeit zu einer rationellen Verwerthung obiger Zahlen. Die in den ersten Wochen Wilbouchewitch's ähnlichen Resultate sind unterbrochen durch eine Steigung bei Verstärkung der Mercurdosis; die zweite Hälfte würde wieder in das Schema Wilbouchewitch's hineinpassen, das Ganze aber gar nicht.

Patient II, 26. Februar 1878. Robust gebauter Mann von 26 Jahren, der sich vollkommen wohl fühlt, etwas blass ist. Rückgängige Papeln auf Stirn und Stamm. Induration an der äusseren Fläche der congenital-phimotischen Vorhaut in der Rückbildung. Drüseninfiltration allerwärts. Geschwür Anfang September v. J. bemerkt, aber unbeachtet gelassen. Injectionskur eingeleitet; Diät u. s. w. wie in Fall I 4,625,000.

5. März. Bis heute 7 Injectionen zu je 0,008 Sublimat 5,000,000.

12. März. Bis heute 14 Injectionen zu je 0,008 Sublimat 4,250,000.

19. März. Bis heute 21 Injectionen zu je 0,008 Sublimat 4,250,000.

26. März. Bis zum 22. März waren 24 Injectionen derselben Art gemacht und vollkommen gut local wie allgemein vertragen. Seitdem klagt Patient über Halsschmerzen; es finden sich symmetrische umschriebene Erosionen auf Gaumenbögen und Tonsillen mit speckigem Belag. Bei dem Mangel aller Auflockerung etc. der Schleimhaut der Mundhöhle, speciell der Stelle hinter den letzten unteren Backzähnen ist es mir kaum denkbar, dass Mercurwirkung vorliegt; andererseits ist der Zutritt neuer Symptome nach so langer, erfolgreicher Mercurialkur nicht gewöhnlich. Pause der Injectionen seit dem 22. März 4,750,000.

29. März. Die Erosionen im Schlundkopf sitzen auf deutlich elevirtem Grunde; am Anus heute auch Anfänge von breiten Condylomen, die anfänglichen Zeichen der Lues alle geschwunden. Injectionen wieder aufgenommen mit verstärkter Dosis 0,012.

2. April. Bis heute 4 Injectionen zu je 0,012 Sublimat. Patient sieht blass aus. Zahl der rothen Blutzellen 3,500,000. Ist diese Verringerung Folge der Syphilis oder der Kur? Die weiteren Injectionen werden entscheiden.

9. April. Bis heute 11 Injectionen zu je 0,012. Patient fühlt sich wieder wohl, sieht frischer aus. Condylome im Schwinden. 5,000,000.

16. April. Bis heute 18 Injectionen zu je 0,012 Sublimat. Patient vollkommen wohl. Der Rest der Condylome unverändert in den letzten 8 Tagen. Touchiren. Aufhören der Injectionen. 5,000,000. Es ist klar, dass der Abfall der Zahl nicht der Injection der grösseren Mercurdosen zuzuschreiben war.

Patient III, 12. März 1878. Der kräftige, frisch aussehende Mann von 24 Jahren, hatte sich mir am 11. Februar 1878 mit einem Ulcus des inneren Präputialblattes vorgestellt, das seit 8 Tagen bemerkt war. Dasselbe erschien nach Aussehen und Consistenz des Grundes als Ulcus molle. Aber am 18. Februar war eine geringe Induration nachzuweisen, beiderseits in den Leisten indolent geschwollene Drüsen. Ich excidirte nun den ganzen flachen Knoten, verband dann die sicher nicht durch Instrumente noch Finger inficirte Wunde mit einem Carbolölläppchen. Keine örtliche Reaction, die Wunde schien verharrscht, ging aber einige Tage später auf, wobei zugleich der Grund sich pergamentartig indurirt anfühlte. Heute Anfänge von Roseola.

19. März. Vor Beginn der Injectionskur, die gleich der in den beiden obigen Fällen gehandhabt wird, Blutuntersuchung des sich ganz wohl fühlenden Patienten, der auf Stirn und Rumpf maculo-papulöses Exanthem, viele Drüsenschwellungen zeigt 4,125,000.

26. März. Bis heute 7 Injectionen zu je 0,008 Sublimat 4,000,000.

2. April. Bis heute 14 Injectionen gleicher Stärke 4,125,000.

9. April. Bis heute 21 Injectionen 4,000,000.

16. April. Bis heute 28 Injectionen, alle zu 0,008. Alle

---

pfeifer das hübsche Sümmchen von 495 Mark. Sie selbst waren in Eid genommen, hatten ihre „Gesellen" und „Jungen", denen zugleich Respect vor den Herrn Medicis und Ehrbarkeit im Betragen eingeschärft ward. Ihre Taxen und — zum Theil Fälschungen hielten sie oben auf; dabei hatten sie noch das Recht, Lavements selbst Damen zu appliciren, wovon eine Nummer etwa 1 M. 71 eintrug. — Feldapotheker gab es in Frankreich seit Heinrich II, wie denn überhaupt von jetzt an eine Sanitätseinrichtung bei den Heeren sich ausbildete, welche der von heute zwar nicht dem ärztlichen Personale, wohl aber der Ein- und Zutheilung nach gleicht.

Das Heeressanitätspersonal ward von den Führern der nur auf Kriegsdauer geworbenen Heere, die man unter uns als „Landsknechtsheere" bezeichnet, jedesmal angeworben. An der Spitze stand ein innerer Arzt oder auch ein höherer Wundarzt, dem die Feldscheerer unterstellt waren. Auf je 200 Mann kam einer der letzteren und ein „Knecht", die beide unter den Kämpfenden sich befanden. Sie führten zugleich Arzneien mit sich, deren richtige Beschaffenheit und stetes Vorhandensein der vorgesetzte Arzt zu überwachen hatte. Bei der Reiterei kamen auf 2000 Mann zwei Wundärzte, bei der Artillerie war nur einer vorhanden. Befand sich das Heer im Heerlager, so war der Platz des Feldscheerers durch ein Fähnchen bezeichnet. Der oberste Arzt war in der Nähe des Führers, beim Stabe, wie wir heute sagen würden. Die Verwundeten und Kranken waren im Lager in eigenen Zelten untergebracht und wurden von den Trossjungen und Lagerjungfräulein gepflegt. Ging die Truppe weiter, so wurden jene auf Wagen nachgeführt oder sie blieben in Ortschaften und Städten unter der Aufsicht eines „Spittelmeisters." Die Verpflegung ward aus Abzügen vom Solde bestritten. Der Sold der Aerzte und Feldscheerer war ziemlich bedeutend: Der „Oberst-Feldarzt" bezog beim Fussvolke monatlich 68 Mark, der Wundarzt der Reiterei ebensoviel, der der Artillerie 51 Mark und 25 Mark Futtergeld für 2 Pferde, musste aber seinen Knecht bezahlen. Die Feldscheerer erhielten etwa 14 Mark monatlich, konnten auch noch Civilpersonen behandeln und für ausserdienstliche Leistungen von den Landsknechten Bezahlung fordern. Die Streitigkeiten wegen solcher Extrahonorare hatte der oberste Arzt zu schlichten, der auch die Operationen zu überwachen und unter Umständen Rathschläge zu ertheilen hatte.

Der Krieg galt auch damals als die eigentliche und letzte Schule des Chirurgen, aus deren Reihe, wie anerkannt werden muss, nicht wenige tüchtige Beobachter und Schriftsteller hervorgingen, wie z. B. Hans von Gersdorf und Felix Würtz in Basel.

Wie man bei Amputationen verfuhr, mag der Erstere erzählen: „Tags vor dem Schneyden soll der Kranke daz hailig Sacrement empfahn", was zur Vorbereitung auf die Ewigkeit nöthig schien, „vnd sol der chirurgicus vor mess hören, so gibt ihm Got glück zu seiner würkkung" (eine verloren gegangene gute deutsche Bezeichnung für Operation: Stricker). Die Narkose verwirft er, obwohl er die Vorschrift des mittelalterlichen Arztes Theodorich von Cervia kannte (das Medicament bestand aus Opium, Bilsenkraut, Epheu, Lattich, Schierling und Mandragora. Ein mit der Abkochung dieser getränkter Schwamm ward von dem Patienten $^1/_2$ Viertelstunde in den Mund genommen, mit einem Essig-getränkten Schwamm, den man unter die Nase hielt, wurden die Betäubten erweckt. „Wenn du ihn schney'den willt, so haiss dir einen die Haut hart hinder sich strayffen und bind dann die Haut also mit einer Binde und bind ein Bendel davor, dass ein Spacium sei zwischen den Zweien ein Fingers brait, dass du mit dem Schermesser dazwischen mögst schneyden. Wenn du nun den Schnyt also gethan hast, so nimm ein Säg und stoss die Röhr ab. Und du darfst nit erschrecken des Bluts halb."



Symptome geschwunden bis auf vergrösserte Inguinaldrüsen 4,625,000.

Meine Herren, ich bin nicht im Stande aus den eben angeführten Zahlen irgend welche Schlüsse über den Einfluss grosser oder kleiner Mercurgaben zu ziehen; ebensowenig, wenn ich den brauchbaren Theil der Zählungen an den anderen drei Kranken dazunehme.

Wägungen habe ich nicht gemacht, weil ich mir davon bei poliklinischen Kranken kein Resultat versprechen kann, und weil ich der Ansicht nicht beipflichte, es sei dadurch die Blutmasse zu controliren. Ich habe die Lust verloren, meinen Patienten weitere Blutstropfen zu entziehen und meine Zeit und Mühe daran zu verwenden. Selbst sehr übereinstimmende Resultate von Zählungen, die durch Monate an vielen Kranken angestellt wären, würden mich bei aller Hochachtung vor dem Werthe der rothen Blutzellen für die Sauerstoffaufnahme in dem Gedanken nicht irre machen, dass solche Constatirung der Zahl nach der bisherigen Methode weder diagnostisch noch prognostisch von besonderem Werthe für die Syphilitischen sei. Noch neuerlich hat Malassez[1]) selbst darauf hingewiesen, dass bei gesunden Individuen die Anzahl der rothen Blutkörperchen bedeutenden Schwankungen unterworfen ist, daher er zur Ermittelung des ziemlich constanten Haemoglobins anräthig ist. — Hayem[2]), ein anderer Matador der Blutzählung sagt in einem Vortrage über die Grade der Anämie: „Die Anämie oder Aglobulie ist charakterisirt durch quantitative und qualitative Alterationen der rothen Blutzellen, woraus in allen intensiveren Fällen ein Mangel an Proportionalität sich ergiebt zwischen der reellen Ziffer der Zellen und der Quantität an Haemoglobin ausgedrückt in gesunden Zellen." — Ebenfalls kolorimetrisch ist Montegazza's Globulimeter[3]), dessen Zahlenbestimmung ich mir zunächst erlauben würde, nicht ganz zu trauen. — Was kann eine Methode leisten, die bei demselben gesunden Individuum eine halbe Stunde nach der Mahlzeit 1,150,000 d. h. ein Fünftel aller Zellen mehr nachweist, als vor der Mahlzeit? (An der Richtigkeit der Angaben halte ich mich nicht berechtigt zu zweifeln.) Da kann man die Zahlen nicht mehr „brutal" nennen, da sind sie unverständlich. Aber auch wenn derlei ungeheuerliche Schwankungen eliminirbar waren, so würde ich aus der Zellenzahl höchstens den Status praesens ablesen, den mir das Aussehen des Patienten, die Farbe seiner Schleimhäute, seine Arbeitskräftigkeit ergeben. Wir wissen Alle, dass Carcinomkranke, denen man das Neoplasma radical exstirpirt hat, durch viele Monate das Bild der Gesundheit vortäuschen; dass schon Cauterisation jauchender Krebsgeschwüre das Aussehen und Befinden der unheilbaren Kranken verändere; was sollten uns wohl vergleichende Zahlen ihrer Blutzellen lehren? Aehnlich, nur unberechenbarer, steht es um die Syphilitischen, deren Viele in der Latenz keinerlei Zeichen gestörter Gesundheit darbieten, und bei denen Allen wir, abgesehen von der frühesten Zeit nicht wissen, ob im Blute, ob in drüsigen Organen, ob anderswo das Virus zu suchen sei. Wir wissen eben nur, dass es in den meisten Fällen noch lange Zeit nach der Infection nicht eliminirt oder ertödtet ist. Wir können gar keinen Schluss daraus ziehen, wenn für einige Monate oder gar nur Wochen eine hohe Zellenzahl mikrometrisch constatirt ist.

Ich glaube danach zum Schlusse dahin resümiren zu dürfen, dass

[1]) Malassez, sur la richesse des globules rouges en hémoglobine. Referirt in dem Centralblatt für die medic. Wissensch. 1878 No. 3; leider enthält die hier als Original angegebene No. 38 der Gaz. hebdom. nichts davon.

[2]) Gazette des Hôpitaux 1877 No. 67. Société médicale des Hôpitaux, Science du 8 juin 1877.

[3]) Berliner Klin. Wochenschrift 1878 No. 14.

1. der Reichthum an rothen Blutkörperchen und das vortreffliche Befinden der durch Jahre mit kleinen Dosen Mercur (und zugleich Jodkali) von Keyes behandelten Syphilitischen eine interessante und gewiss zu beachtende Thatsache sind;
2. dass für die Prognose der Syphilis die bisherigen Zählungen nichts Wesentliches ergeben haben, und auch weitere nach derselben Methode kaum verwerthbar sein möchten.

III. Zur Casuistik der Wirkung der Thermen von Neuenahr bei chronischen Blasenleiden.

Von

Dr. E. Münzel,

Badearzt zu Neuenahr.

(Schluss aus No. 25.)

Fall 2. Herr W. aus R. 57 Jahre alt, Rentier, früher Kaufmann, von gesunden Eltern stammend. — Ausser Scharlach und Masern, die er als Kind, beide mit leichtem Verlauf durchmachte, war er bis zu seiner jetzigen Erkrankung meist gesund. Zur Zeit klagte Patient über grosse Mattigkeit, Abgeschlagenheit, mangelhaften Schlaf, Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung, grosse Empfindlichkeit gegen Witterungseinflüsse, häufigen sehr lässigen Drang zum Uriniren, Abgang scharf riechenden, dickschleimigen, mitunter blutige Streifen enthaltenden Harnes. Das Leiden begann vor ca. 10 Jahren in unmittelbarem Anschluss an eine intensive Durchnässung und Erkältung unter den Zeichen eines acuten Blasenkatarrhes. Dasselbe dauerte bei medicamentöser Behandlung mehrere Wochen und verschwand vollständig. Mehrere Monate darnach folgte eine abermalige stärkere Erkältung, an die sich auch sofort ein Recidiv des vorigen Leidens anschloss, der Verlauf war diesmal minder heftig, aber von längerer Dauer als im ersten Fall. Auch hinterblieb jetzt ein häufiger Drang zum Uriniren und jede selbst die geringste Abkühlung oder das Trinken jungen Weines und Bieres, riefen die alten Beschwerden in bedeutendem Grade hervor. Nach und nach wurden unter Auftreten neuer stärkerer Exacerbationen die Beschwerden immer grösser; der Harn nahm eine trübe Farbe an, wurde übelriechend, dickschleimig etc. kurz das Leiden wuchs mit den Jahren zu seiner jetzigen Höhe heran. Medicamentöse Behandlung, Bäder, strengste Diät, Blasenausspülungen mit warmem Wasser und arzneilichen Lösungen schafften nur vorübergehenden Nutzen. Seit ca. 6 Jahren besucht der Kranke alljährlich im Sommer Neuenahr, ging auch nach 4 bis 6 wöchentlicher Kur jedesmal wesentlich gebessert in seine Heimath. Aber meist im Spätherbst kamen die alten heftigen Symptome mit ihrer Qual, als unliebsame Gäste ins Haus. Zu seinen damaligen Trinkkuren benutzte Herr W. die leichteren Quellen; Augusta und Victoria, zuletzt den Sprudel, welchen er in dem letzten Sommer gleich von Anfang an trank. Von Zeit zu Zeit nahm er Sitzbäder. Seine Diät war zweckentsprechend reizlos und kräftig. Als Getränk bekam ihm ein Glas guten alten Rothweins von der Ahr am besten. Zur Erfrischung trank er kohlensaure Wässer.

Bei jeder Verschlimmerung des Blasenkatarrhes ging der Kräftezustand des Kranken beträchtlich zurück, Verdauungsstörungen, besonders Obstructionen, Dyspepsie, eine äusserst melancholische Stimmung waren constante Begleiter derselben. Dies ewige, lästige und empfindliche Harndrängen, durch welches er ununterbrochen an sein trostloses Leiden erinnert wurde und welches ihm den ruhigen Schlaf raubte, verscheuchte ihn auch aus der Gesellschaft und von jeder Gelegenheit zur Zerstreuung.

Bei grosser Hitze traten ebenfalls die Symptome heftiger hervor, wahrscheinlich in Folge der durch die stärkere Transpiration der Haut bedingten Concentration des Urines.

Der Kranke ist von kräftigem Körperbau, über mittlerer Statur, mässiger Fettentwickelung.

Das bleiche, fast kachectische Aussehen seiner Hautdecken, der etwas düstere Gesichtsausdruck, die belegte Zunge, die schlaffe Musculatur und welke Haut, bei im Ganzen noch leidlicher Ernährung, bilden die zunächst sichtbaren Symptome einer vorhandenen stärkeren Störung. Im Bereiche der nervösen Centralorgane, der Nerven, des Herzens, der Gefässe, Lunge, Leber, Milz lassen sich keine Symptome auffallender Abnormitäten nachweisen. Krankhafte Zeichen sind: grössere Empfindlichkeit bei Druck auf die Blasengegend und schmerzhaftes Gefühl bei etwas kräftigerem Druck auf die Magengegend, ohne dass dort eine abnorme Dämpfung vorhanden wäre; nur fühlt sich die Stelle über der Symphyse etwas resistenter an. Die äusseren Genitalien sind normal. Eine combinirte Untersuchung zwischen Rectum und Hypogastrium ergiebt weder abnorme Geschwulst der Blase noch der Prostata. Der möglichen Annahme einer Strictur der Urethra widerspricht der leicht einführbare Katheter



durch den sich auch Steinbildungen in der Blase ausschliessen lassen. Legt man den Katheter nach dem Uriniren ein, so gehen noch ein bis zwei Esslöffel dicklichen Urins ab, der nicht freiwillig entleert werden konnte. Der Urin geht freiwillig in gutem Strahle fort, nur ruckweise kommen, diesen plötzlich sistirend, Unterbrechungen vor, ähnlich wie bei Steinkranken; und erst nach kräftiger Wirkung der Bauchpresse, nach Secunden langer Pause kommen dickschleimige, froschleichähnliche fadenziehende, lange Pfröpfe in ziemlicher Quantität, denen dann wieder Urin im Strahl folgt. Der Urin selbst zeigt sofort nach dem Uriniren stark ammoniakalischen üblen Geruch und stark alkalische Reaction. Seine Farbe ist dunkel weingelb, er ist undurchsichtig und kurz nach dem Stehen, setzt sich, die Hälfte der Urinmenge bildend, eine dicke halbtrübe schleimige, sehr zähe Masse mit eingestreuten weisslichen Partikeln von Stecknadelkopfgrösse in dem betreffenden Gefässe zu Boden. Dann und wann finden sich darin einzelne erbsengrosse, schleimige Fetzen, welche blutig gefärbt sind.

Die chemische Untersuchung ergiebt ausser starkem Ammoniakgehalt, ziemlich viel Eiweiss. Unter dem Mikroskop sieht man die grossen Pflasterepithelien der Blase, Eiter und Schleimkörperchen, Mikrococcen, Krystalle von Phosphorsaurer Ammoniakmagnesia, harnsaures Ammoniak. Cylinder aus den Nieren sowie die charakteristische Epithelien derselben waren ebensowenig, wie andere Formelemente, welche auf einen malignen Process im Urogenitalapparat schliessen lassen konnten, aufzufinden.

Die angegebene Beschaffenheit des ammoniakalischen Harnes rührte offenbar theils von vermehrter Schleimabsonderung, theils und der Hauptsache nach, von den gelösten Eiterzellen her; welch letzteren er, da andere Quellen der Albuminurie auszuschliessen waren, seinen Eiweissgehalt verdankte.

Beim Beginn der Kur liess ich neben täglichem möglichst langem Aufenthalt in freier Luft den Kranken Sprudel trinken, begann mit 60 Grm. pro die bis 1000 Grm. steigend für zwei Tageszeiten je 500 Grm. Später verordnete ich noch eine dritte Portion eine Stunde vor dem Mittagstisch, so dass allmälig der Kranke täglich 2000 Grm. Brunnen trank. Die Wirkung war eine präcise und sehr gute; sofort zeigte sich wie bei allen Brunnentrinkenden Kranken, eine starke Anregung der Diurese, der Urin wurde klarer, enthielt weniger Schleim und Eiter und verlor nach und nach seine alkalische Reaction. Nach drei Wochen reagirte derselbe schwach sauer und unterschied sich nur noch durch etwas grösseren Schleimgehalt von gesundem Harn. Nur Nachts, und dies war bei allen früheren Kuren geblieben, fand sich stets die alte Plage ein und frühmorgens wurde wieder dicker ammoniakalischer Harn entleert. Da ich eine energisch fortgesetzte Diurese, zur fleissigen Ausspülung der Blase auf dem natürlichen Wege, für das erste Erforderniss hielt, liess ich den Kranken den Brunnen mit ins Bett nehmen, vor Schlafengehen und beim ersten Erwachen in der Nacht je eine Quantität von 250 bis 300 Grm. trinken. Der Erfolg war ausgezeichnet; innerhalb acht Tagen war der Harn bis auf etwas vermehrten Schleimabsatz normal zu nennen; die sämmtlichen Beschwerden des Kranken verschwunden. Die übrige Behandlung erstreckte sich zur Abhärtung des Patienten auf warme, allmälig kühlere Sitzbäder bis 24° R. fallend, darauf folgende kalte Waschungen des Unterleibes und Dammes, denen ich als Hautreiz eine flüchtig gemachte spirituöse Abreibung folgen liess. Zugleich entlastete ich mit grosser Vorsicht den Kranken allmälig seiner überflüssigen Kleidungsstücke. Die Diät war nahrhaft, möglichst reizlos, der Genuss von einigen Gläsern alten, rothen Ahrweines erlaubt. —

Die Kräfte des Kranken hoben sich ausserordentlich rasch, Appetit, Verdauung regelten sich, Schlaf war wieder normal, so dass sich der verdriessliche, grämliche Patient, innerhalb sechs Wochen in einen heitern, liebenswürdigen alten Herrn verwandelt hatte. — In seiner Heimath rieth ich dem Kranken den Brunnen noch einige Wochen zu trinken, dann Sprudelsalz in warmem Wasser gelöst zu substituiren und innerhalb sechs Wochen zur gewöhnlichen Lebensweise zurückzukehren, was auch geschehen ist.

Ob die Kur von Dauer? Ich selbst fürchtete, dass Patient, wie er früher alljährlich eine Verschlimmerung seines halbgebesserten Zustandes im Herbst erfahren hatte, auch diesmal einen ungünstigen Einfluss der kalten, nassen Jahreszeit. — Aber meine Befürchtungen waren grundlos, denn im Beginn April bekam ich von meinem früheren Kranken die erfreuliche Nachricht, dass er von seinem Leiden noch gänzlich befreit sei und sich vortrefflich befinde.

Den günstigen Einfluss unserer Quellen, besonders des Sprudels, erkläre ich mir aus Folgendem: Durch die kohlensauren Alkalien wird, und dies ist hier fast durchgängig der Fall, eine äusserst rege Diurese bewirkt. Der Sprudel enthält, laut Analyse, der Hauptsache nach, sehr viel Kohlensäure und zwar trotz seiner Temperatur von 32° R. sehr fest gebunden (diese entweicht selbst nach stundenlangem Stehen an der Luft kaum merklich) in einer Lösung von doppeltkohlensaurem Natron, Magnesia und Kalk. — Die Magentemperatur, noch geringer als die Quellentemperatur, ist für sich allein nicht im Stande nennenswerthe Mengen von Kohlensäure aus dem genossenen Brunnen auszutreiben, denn trotz des kräftig prickelnden Kohlensäuregeschmackes des Sprudels bemerkt man, wenn nicht excessive Säurebildung im Magen stattfindet, kein, oder kein nennenswerthes Aufstossen nach dem Trinken. — Der Brunnen wird meist bei leerem Magen genommen und so wird eine ziemliche Menge Kohlensäure mit der alkalischen Lösung resorbirt und unter starker Steigerung der Diurese der Blase als solche im Harn wieder zugeführt. — Die rasch wechselnde Füllung und Entleerung der Blase verhindert oder erschwert das Zersetzen des Urins; die Kohlensäure bindet das vorher durch die Zersetzung gebildete freie Ammoniak zu einfach- und doppeltkohlensaurem Salz. In Folge davon geringere Reizung der Blasenschleimhaut, Nachlassen der Absonderung von Schleim, Eiter etc. — Ueberschüssige Kohlensäure wirkt dabei zugleich sedativ und antiseptisch und setzt die Hyperästhesie der Blase etwas herab, welche Wirkung bei nicht ammoniakalischem Harn noch prägnanter hervortritt. — So summiren sich nach und nach die kleinen Wirkungen zu der grossen günstigen, in die Erscheinung tretenden, der Heilung des Leidens. — Den besten Beweis, dass die fleissigen und sich ohne grosse Unterbrechungen folgenden Ausspülungen der Blase von den Nieren aus, sehr wichtig sind, liefert der zweite Fall, in dem der Kranke genau dieselbe Kur, jedoch ohne Nachts Brunnen zu trinken, 6 Jahre nur mit palliativem Erfolg gebraucht hatte. — Genau erst von da an, wo der Patient auch Nachts Brunnen trank, wodurch dem Harn auch während der Nacht nicht die nöthige Zeit zur Zersetzung gelassen und damit zugleich eine raschere Entfernung der Gährungselemente bewirkt wurde, reichte eine nur einmalige sechswöchentliche Kur hin, das Leiden zum Verschwinden zu bringen. Im ersten Fall spielt neben der vermehrten diuretischen Wirkung die sedative Wirkung der Kohlensäure auf die Hyperästhesie der Blase wohl die Hauptrolle. Dass in beiden Fällen das gute Resultat, durch den ausserordentlich günstigen Einfluss der Quelle auf die bestehenden Störungen im Verdauungstractus und die besonders bei Fall I vorhandenen Erscheinungen von Reizung der Darmschleimhaut, sowie auf die durch die Obstruction begünstigten Hämorrhoidalblutungen mit consecutiver Anregung der Blasenhyperästhesie, wesentlich mit bedingt ist, glaube ich ebenfalls annehmen zu dürfen. Dass auch den günstigen klimatischen, von grossen Temperaturschwankungen freien Verhältnissen des schönen Ahrthales ein gewisser Einfluss auf die Heilung der Kranken nicht abzusprechen ist, lässt sich gewiss nicht läugnen.

Analyse der Hauptquelle Neuenahrs, des grossen Sprudels.
Berechnet auf 10,000 Gewichtstheile.

Doppeltkohlensaures Natron	10,5000
Schwefelsaures Natron	0,9074
Chlornatrium	1,1250
Doppeltkohlensaure Magnesia	4,3735
Doppeltkohlensaurer Kalk	3,0240
Eisenoxyd und Thonerde	0,1900
Kieselsäure	0,2430
Kali	0,2813
Lithion	0,0018
Freie Kohlensäure	9,8276

Die tägliche Wassermenge reicht aus für bequem 2000 reichliche Bäder.

IV. Die Fachprüfung der Aerzte.

I.

Wessen Beruf es ist, nach seinem besten Vermögen auf die Fragen publicistisch einzuwirken, die dem öffentlichen Medicinalwesen und den Interessen des ärztlichen Standes angehören und zum Theil maassgebend für die Zukunft des letzteren sind, dem liegt selbstverständlich auch die Pflicht ob, sich Einsicht zu verschaffen in die Pläne, welche im Schoosse der höchsten Reichsbehörde discutirt werden, um auf diesen Gebieten durch Reformen und Neubildungen eine gedeihliche, fortschreitende Entwickelung sicher zu stellen. —

Leider wird die Erfüllung dieser Pflicht in Deutschland gerade bezüglich des öffentlichen Sanitätswesens nur allzu schwer gemacht. Die deutsche Reichsregierung scheint die Ansicht zu hegen, alle derartigen Berathungen müssten in klosterähnlicher Abgeschlossenheit, unter tiefstem Geheimnisse sich abspinnen, wohl verstanden nur auf diesem Gebiete, denn sonst ist überall die büreaukratische Abgeschlossenheit längst aufgegeben. Ist sie doch in öffentlichen Angelegenheiten überhaupt ganz unhaltbar! Selbst der jetzt tagende Berliner Congress hat sie bekanntlich nicht aufrecht erhalten können, obwohl das Amtsgeheimniss bei seinen Verhandlungen doch etwas berechtigter war, als wenn es das medicinische Examenwesen gilt! Wenn der Bundesrath trotzdem an seinem Vorurtheil festhält, so wird er sich freilich zuvörderst manche unliebsame Kritik fernhalten, aber dessen kann



man nach den bisherigen Erfahrungen sicher sein, dass eine vollständige Klausur bei solchen Gelegenheiten nie durchführbar ist. Der Bundesrath erreicht dadurch nur, dass die nicht sachverständige Presse durch ihre Mittheilungen das öffentliche Urtheil verwirrt, weil sie die ihr gegebenen Informationen regelmässig missversteht. Im Gegensatz dazu ist an dieser Stelle immer der Oeffentlichkeit und besonders der Enquête im englischen Sinne das Wort geredet worden, anscheinend allerdings bis jetzt noch vergeblich, trotzdem das Schicksal des Gesetzes über Verfälschung der Nahrungsmittel in der That vornehmlich genug dafür spricht! Wie viele Missverständnisse wären schon beseitigt worden, hätte man wenigstens die Verhandlungen der Commission selbst veröffentlicht, statt aus ihnen die „Materialien" zu konstruiren! Es kann natürlich nicht die Rede davon sein, alle Präliminarien legislatorischer Thätigkeit coram publico vorzunehmen, wenn man sich aber ein Mal in dem Stadium befindet, in welchem eine Enquête nothwendig erscheint, dann entschliesse man sich auch, sie wirklich durchzuführen.

In diesem Stadium aber befindet sich offenbar jetzt die Frage des medicinischen Examenwesens. Längst hiess es, eine Commission von Sachverständigen solle zur Berathung derselben zusammentreten und nunmehr bringt das in München erscheinende Aerztliche Intelligenzblatt in seiner No. 25 die Bestätigung dafür [1]). Demselben ging nämlich Folgendes zu:

„In der Sitzung des Bundesrathes vom 4. Juni 1875 wurde beschlossen, eine allgemeine Revision der Vorschriften über die ärztliche Prüfung vom 23. September 1869 vorzunehmen und desshalb

1) den hohen Bundesregierungen anheimzugeben, etwaige auf Abänderung der bestehenden Vorschriften gerichtete Anträge mit thunlichster Beschleunigung an das Reichskanzleramt gelangen zu lassen;
2) den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, auf Grund des von den Bundesregierungen eingelaufenen Materiales, einen Entwurf neuer Vorschriften über die ärztlichen Prüfungen und, je nach dem Ergebnisse der Erörterungen, auch einen solchen über das Tentamen physicum auszuarbeiten zu lassen und dem Bundesrathe vorzulegen.

Die in Folge dieses Beschlusses von den betheiligten Bundesregierungen auf Grund gutachtlicher Aeusserungen von den deutschen medicinischen Facultäten und Medicinal-Collegien abgegebenen Erklärungen und mehrfachen Rückäusserungen haben schliesslich zur Aufstellung von Entwürfen zu einer diesen Gegenstand betreffenden Bekanntmachung von Seiten des Königl. Preussischen Medicinal-Ministeriums geführt, welche der ferneren Erörterung dieses Gegenstandes zu Grunde gelegt werden sollen. — Diese Entwürfe sind vom Kaiserl. Gesundheitsamte, unter Benutzung des sämmtlichen vorliegenden Materiales, einer gutachtlichen Besprechung unterworfen worden und hat dasselbe die zu denselben seinerseits für nöthig erachteten Abänderungsvorschläge auf gegebene Anordnung in kurzer formulirter Fassung eingereicht [2]) — Dem von mehreren Bundesregierungen und ebenso von mehreren medicinischen Facultäten ausgedrückten Wunsche entsprechend wünscht jedoch der Herr Reichskanzler, bevor die ausgearbeiteten Entwürfe der neuen Prüfungsordnung behufs ihrer Vorlegung an den Bundesrath festgestellt werden, auch noch einzelne den betheiligten Bundesstaaten angehörige Männer der Praxis und der Wissenschaft unter Berücksichtigung der in Betracht kommenden Disciplinen mit ihrem Urtheile über die vorliegenden Entwürfe zu hören.

Dem entsprechend hat das Gesundheitsamt den Auftrag erhalten, ohne zuvor nach aussen gehende Erörterungen dieses Gegenstandes zu pflegen, eine Reihe von Persönlichkeiten zu bezeichnen, welche vorzugsweise geeignet erscheinen, durch einsichtsvolles und unbefangenes Mitwirken bei einer für diesen Zweck unter Leitung des Gesundheitsamtes zu veranstaltenden commissarischen Berathung die Angelegenheit für einen baldigen Abschluss vorzubereiten, und ist dasselbe darauf aufmerksam gemacht worden, dass bei der Auswahl von Universitätslehrern für diesen Zweck auf die ausserordentlichen Professoren und Privatdocenten der Medicin vorzugsweise Rücksicht zu nehmen sei, da die ordentlichen Professoren bereits innerhalb der Facultäten zu eingehender Darlegung ihrer Meinungen Gelegenheit gehabt haben.

Die demzufolge vorgeschlagenen Personen sind:

I. Ordentliche Professoren:

1) Hirsch-Berlin. 2) Binz-Bonn. 3) v. Voit-München. 4) Jürgensen-Tübingen.

Für den Fall der Behinderung einzuberufende Stellvertreter:

a) v. Welz-Würzburg. b) Winckel-Dresden.

II. Ausserordentliche Professoren und Docenten:

1) G. Lewin-Berlin. 2) Bockendahl-Kiel. 3) Rüdinger-München. 4) Hofmann-Leipzig. 5) Fürbringer- (Priv.-Doc.) Heidelberg.

Für den Fall der Behinderung einzuberufende Stellvertreter:

a) Hartmann-Berlin. b) Kohts-Strassburg. c) Krieger- (Priv.-Doc.) Strassburg.

III. Medicinalbeamte und praktische Aerzte:

1) Löwe-Berlin, Mitgl. des Reichst. 2) Zinn-Eberswalde, Mitgl. des Reichst. 3) Roth- (Generalarzt I. Cl.) Dresden. 4) v. Hölder- (Ober-Med.-Rath) Stuttgart. 5) Pfeiffer- (Ober Med.-Rath) Darmstadt. 6) Flemming- (Geh. Med.-Rath) Schwerin. 7) Pfeiffer- (Med.-Rath) Weimar. 8) Vix- (Reg.- und Med.-Rath) Metz.

Für den Fall der Behinderung einzuberufende Stellvertreter:

a) Wilms-Berlin. b) Wallichs- (Kr.-Phys.) Altona. c) Nasse- (Geh. Med.-Rath u. Dir. der Priv.-Irr.-Anst.) Andernach. d) Mettenheimer- (Med.-Rath) Schwerin. e) Scheven- (Kr.-Phys.) Rostock.

Schliesslich sei darauf hingewiesen, dass das Gesundheitsamt es an massgebender Stelle als nothwendig bezeichnet hat, dass ausserdem eine Versammlung von delegirten Fachmännern der in Betracht kommenden Bundesstaaten einberufen und dieser der Auftrag ertheilt werde, unter möglichster Berücksichtigung aller in Frage kommenden berechtigten Interessen, die Angelegenheit zur Vorlage an den Bundesrath reif und fertig zu machen.

Hoffen wir, dass die etwas umständliche Behandlung dieses hochwichtigen Gegenstandes dazu dienen möge, dass derselbe bald zu einem erspriesslichen und allseits befriedigenden Abschlusse gelange."

Eine eingehende Erörterung dieser Liste behalten wir uns für die nächste Nummer vor. Nur darauf freilich müssen wir schon jetzt aufmerksam machen, dass nach der eigenen Aussage des K. D. Ges.-Amtes die von ihm bezeichneten Persönlichkeiten durchweg „vorzugsweise geeignet erscheinen, durch einsichtsvolles und unbefangenes Mitwirken bei einer für diesen Zweck unter Leitung des Ges.-Amtes zu veranstaltenden commissarischen Berathung die Angelegenheit für einen baldigen Abschluss vorzubereiten", ein Vorzug, dessen demnach andere denselben Kategorien angehörende „Persönlichkeiten" in diesem Grade wenigstens entbehren würden. P. B.

[1]) Es ist charakteristisch, dass solche Mittheilungen aus dem Reichskanzleramte der preussischen Fachpresse fast ausnahmslos versagt bleiben. D. Red.

[2]) Einer der hervorragendsten preussischen Bevollmächtigten zum Bundesrath, dem Red. dies. W. seit Jahren befreundet, war ganz correcter Weise nicht in der Lage, ihm die Einsicht in diese beiden Entwürfe zu verschaffen, „da nach einem Beschlusse des Bundesraths deren einstweilige Geheimhaltung angeordnet worden ist." Ich zweifle demungeachtet nicht daran, dass schon binnen Kurzem diese Geheimhaltung gewissen officiösen Correspondenten politischer Zeitungen gegenüber Seitens anderer Bevollmächtigter recht durchsichtig sein wird. D. Red.

V. Referate und Kritiken.

Horner. Mittheilungen aus der ophthalmologischen Klinik. Amtlicher Bericht über die Verwaltung des Medicinalwesens des Cantons Zürich. 1876.

Professor Horner ist im Besitz des Stammbaumes einer farbenblinden Familie, der bis in den Anfang des achtzehnten Jahrhunderts zurückreicht und auf das Vererbungsgesetz des Daltonismus ein höchst charakteristisches Licht wirft. Erstens zeigt dieser Stammbaum nur Farbenblinde männlichen Geschlechtes, während unter den weiblichen Familienmitgliedern in dem langen Zeitraum von fast zwei Jahrhunderten sich nicht ein einziges Mal Farbenblindheit nachweisen lässt. Sodann ist die Vererbung des Daltonismus in der Weise erfolgt, dass ein farbenblinder Vater normalsehende Kinder männlichen und weiblichen Geschlechtes zeugt und dass die Nachkommen dieser weiblichen Kinder stets farbenblind waren. Aus dieser Thatsache, welche Horner noch durch eine zweite, wenn auch weniger umfassende Beobachtung erhärtet, geht nun als allgemeines Gesetz hervor: „Die Söhne von Töchtern, deren Väter farbenblind waren, haben am meisten Chance farbenblind zu werden, wenn auch nicht ausnahmslos" oder: „Der Daltonismus vererbt sich nach dem Rückfalltypus von Grossvater auf Enkel". Diese so interessante Beobachtung Horner's vermag ich durch einzelne mir bekannte Thatsachen zu bestätigen. Ich habe bei meinen umfassenden Untersuchungen der Farbenblindheit stets möglichst die Erblichkeit berücksichtigt und dabei sehr häufig die Angaben gehört, dass die Farbenblindheit in der Familie der Mutter erblich wäre. In 3 Fällen konnte ich mit Gewissheit nachweisen, dass Vater und Mutter des Farbenblinden durchaus normalen Farbensinn hatten, dagegen der Grossvater mütterlicherseits farbenblind war. Wenn nun diese meine Beobachtungen sich auch nur bis auf die zweite Generation zurückerstrecken, so geben sie doch immerhin für das Horner'sche Gesetz eine nicht unwesentliche Vervollständigung. Magnus.

Die Blutgefässe und der Blutgefässkreislauf des Trommelfells und Hammergriffs von Prof. Dr. Moos in Heidelberg. Separatabdr. aus dem Arch. f. Aug. u. Ohrenkrh. Bd. VI. Heft 4. Kreidels Verlag. Wiesbaden.

Während der Verf. und mit ihm eine Reihe von anderen Autoren früher angenommen hatte, dass die Membrana propria des menschlichen Trommelfells gefühllos sei, hatte Kessel nachgewiesen, dass diese Membran sowohl Nerven als Blut- und Lymphgefässe besitzt. Verf. bestätigt durch Untersuchungen, welche grösstentheils an injicirten Trommelfellen mit der von ihm gewohnten Sorgfalt und Genauigkeit ausgeführt sind, die Beobachtungen Kessel's und fügt denselben mancherlei neue hinzu.

M. liefert in der vorliegenden Arbeit den Nachweis für die mehrfach vorhandenen Communicationen der Blutgefässe des äusseren Gehörganges und der Trommelhöhle. Während die Membr. flaccida Shrapnelli von arteriellen und venösen Gefässen durchbohrt wird, konnte der Verf. auch zwischen Cutis- und Schleimhautschicht des übrigen Trommelfells venöse Anastomosen, die als Passanten des Trommelfells bezeichnet werden, constatiren. Ausserdem bestehen Communicationen am Hammergriff und zwischen den am Rande des Trommelfells liegenden Gefässkränzen. Die einzelnen Befunde sind durch Abbildungen von vorzüglich schöner Ausführung erläutert.

Die Ergebnisse der Untersuchungen M.'s sind von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit für das Verständniss der bisher wenig beachteten



Beziehungen zwischen den Blutgefässen der Trommelhöhle und denen des äusseren Gehörganges und kann die Beschaffung des trefflich ausgestatteten, 28 Seiten umfassenden Schriftchens jedem, der sich für den Gegenstand interessirt, empfohlen werden. Hartmann.

Dr. Johannes Stieglitz: Ueber das Zusammensein der Aerzte am Krankenbette und über ihre Verhältnisse unter sich überhaupt. Leipzig. Reinh. Ernst Klotz. Neu herausgegeben von Dr. Ludw. Rohden-Lippspringe.

Schon in Nummer 23 habe ich auf diese vortreffliche Schrift hingewiesen und darauf aufmerksam gemacht, dass sich der Herausgeber, dem wir ihr neues Gewand verdanken, durch ihre Republication ein wahrhaftes Verdienst gerade jetzt erworben hat. Die Debatten über Standesordnungen stehen zur Zeit in den meisten ärztlichen Vereinen auf der Tagesordnung. Ueber die Schäden des ärztlichen Standes ist man so ziemlich einverstanden, über die Mittel zur Abhülfe um so weniger. Hier spricht nun einer der klassischen Aerzte der vergangenen Zeit zu uns und macht einen anderen vornehmeren Standpunkt als den des New-Yorker Codex geltend. Der alte Zweck des Buches, sagt Rohden mit Recht, wird von Neuem erreicht werden, wenn der ärztliche Leser durch dasselbe veranlasst wird, mit Bezug auf unseres Standes gegenwärtige Zustände dem Dichter Recht zu geben, welcher sagt:

„Lasst uns besser werden,
Gleich wird's besser sein."

Der ausserordentliche geringe Preis des Werkchens, er beträgt trotz der sehr guten Ausstattung nur 60 Pfennige, wozu ein Rabatt von 10 Proc. bei einer grösseren Zahl von Exemplaren kommt, macht die Anschaffung desselben gerade den ärztlichen Vereinen in hohem Grade empfehlenswerth, und können sie wahrlich nichts Besseres thun, als möglichst Viele ihrer Mitglieder in den Besitz dieses wirklichen Codex medicinischer Ethik zu setzen. Sind die Grundsätze, die Stieglitz predigt, dem ärztlichen Stande wieder einmal in succum et sanguinem übergegangen, so wird dadurch mehr erreicht werden, als durch noch so strenge Paragraphen einer Standesordnung, wie sie uns merkwürdiger Weise aus Nordamerika, dem „Lande der Gleichheitsflegel" zugekommen ist. P. B.

VI. Journal-Revue.

Pathologische Anatomie.

12.

Zur Pathologie des Lungenödems von Dr. H. Welch (aus d. pathol. Institut zu Breslau). Virch. Arch. Bd. 72. S. 375.

Verf. hat auf Cohnheim's Anregung die Bedingungen, unter welchen das Lungenödem zu Stande kommt, auf experimentellem Wege studirt. Von den zahlreichen pathologischen Zuständen, denen man einen directen ursächlichen Einfluss auf die Entstehung des Lungenödems zugeschrieben hat, wie gesteigerte Herzaction, directe Athemreize, collaterale Hyperämie, Luftverdünnung in den Alveolen bei verengerter Glottis, plötzliche Erkältung, Entzündung, Stauungen im kleinen Kreislauf bei Mitralfehlern und geschwächte Herzaction, kommen nach dieser Untersuchung alle diejenigen wenig oder gar nicht in Betracht, welche sich auf eine Fluxionshyperämie beziehen. Das sogenannte collaterale mit pneumonischer Affection der Nachbarschaft einhergehende Lungenödem fasst Verf. mit Cohnheim als ein entzündliches auf. Da es feststeht, dass z. B. bei compensirten Mitralstenosen ein sehr beträchtliches mechanisches Hinderniss für den Abfluss des Blutes aus den Lungenvenen existiren kann, ohne Lungenödem zu bedingen und andererseits die Beobachtung lehrt, dass eine Erniedrigung der Herzkraft, eine Schwächung in der Energie beider Ventrikel an und für sich gleichfalls kein Oedem erzeugt, so galt es, zunächst die Frage zu beantworten, ob es überhaupt ein eigentliches Stauungsödem in der Lunge giebt. In der That konnte nun an Hunden und Kaninchen durch Hindernisse, welche im Aortenkreislauf angebracht wurden, regelmässig Lungenödem zu Stande gebracht werden, aber erst dann, wenn durch Unterbindung sämmtlicher vom linken Herzen ausgehenden Arterienbahnen mit Ausnahme einer Carotis oder der rechten Subclavia ein so hochgradiges Missverhältniss zwischen Zu- und Abfluss im kleinen Kreislauf geschaffen wurde, wie es in der menschlichen Pathologie kaum in Betracht kommt. Erklärlich wird dieses Factum durch die manometrisch festgestellte, sehr weitgehende Immunität des Pulmonaldruckes gegen Druckänderungen im grossen Kreislauf. Ebenso bleibt der Druck in den Lungenarterien bis zur Einschaltung fast maximaler Widerstände in den Lungenvenen ohne Steigerung und dementsprechend tritt Lungenödem erst auf, wenn fast sämmtliche Lungenvenenäste verlegt worden sind. Auch vom linken Ventrikel selbst konnten drei Viertel durch Abbindung oder Zuklemmung ausgeschaltet werden, ehe Oedem der Lungen eintrat. Während also im Hinblick auf die thatsächlichen Verhältnisse am Krankenbett die Kreislaufshindernisse allein zu einer erschöpfenden mechanischen Erklärung des Lungenödems nicht ausreichen, zieht W. ein neues Moment heran in der linksseitigen Lähmung des Herzens. Durch eine Schwächung des linken Ventrikels wird ein relatives Missverhältniss zwischen der Triebkraft beider Herzhälften geschaffen, denn bei gleichbleibendem Widerstande wird das in seiner Energie herabgesetzte linke Herz nicht im Stande sein, dieselben Mengen Blut in der Zeiteinheit auszutreiben, wie das rechte. Dadurch muss, wenn der rechte Ventrikel kräftig fortpulsirt, eine schliesslich zu Oedem führende Ueberfüllung der Lungengefässe herbeigeführt werden. Diese Hypothese fand ihre experimentelle Basis in dem Umstand, dass es mit Sicherheit gelang, acutes Lungenödem hervorzurufen, wenn der linke Ventrikel durch Quetschung mit den Fingern zum Stillstand oder mehr weniger vollständigen Lähmung gebracht wurde, während das rechte Herz ungeschädigt fortarbeitete. Da bei gleicher Behandlung des rechten Ventrikels das Oedem ausbleibt, so erscheint der Schluss gerechtfertigt, dass linksseitige Herzparalyse als Causa efficiens von Lungenödem betrachtet werden muss. L.

Innere Medicin.

17.

Dr. Kohlbeck: Harnuntersuchungen beim Scorbut; St. Petersburger med. Wochenschrift 1877 No. 33.

Beim Scorbut lassen sich nach dem Harne 2 Perioden unterscheiden.

In der ersten Periode: Zunahme aller Symptome, hohes Fieber (bei 40°). Die Harnmenge ist in diesem Stadium bis fast auf die Hälfte der normalen Menge vermindert. Die Ausscheidung der Chloride nimmt ab. In schweren Fällen sistirt sie vollkommen. Der Harn ist reich an Farbstoffen und von hohem specifischem Gewichte. In Berücksichtigung der geringen Nahrungsaufnahme ist die Harnstoffausscheidung vermehrt. Vermehrt ist auch die Ausscheidung von Kali. Das Verhältniss der Kali- zur Natronausscheidung ergab sich in diesem Stadium wie 1:3,3, beim Gesunden wie 1:5,0.

Da die Patienten ausser einer halben Citrone kein Gemüse erhielten, muss die Vermehrung der Kaliausscheidung auf gesteigerten Zerfall von rothen Blutkörperchen zurückgeführt werden. In der zweiten *Periode* (Nachlass der Symptome, normale Temperaturen), nimmt der Harn allmälig wieder normale Beschaffenheit an. Weyl.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

10.

Casuistische Mittheilungen aus der gynäkologischen Universitätsklinik zu Berlin, von Dr. J. Veit.

1. Fall von Uterus bipartitus mit Steinbildung in der Blase. Lithothripsie. Genesung. Betrifft ein 24jähriges, bisher nicht menstruirtes Mädchen, welches an Abgang von Harngries und Steinchen und zeitweiser Incontinens gelitten hatte. Die Untersuchung ergab: gute Entwickelung der äusseren Genitalien, normales Becken; aber nur eine Oeffnung, durch welche der Finger in die Harnröhre und Blase gelangt; in der Blase ein scharfkantiger Stein. Der Stein wurde mittelst einer Siebold'schen Polypenzange zertrümmert, die Trümmer in zwei Sitzungen extrahirt. Im Innern des Steins, dessen Gewicht auf 60 Grammes taxirt wurde, fand sich eine Haarnadel. Am 11. Tage konnte die Pat. geheilt entlassen werden. Die genauere Untersuchung der Genitalien ergab: zwischen Blase, Harnröhre und Mastdarm keine Andeutung von dem Uterus entsprechendem Gebilde; in der Höhe des Beckeneinganges seitlich 2 kleine mandelgrosse Körper, zwischen denselben eine rundliche, strangartige Verbindung, in deren Mitte eine kleine, rundliche, derbe Anschwellung zu fühlen war, die nach vorn in die Gegend hinter der Blase verlief.

2. Zwei seltene Fälle von vollkommenem Uterusvorfall.

a) Vollkommener Uterusvorfall mit Verschluss des einen Muttermundes. 62jährige seit 10 Jahren nicht mehr menstruirte Frau; totale Inversion der Scheide, Prolaps des Uterus, welcher als ein wallnussgrosser, derber Körper 2 Zoll unterhalb des Introitus vaginal. liegt. Am unteren Ende des Vorfalls findet sich der Rest der ehemaligen Portio vaginalis durch zwei 4 Ctm. von einander entfernte Hervorragungen angedeutet, auf deren Spitze 2 haselnussgrosse Cysten mit klarem, zähem Inhalt aufsitzen. Der innere Muttermund ist durch eine feine, weisse Knotenlinie verschlossen.

b) Vollständiger Gebärmuttervorfall bei einem noch nicht menstruirten Mädchen. $14\frac{3}{4}$ Jahre alte, $102\frac{1}{2}$ Ctm. hohe Rachitica. Die Lendenmaasse ergaben: Sp. 20; Crip. 21; Trochant. 27; CB. $14\frac{3}{4}$; CD. $5\frac{3}{4}$—6 Ctm. Die Pubes kaum entwickelt. Aus der dilatirten Rima sieht die vordere Scheidenwand vollständig, am unteren Ende des Vorfalls derselben liegt der von Ulceration umgebene, breite Muttermund. Der Uteruskörper liegt ganz ausserhalb der Rima retroflectirt, ist 6 Ctm. lang, von ihm aus nach oben gehen deutlich die Anfänge strangförmig ab. Die Blase liegt mit einem Divertikel in dem Vorfall der vorderen Wand; das hintere Scheidengewölbe bleibt noch $\frac{1}{2}$ Ctm. erhalten. Zur Erklärung des Falles nimmt Verf. eine primäre Senkung des Uterus in Folge einer Erschlaffung der ihn tragenden Bänder und eine secundäre Hervorwölbung der Scheide an. Münster.



Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

11.

Ernst Remak, zu den Sensibilitätsstörungen der Tabes dorsalis. (Archiv f. Psych. u. Nervenkr. Bd. VII. H. 3.)

R. fand bei Tabetikern eine eigenthümliche bis jetzt noch nicht beobachtete Störung des Tastvermögens der Haut. Wenn nämlich bei unverrückter Haltung des Pinsels oder des elektrischen Zirkels allmälig durch Hineinschieben der Rolle der secundäre Inductionsstrom verstärkt wurde, trat bei einem relativ grossen Rollenabstande von beispielsweise 83 Mm. die elektrische Sensation als leises Prickeln auf, nahm zuerst etwas zu, verschwand aber alsbald wieder, kehrte nach einer Pause von einigen Secunden schwächer wieder, blieb wieder längere Zeit aus, kehrte abermals schwächer zurück, blieb endlich ganz aus, auch wenn nach metallischer Oeffnung von Neuem der Strom ebenfalls metallisch geschlossen wurde. Damit das elektrische Prickeln wieder eintrat, musste die Rolle weiter hineingeschoben werden und zwar um so mehr, je länger der Versuch ausgedehnt war, mitunter um mehrere Centimeter, in dem obigen Beispiel bis auf 55 Mm. Dann beginnt wieder die Sensation, schwillt etwas an, schwillt wieder ab in verschiedenen Versuchen im Verlauf von 20—90 Secunden, bleibt aus, kehrt wieder u. s. w., bleibt endlich auch bei erneuter Schliessung wieder fort. Dasselbe Spiel wiederholt sich nun vielleicht noch einige Male. So kommt es bei gleichbleibendem Reize eines Inductionsstromes zu periodischen Empfindungen dergestalt, dass die Empfindungsgrössen und die Empfindungsdauer immer geringer werden, die Pausen immer grösser und endlich bei derselben Stromstärke gar keine Empfindung mehr eintritt. Derselbe Nachlass der Empfindung desselben Reizes konnte R. auch für andere Reize als elektrisch nachweisen, doch mit dem Unterschiede, dass nur bei der faradischen Reizung dem völligen Verschwinden der Empfindung eine periodische Wiederkehr mit verminderter Dauer und Intensität voraufgeht.

R. hält es für denkbar, dass das beschriebene Phänomen, welches auch an den Fusssohlen beobachtet werde, einige Bedeutung hätte für das Romberg'sche Symptom des Schwankens bei geschlossenen Augen, besonders in solchen Fällen, wo andere Sensibilitätsstörungen der Fusssohlen nicht nachzuweisen sind. Tabetiker machen oft die Angabe, es wäre ihnen, als ob sie auf Filz, auf weiche Decken oder auf Gummi treten, als wenn der Boden nachgebe, unter ihnen federte oder elastisch wäre. Dies dürfte auf die durch die beschriebene Sensibilitätsstörung bedingte Ungleichmässigkeit der Empfindung zurückzuführen sein.

Seeligmüller (Halle a. S.).

B. Küssner. Neuropathologische Beobachtungen aus der medicinischen Poliklinik in Halle a. S. (Arch. f. Psychiatr. und Nervenkrankh. VIII. 2.)

1. Ein 42jähriger Fabrikarbeiter zeigte, nachdem mehrere apoplectiforme Anfälle vorausgegangen waren, seit October 1875 eigenthümliche Athetose-artige Bewegungen der rechten Hand und des rechten Fusses, welche bis zu seinem ca. 2 Jahre später erfolgtem Tode unverändert anhielten. Im Uebrigen bot Pat. das Symptombild der allgemeinen Paralyse dar. Für die Richtigkeit dieser Diagnose scheint der durchaus negative Obductionsbefund zu sprechen. Vor allem fehlte jede Heerderkrankung im Gehirn, worauf sich jene Bewegungen zurückführen liessen.

Verf. erinnert u. A. an eine auffallend ähnliche Beobachtung von Ewald (D. Arch. f. klin. Med. XIX, 5—6), in welcher sich bei der Section zwei kleine Erweichungsheerde in der ersten linken Schläfenwindung fanden, auf welche Ewald die Athetose-Bewegungen bezieht. K. hebt hervor, dass in seinem Falle derartige Heerderkrankungen sicher fehlten und dass darum die Athetose nicht immer wie Eulenburg und Ewald annehmen, auf Erkrankungen der Hirnrinde zurückzuführen sei.

Ref. hat einen dem vorgenannten sehr ähnlichen Fall bei einem Paralytiker im Anfangsstadium gesehen, welcher ausser unverkennbaren Sprachstörungen ebenfalls Athetose-Bewegungen in der linken Hand zeigte. Pat. ist jetzt im Süden, so dass Ref. über den weiteren Verlauf nichts weiss.

2. Ein dreijähriges Mädchen von ungewöhnlicher Intelligenz war eines Morgens plötzlich an atactischer Aphasie erkrankt, indem sie bei vollem Verständniss nur unarticulirte Laute hervorzubringen und auch Vorgesprochenes nicht nachzusagen vermochte. Nachdem sich bei indifferenter Behandlung bereits erhebliche Besserung gezeigt, wurde ihr auf Geh.-Rath Weber's Verordnung ein Brechmittel gereicht. Der Erfolg war ein eclatanter, die Kleine sprach so fliessend wie früher.

Seeligmüller (Halle a. S.).

C. Spamer. Ist allen psychisch Erkrankten der dauernde Anstaltsaufenthalt (bis zur vollendeten Genesung) vortheilhaft? (Arch. f. Psychiatrie und Nervenkr. VIII. 2. 1878.)

Spamer theilt zwei Fälle von melancholischer Erregung mit, von denen der eine nach halbjährigem Aufenthalt in einer allseitig bestbeleumundeten Privatanstalt nicht besser, der andere aber noch schlimmer wurde. Nachdem die Kranken in ihre Häuslichkeit zurückgebracht, trat in dem ersten Falle schon nach 2 Tagen Besserung ein und nach 3 Wochen war die Reconvalescenz so weit vorgeschritten, dass Pat. aus der ärztlichen Behandlung entlassen werden konnte; in dem zweiten aber war die Kranke von dem Augenblick ihrer Heimkehr an in ihrem psychischen Verhalten durchaus normal.

Verf. führt den frappanten Gegensatz in beiden Fällen: — keine Spur von Besserung in der Anstalt, in der Familie dieselbe sofort beginnend — darauf zurück, dass die brennende Sehnsucht nach dem Heim dort ihrer Genesung direct im Wege gestanden habe. Ausserdem weist er auf einen Ausspruch Griesinger's hin, dass manche Kranke erst in ihren häuslichen Verhältnissen vollkommen gesund würden. Aus diesem Grunde glaubt Verf. den Versuch der Entlassung in allen Fällen empfehlen zu dürfen, wo die Sehnsucht nach dem Heim dauernd das Fühlen und Vorstellen des Kranken beherrscht. Ausser diesen giebt es noch andere Kranke, welche bei beginnender Reconvalescenz das peinliche Gefühl überfällt, durch den Aufenthalt in einer Irrenanstalt in den Augen sehr vieler Menschen dauernd prostituirt zu sein. Auch solche sollte man probeweise entlassen, sobald sich der Eintritt der Reconvalescenz verzögert.

Im Allgemeinen aber, das geht auch aus den erläuternden Bemerkungen des Verf's. hervor, wird man an dem alten Erfahrungssatz festzuhalten haben, dass die grosse Mehrzahl der Kranken erst nach vollständig gewordener Genesung aus der Anstalt zu entlassen sind.

Seeligmüller (Halle a. S.).

Diversa.

15.

— Nach Briegers Versuchen im pathologischen Institut in Breslau beruht die Wirkung der Laxantien (Calomel, Infus. Sennae comp., Pulv. rad. Rhei, Extr. Aloës, Gummi gutti, Ol. Ricini) lediglich auf einer Anregung der Peristaltik. Die Darmschlingen der nach 4—16 Stunden nach der Injection der genannten Medikamente getödteten Thiere zeigten sich leer und fast contrahirt und die eingeführten Substanzen waren über die ganze nicht entzündete Schleimhaut verbreitet. Ricinusöl wurde nicht resorbirt, während die wässerigen Bestandtheile der anderen eingeführten Laxantien vollständig resorbirt waren. Die Mittelsalze (Schwefelsäure, Magnesia, Kochsalz) veranlassen eine reichliche Secretion der drüsigen Elemente der Darmschleimhaut. Die Darmschlingen waren stets prall gefüllt mit hellgelber, alkalischer, schleimige Fetzen enthaltender Flüssigkeit, welche mikroskopisch keine rothen Blutkörperchen, aber Darmepithelien und Schleimkörnchen zeigte. Die Drastica (Crotonöl, Extr. Colocynth.) in kleineren Dosen gleichen in ihrer Wirkung den Laxantien, in grösseren dagegen rufen sie ein entzündliches Exsudat und Hypersecretion hervor. Die im Darme angesammelte Flüssigkeit war blutig, die Schleimhaut (nach Colocynth.) erschien hochgradig diphtheritisch entzündet. (Centralblatt f. d. med. W. 1878. Nr. 20.)

— Dr. Bröking empfiehlt auf Grund seiner in San-Remo gemachten Erfahrungen Cucurbitae maximae als Mittel gegen Bandwurm. (Berl. kl. W. 1878. No. 15.) Wie es scheint, enthalten aber nur die Kürbiskerne, welche in einem Klima mit grosser, langdauernder Hitze gereift sind, in frischem Zustande volle Wirkung. Man lässt die Kerne aus der Tasche ad libitum, selbst bei der Arbeit essen oder man enthülst 50—60 Grm. frischen Samen und lässt unter Zugabe von Zucker und Wasser eine Paste verarbeiten. Ricinusöl muss jedoch ebenfalls gegeben werden. (Der Besitzer der internationalen Apotheke, Vachieri in San-Remo ist gern bereit an Polikliniken Proben gratis abzugeben.) v. U.

— Dr. Beschorner, Ueber Epiglottis-Cysten. (Berl. kl. W. 1877, No. 42.) Nach Berücksichtigung der einschlägigen Literatur referirt Verf. über einen Fall aussergewöhnlich grosser Cysten-Neubildung an der Epiglottis einen 24 Jahre alten Lehrer betreffend. Dieselbe hatte die Grösse und Gestalt einer Kirsche und sass mit breit abgeplatteter Basis der linken Hälfte der vorderen Epiglottisoberfläche auf. Die Beweglichkeit der Epiglottis beim Phoniren war wenig behindert. Es war auch kein Hustenreiz, keine Heiserkeit, keine Beschwerde beim Schlingen vorhanden. Bei der 2., 7 Tage später vorgenommenen Untersuchung war die Cyste collabirt, 4 Tage nachher spurlos verschwunden. v. U.

VII. Vereins-Chronik.

Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Cöln am 14. Mai 1878 in Bonn.

Vorsitzender Herr Birnbaum. Schriftführer Herr Leo.

Herr Lent referirt über die Tagesordnung des VI. deutschen Aerztetages. Die Versammlung beschliesst auf seinen Antrag, dem Delegirten zum Aerztetage dahin Instruction zu ertheilen, dass derselbe für das Leichenschaugesetz stimmen, in der Frage des ärztlichen Lebensversicherungsvereins den Standpunkt festhalten soll, dass Versicherungsvereine ein grosses geographisches Gebiet umfassen müssen, da in kleinen Bezirken die Lebensfähigkeit des Vereines fraglich erscheine, hält bei der Frage der Zwangspflicht der Aerzte weitere Schritte für unnöthig, überlässt dem Delegirten, seine Stellung zu der Haltekinderfrage zu nehmen, spricht sich für Verleihung des Doctortitels nach dem Staatsexamen aus, und beauftragt den Vorstand mit der Wahl von Delegirten.

Herr Walb spricht über Behandlung von Eiterungen im Mittelohr. Er hebt hervor, wie wichtig es ist, solche immer rationell zu behandeln, nie dürften sie als eine heilsame Ableitung betrachtet werden. Nach kurzer Schilderung der pathologischen Veränderungen der Wandungen

des entzündeten Mittelohrs empfiehlt er zur Behandlung zunächst Injectionen von 10—12 % Höllensteinlösung, welche bei weiter Perforation des Trommelfells und ausgedehnter Ulceration mit gutem Erfolg durch Touchiren mit Argentum nitricum, welches an einen Draht angeschmolzen ist, ersetzt werden können. Beides mit nachfolgender Neutralisation vermittelst Kochsalzlösung. Versagen diese Methoden den Dienst, so erweist sich oft noch Einblasen von Alaunpulver von Nutzen. Bei Stagnation und Zersetzung des Secretes empfiehlt sich das antiseptische Verfahren, 10% Carbolglycerin, Einführung von Salicylwattepfröpfen, Einblasen von chlorsaurem Kali.

Die spätere Behandlung des perforirten Trommelfelles ist den Specialitäten zu überlassen. Bei Verwachsungen oder sehr grossen Defecten empfiehlt sich Trennung der Synechien mit dem Messer resp. Wegnahme der Reste mit den Gehörknöchelchen, man bahnt so der Luft den Weg zu den Fenestren und der Kranke wird dann immer besser hören.

Herr Professor Busch zeigt ein Gypsmodell eines Genu valgum vor, welches er nach der Ogston'schen Methode mittels Durchsägung des Condylus internus femoris operirt hatte, bespricht die Indicationen zu dieser Operation, welche er unter Vorlegung der bezüglichen Instrumente schildert. Er selbst hat eine Modification der Operation darin vorgenommen, dass er den Condylus ganz durchsägte statt eine schmale Knochenbrücke nach dem Vorschlage von Ogston selbst stehen zu lassen. Der Erfolg war ein sehr günstiger. Der Vortragende betont noch, dass man diese Operation nur in dem Falle unternehmen solle, wo es keine anderen Mittel mehr zur Heilung resp. Besserung gäbe, da der Erfolg ganz allein von der strengsten Durchführung der antiseptischen Behandlung abhänge, ein Fehler in dieser stelle das Leben in Frage.

Herr Professor Rühle stellt in seiner Klinik einen Fall von fünfjährigem Trismus und Tetanus vor. Die Krämpfe werden durch Intermissionen von verschieden langer Dauer unterbrochen, welche aber in der letzten Zeit immer seltener und kürzer geworden sind. Auch im Schlafe kommen Anfälle vor. Bei den gewöhnlichen Anfällen sind in der Regel nicht alle Muskeln ergriffen, bei der Vorstellung waren es hauptsächlich die Kaumuskeln Mm. antibrachii, Mm. recti abdominis. Mitunter kommen äusserst heftige Anfälle mit Opisthotonus und Krampf der Halsmuskeln vor. Es tritt dann gewöhnlich starke Cyanose und solche Erstickungsgefahr ein, dass man sich vor die Tracheotomie gestellt sieht, die übrigens vor Jahren schon einmal wirklich ausgeführt worden ist. Ausserdem heftige Schlundkrämpfe, so dass der Kranke durch die Nase mit der Schlundsonde gefüttert werden muss.

Nebenbei Hemianästhesie über die ganze linke Seite den Kopf mit eingeschlossen. In der letzten Zeit grosse Stumpfheit und Gedächtnissschwäche.

Als einziges aetiologisches Moment ist eine Meningitis cerebrospinalis zu betrachten, von welcher Patient im Jahre 1872 befallen wurde. Alle Kauversuche blieben erfolglos, wiewohl kein einziges der hierhergehörigen Mittel unversucht gelassen wurde. Die jetzige Behandlung besteht in der Application des galvanischen Stromes.

Herr Professor Sämisch stellt eine Frau vor, der er vor mehreren Jahren einen lebenden Cysticercus aus dem Glaskörper extrahirte, verbreitet sich über das Vorkommen von Cysticercen im Auge, giebt eine historische Uebersicht der gebräuchlichen Operationsmethoden zur Entfernung derselben und demonstrirt endlich die consecutiven Veränderungen im Auge, Cataracte und Trübung des Glaskörpers.

Er spricht sodann unter Vorstellung zweier Kranken über Nicotinamblyopie und zeigt an denselben die charakteristischen Erscheinungen, schwankender unsicherer Gang, besseres Lesen von weisser Schrift auf schwarzem Grunde als umgekehrt, centrales Farbenscotom für grün und roth, welches auch bei der Alcoholamblyopie constantes Symptom ist, und demonstrirt dasselbe am Perimeter.

Herr Kocks zeigt einen Uterus vor, den er vor 16 Tagen sammt den Ovarien und dem Scheidengewölbe wegen einer carcinomatösen Wucherung in dem Muttermunde amputirt hatte, und bespricht eingehends die Indication wie auch den Vorgang der Operation. Die Heilung verlief ungemein günstig, fast ohne Fiebererscheinungen, so dass die Kranke schon am 14. Tage nach der Operation das Bett verlassen konnte. Der Uterus hatte in seinem Fundus noch ein Fibroid, zeigte also zwei Neoplasmen.

VIII. London im Jahre 1877.

Der Registrar general veröffentlicht soeben seinen Jahresbericht über den Gesundheitszustand Londons im Jahre 1877 und darf mit den stolzen Worten beginnen, dass London seine Stellung als gesundeste Stadt der Welt sich bewahrt habe. Die durchschnittliche Mortalität betrug in den 7 Jahren 1862—70 (excl. des Cholerajahres 1876) 24,4 pro mille; 1871—77 nur 22,7. Im Jahre 1877 selbst war die Zahl der Geburten 127,252 bei einer berechneten Bevölkerung von 3,334,484 also 37,1 ‰; die der Todesfälle 77,002 21,9 ‰. Der berühmte Verfasser des Berichtes, Farr, bezweifelt nicht, dass so überaus günstige Resultate den sanitären Maassregeln der letzten drei Dezennien zuzuschreiben seien, wenn auch immer noch viel zu thun sei. Diese Erfolge sind dabei erreicht trotzdem das Trinkwasser der Weltstadt nach dem Berichte Frankland's noch immer ausserordentlich viel zu wünschen übrig lässt. Von den ca. 120 Millionen Gallonen Wasser, die täglich Seitens der Compagnien geliefert werden, waren ihm zufolge ca. 60 Millionen gelegentlich stark mit Sewage-Stoffen verunreinigt; ca. 52 Mill. in geringerem Maasse, während nur ca. 7 Millionen eine vollständig normale Qualität besassen. Was die zymotischen Krankheiten anbetrifft, so herrschten die Pocken in London 1877 bekanntlich epidemisch. Sie verursachten 1876 702 Todesfälle und 1877 2544. Unter den Verstorbenen war ein Theil angeblich vaccinirt; indessen macht Farr auf die sehr häufig unvollkommene Ausführung der Impfung aufmerksam. Auch die Masern herrschten 1877 epidemisch und verursachten 2743 Todesfälle; Scharlachfieber nur 1576, bei Weitem unter dem Durchschnitt; Keuchhusten 1780. — Die Fläche, auf der London gebaut ist, beträgt z. Z. über 31 Tausend Hektaren, auf deren jeder 103 Personen kommen. Die Länge der Strassen erreicht ungefähr 1500, die der Sewage-Canäle ca. 2000 englische Meilen. Ueber 407,000 Häuser waren 1877 bewohnt, so dass auf jedes 7,8 Personen kommen. Unter den 20 grösseren Städten England's, welche zum Vergleiche herbeigezogen werden, stehen Portsmouth und Brighton mit 17,4 und 18,7 ‰ Sterbefälle im Jahr 1877 in erster Linie, Liverpool mit 26,5 und Manchester mit 27,4 nehmen die letzte Stelle ein. Von Bedeutung ist die Abnahme des Typhus in den Berichtstädten. Die Zahl der dadurch verursachten Todesfälle sank von 5475 im Jahre 1875 in 17 grösseren englischen Städten auf 2891 im Jahre 1877. Der Raum verbietet es uns leider, eine Reihe anderer Erörterungen an diesen interessanten Bericht zu knüpfen. P. B.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXIII. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 25. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken; 2) Flecktyphus; 3) Diversa. — 4. Das Gesetz gegen die Verfälschung der Nahrungsmittel. — 5. Zur Vaccination. — 6. Der Aufwand einzelner Staaten für Heilanstalten etc. — 7. System Liernur.)

1. **Bewegung der Bevölkerung Berlins XXIII.** In der dreiundzwanzigsten Jahreswoche, 2. bis 8. Juni, 676 Sterbefälle, 752 Lebendgeborene (dar. 8 Zwillingspaare), 1885 Zu- und 1866 Fortgezogene, durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 34,1 (bez. 35,8 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 38,0 (bez. 39,7) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,032,440) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (732, entspr. 37,0 bez. 38,7) ein Rückgang der Mortalität. — Innerhalb der ersten zwölf Lebensmonate starben diesmal 329 Kinder od. 48,7 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 439 od. 64,9 Proc. aller Gestorbenen, in der Vorwoche 48 bez. 64 Proc., mithin in dieser Woche relativ eine Zunahme der Kindersterblichkeit. In derselben Woche der Vorjahre war die Kindersterblichkeit innerhalb des ersten Lebensjahres wie folgt: 1877: 357 od. 48,7 Proc., 1876: 329 od. 52,0 Proc. und 1875: 443 od. 62,2 Proc. aller damaligen Sterbefälle. Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch nur 13,0 Proc., mit künstlicher Nahrung 45,3 Proc. und mit gemischter 31,6 Proc. — Der allgemeine Gesundheitszustand weist bei fast allen Krankheitsgruppen eine Verminderung der Todtenzahl auf, nur Ruhr und die sommerlichen Darmkatarrhe und Durchfälle der Kinder mehrten sich auf 175. An Unterleibstyphus und Flecktyphus je 3 Sterbefälle.

23. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
2. Juni	94	53	14	117	5	122	11
3. „	106	51	7	98	9	107	11
4. „	96	41	8	118	7	125	22
5. „	88	51	10	128	5	133	20
6. „	86	40	12	113	4	117	23
7. „	92	40	8	94	3	97	11
8. „	114	53	8	84	1	85	9
Woche	676	329	70	752	34	786	107

In Krankenanstalten starben 100 Personen. Unter den 14 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 9 Selbstmorde. An Syphilis kein Sterbefall. P.

2. **Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 25,** 9. bis 15. Juni. In den Berichtsstädten 3957 Todesfälle, entspr. 27,8 pro mille und Jahr (26,3); Geburtenzahl der Vorwoche 5438, Zuwachs 1481 Seelen. — Das Säuglingsalter participirte an der Gesammtsterblichkeit mit 39,3 Proc. (37,6), eine Zunahme wiesen insbesondere München (50,0 Proc.) und Berlin (54,7 nach der vorläufigen Feststellung) auf. Diese No. enthält ausser der Jahrestabelle der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Frankfurt a. M. für 1877 (Mortalitätsziffer 20,15 pro mille, Kindersterblichkeit nur 27,47 Proc.), eine Uebersicht der Verbreitung der Schafpocken in Preussen während des Zeitraumes vom 1. April 1876 bis 1. April 1878, sowie Mittheilungen über den Verlauf und den Stand der Flecktyphusepidemie im Reg.-Bez. Breslau bis zum 15. Mai dieses Jahres reichend. P.

3. **Epidemiologisches. 1) Pocken.** Die Pockentodesfälle sind in London 9.—15. Juni auf 24 gefallen (9 nicht vaccinirt). Die Neuaufnahme in den Pockenhospitälern stieg auf 100, der Bestand sank auf 529. Wien 9 Todesfälle, Petersburg 21, Warschau 59, Odessa 21. — **2) Flecktyphus.** Nach den Veröff. d. K. d. Ges.-Amtes starben in der Berichtswoche 9.—15. Juni daran in Stettin, Breslau und Berlin je 2 Personen, Petersburg 45. Nach einem ebendaselbst gebrachten officiellen Berichte über den Regierungsbezirk Breslau sind im Jahre 1877 bis zum 15. Mai dort Erkrankungen vorgekommen am Flecktyphus 452 (Breslau 125, Waldenburg 203) am Abdominaltyphus 255 (Breslau 35, Waldenburg 158), daran gestorben im Ganzen 111. Bestand 108. — **3) Diversa.** Aus Malta wird vom 18. geschrieben, dass



dort im Ganzen 57 Cholerafälle unter den indischen Truppen vorgekommen sind. Es scheine, dass die Gefahr abnehme. —

4. Das Gesetz gegen die Verfälschung der Nahrungsmittel. Die Pharm. Z. sieht es durchaus nicht als einen Nachtheil an, dass dasselbe noch eine Zeit lang im Stadium des Entwurfs verbleibt, umsomehr als in fast sämmtlichen grösseren Städten städtische oder Privatlaboratorien bestehen, welche die Nahrungsmittel-Controle fortdauernd in zuverlässigster Weise besorgen. Der Entwurf wird bis zum nächsten Jahre in allen betheiligten Schichten noch reifer durchdacht und besprochen werden und es wird auf Grund dieser Gutachten in den von Männern der Wissenschaft — soeben hat Prof. Fleck in Dresden ein solches angekündigt — eine Gesetzgebung aufgebaut werden können die, gegenüber den beim Einbringen des Regierungsentwurfes geäusserten Befürchtungen, eine gewisse Stabilität verspricht.

5. Zur Vaccination. Von Ende März 1876 bis Februar 1877 wurden 1,021 Pockenkranke in das Hospital für ansteckende Krankheiten in Liverpool aufgenommen. Es starben davon 158 (15,5 Proc.). Unter den Verstorbenen waren 45 vaccinirt, 100 nicht vaccinirt, 13 angeblich vaccinirt aber ohne Narben. Sind wie Seaton berechnet 4 Proc. der Bevölkerung Englands nicht geimpft, so hat Liverpool 21,083 nichtgeimpfte, und 506,000 geimpfte Einwohner. Von letzteren wurden 14,4, von den Nichtgeimpften aber 103,4 auf 10,000 den Hospitälern übergeben und es starben von jenen 0,9 von diesen 47,4 auf 10,000. Nun wurden aber in Privathäusern eine ca. vier Mal grössere Zahl von Pockenkranken behandelt, so dass von 10,000 Geimpften 57,7 befallen wurden und 3,6 starben, von 10,000 Nichtgeimpften 413,6 resp. 189,7. — In Derbyshire wurde ein Mr. Clark in das Gefängniss gebracht, weil er die Impfung seiner Kinder verweigerte. — Auch in England tritt endlich eine Reaction der erfahrensten Impfärzte gegen die Behauptung auf, die animale Vaccination sei durchführbar und nothwendig, so Greene in Birmingham. Vor Allem aber kann nicht genug anerkannt werden, dass Seaton der vortreffliche ärztliche Gesundheitsbeamte das Local governement board den populären Forderungen energischer widerstanden hat als es anderswo der Fall war, in der richtigen Einsicht, dass bei sorgfältiger Ausführung der Impfungen die Anwendung der humanisirten Lymphe absolut unschädlich ist und dass die animale Vaccination niemals obligatorisch werden kann. — In Frankreich sind auf den Antrag der Akademie der Medicin für das Jahr 1877 100 goldene und silberne Medaillen an besonders verdiente Impfärzte vertheilt worden, unter denen sich 46 Hebammen befanden!

6. Ueber den Aufwand einzelner Staaten für Heilanstalten p. p. im Jahre 1876, bez. 1875, entnahmen wir dem neuesten Werke einer finanzstatistischen Autorität (E. Pfeiffer) Folgendes:

Staat.	Irrenhäuser.		Taubstummen- und Blindenanstalten.		Krankenhäuser. Spitäler.	
	Mk.	Proc. all. Rg.-Ausgaben.	Mk.	Proc. all. Rg.-Ausgaben.	Mk.	Proc. all. Rg.-Ausgaben.
Frankreich . .	9.200.000	0,48	?	?	456.000	0,02
England . .	556.000	0,04	?	?	426.000	0,03
Preussen . .	?	?	54.000	0,009	414.000	0,06
Bayern . . .	?	?	47.000	0,03	107.000	0,07
Sachsen . .	827.000	1,00	371.000	0,44	160.000	0,19
Würtemberg .	529.000	0,97	71.000	0,12	38.000	0,06
Baden . . .	998.000	2,33	155.000	0,36	?	?
Hessen . . .	463.000	2,02	69,000	0,30	?	?

Hierbei sind die Ausgaben für entsprechende Neubauten nicht mitbegriffen. Wo die Angaben fehlen, sind in den Budgets für die bez. Anstalten entweder keine, oder nur sehr geringe Summen ausgeworfen oder die Angaben sind irgendwo anderweitig verborgen. P.

7. System Liernur. Auch in Dordrecht macht sich wie in Amsterdam der Einfluss des Naegeli'schen Werkes geltend. Eine Forderung von 30000 Fl. zur Erweiterung der pneumatischen Anlagen daselbst ist von dem Gemeinderath abgelehnt worden, „weil in der letzten Zeit erhebliche Zweifel über den Einfluss des Liernur'schen Systemes auf den Gesundheitszustand erhoben worden seien."

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Der hochverdiente Kliniker Prof. Dr. Bartels, dessen schwere Erkrankung wir melden mussten, ist gestorben. — Professor Dr. H. Ranke hat am 15. Mai seine Thätigkeit als Professor der Chirurgie zu Gröningen mit einer Rede eröffnet, in der er die Vortrefflichkeit der antiseptischen Methode für die Chirurgie behandelte. — In Wien wurde Dr. v. Flüschl zum ausserordentlichen Professor ernannt, Dr. v. Stoffella der Charakter eines solchen verliehen. Gleichzeitig wurde ein Comité ernannt, welches Vorschläge zu erstatten hat, wie künftig vorzugehen sei, um eine dem Interesse der Fakultät abträgliche und zu häufige Ernennung von Dozenten zu ausserordentlichen Professoren einzuschränken. Bis dahin mögen alle diesbezüglichen Anträge vertagt werden. — Prof. Skoda liegt, von seinem alten Gichtleiden heimgesucht, krank darnieder. — Dr. Hofmann in Leipzig geht zu unserer grossen Freude nicht nach Amsterdam, sondern bleibt als ordentlicher Professor und demnächst im Besitze eines hygienischen Institutes der Universität erhalten, zu deren fortschreitendem Gedeihen seine Thätigkeit als Lehrer und Forscher so viel beigetragen hat. — Breslau. Zu Ehren der vor Kurzem zu ausserordentlichen Professoren ernannten Herren Berger und Sommerbrodt fand am 19. Mai ein Commers statt, dem u. A. m. die Professoren Ponfick, Simon, Spiegelberg, H. Cohn und Weidler beiwohnten.

— Weltausstellung in Paris. Zu Mitgliedern der Jury zur Kl. XIV (Medicin, Hygiene und Hülfswesen) sind ernannt Lister (England), Evans (Ver.-St.), Bertani (Italien), Alb. Vogt (Schweiz), Hairion (Belgien), Béclard, Le Fort, Trélat, Vulpian (Frankreich).

— Dr. Mathijsen, der Erfinder des Gipsverbandes ist 73 Jahre alt in Hamont gestorben.

— Vom 1.—5. September wird in Neapel ein ophthalmologischer Congress tagen, auf dessen Tagesordnung sich u. A. m. die Fragen der Netzhautablösung, der Iridektomie, des Sehpurpurs befinden.

— Charcot hatte seine Bewerbung um die Stelle Cl. Bernard's am College de France freiwillig zurückgezogen.

XI. Personalien.

Verliehen: Kr. O. IV Kr.-W.-A. Rheins in Neuss. Ch. als Geh.-San.-R. Director Dr. Zinn in Eberswalde.

Niedergelassen haben sich: DDr. Langendorf, Unterberger, Schütze und Wodtke in Königsberg i. Pr., Dr. J. Brann in Woldenberg, Dr. Ebert in Altenkirchen, Dr. Wiskemann in Nentershausen, Dr. Schubert in Seckbach.

Verzogen sind: Arzt Stenger von Königsberg i. Pr. nach Breslau, Arzt Kahle von Königsberg i. Pr. nach Palmnicken. Arzt Naecke von Königsberg i. Pr. nach Dresden, Arzt Kleffel von Königsberg i. Pr. nach Lötzen, Arzt Dubois von Seeburg nach Johannisburg, Dr. Kroenig von Hamm nach Essen, Amts Wittlage, Dr. Pottschweil von Bettenhausen nach Preungesheim.

Gestorben sind: Kreiswundarzt Fritsch in Anclam, Dr. Schirmeyer in Essen, Medicinalrath Dr. v. Möller in Hanau, Arzt Weiler in Fronhausen.

Gesucht: Arzt für Bergholzhausen bei Bielefeld. Fix. 450 M. Kr.-W.-A.-St. vacant. Ausk. Amtmann Kessler das. und Kreisph. Dr. Kranefuss Halle i. W.

Vacant: Die Physikate: Tönning, Erkelenz, Tecklenburg, Torgau, Waldbröl, Greifenhagen, Mörs, Schönau, Lüdinghausen, Mogilno, Loetzen, Solingen, Jerichow II, Lehe.

Die Kreiswundarztstellen: Stuhm, Pleschen, Schildberg, Iserlohn, Lyck, Wreschen, Cochem, Tuchel, Warburg, Wipperfürth, Meisenheim, Saarburg, Schroda, Angermünde, Hünfeld, Buck, Fischhausen, Heiligenbeil, Goldberg-Hainau, Pr. Stargardt, Teltow, Polnisch-Wartenberg, Osterode (Reg.-Bez. Königsberg), Waldbroel, Löbau, Reichenbach, Geilenkirchen, Schoenau, Jadegebiet, Pr. Eylau, Frankenstein, Biedenkopf, Schubin, Marienburg (Landdrostei Hildesheim), Warendorf, Marienwerder, Cottbus, Ostpriegnitz, Creuzburg (Reg.-Bez. Oppeln), Heilsberg, Neidenburg, Rössel, Regenwalde, Falkenberg, Zabrze, Cöslin, Oppeln, Bochum, Schleiden, Inowraclaw, Zellerfeld, Ortelsburg, Landkr. Danzig, Bublitz, Stadtkr. Trier, Anclam, Otterndorf.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 13.

1. Die deutsche Pharmacie und ihre Beziehungen zur gerichtlichen Chemie und öffentlichen Gesundheitspflege.

Von
Dr. Poleck,
Professor der pharmaceutischen Chemie in Breslau.

(Fortsetzung aus No. 25.)

Die ganze Argumentation, nach welcher „die Zubereitung der Medicamente nach alterthümlichen, langen Recepten ausgedehntere chemische Kenntnisse erforderte", als dies bei der gegenwärtigen Vereinfachung des Apothekerwesens der Fall sei, zerfällt in Nichts durch die einfache Thatsache, welche das Würzburger Gutachten ignorirt und Kasper leugnet, dass die deutsche Reichsgesetzgebung den Apotheker verantwortlich macht für die Güte und Reinheit der Medicamente, d. h. für ihre Identität und ihre vorschriftsmässige Beschaffenheit. Der Passus der deutschen Reichs-Pharmacopoe „Pharmacopolae autem quum bonitatem atque sinceritatem omnium medicaminum, quae asservantur, suo periculo praestare debeant, eae methodi breviter enarrantur etc." spricht in klarster Weise diese Verantwortlichkeit aus. Das ist der grosse Unterschied zwischen dem dispensirenden Arzte, „der Nonne und der Diakonissin einerseits" und dem Apotheker andererseits, dass erstere nicht verantwortlich gemacht werden können für die Identität und Reinheit der von ihnen dispensirten Arzneien, am allerwenigsten für den Inhalt der fabrikmässig bereiteten Pastillen, Kapseln etc., deren Prüfung sie ja nie kennen gelernt oder geübt haben, während der Apotheker nach der ganzen Strenge des Gesetzes dafür einstehen muss. Ebensowenig ist es richtig, dass ein grosser Theil der früheren Medicamente verschwunden ist, sie sind zum grössten Theil in den Apotheken vorhanden, weil sie von älteren Aerzten noch verordnet werden, manche längst vergessne erscheinen wieder auf der Schaubühne und täglich treten neue aus den verschiedensten Gebieten der Chemie hinzu, ich darf nur an die vielen Chlorsubstitutionsprodukte, die grosse Familie der Anästhetica, an Amylnitrit, Terpen, Bromcampher, Trimethylamin, Quecksilberaethyl, Neurin etc. erinnern, für deren Reinheit und Identität dem Apotheker ebenfalls die Verantwortlichkeit



zufällt, da die Pharmacopoe sinceritatem omnium medicaminum, quae asservantur, zur gesetzlichen Vorschrift macht.

Das Würzburger Gutachten übersieht ganz, dass die Ausübung dieser Verantwortlichkeit unter solchen Umständen eine ungleich grössere Summe von chemischen Kenntnissen, eine umfangreichere analytische Fertigkeit voraussetzt, als zur Zeit, wo der Apotheker alle seine Präparate im eignen Laboratorium darzustellen verpflichtet war. Kasper datirt von dem Aufhören dieser letzteren Verpflichtung den Verfall der wissenschaftlichen Pharmacie. Ganz abgesehen davon, dass nach den statistischen Erhebungen des Bundesraths 37 Procent der in Deutschland vorhandenen Apotheken ohne Gehülfen und Lehrlinge betrieben werden, deren Besitzer also in die Unmöglichkeit versetzt sind, umfangreichere Arbeiten im Laboratorium vorzunehmen, während die Prüfung der aus Fabriken gekauften Präparate darunter nicht leidet, möchte ich dieser Ansicht doch vorzugsweise entgegenstellen, dass damit die Thätigkeit des pharmaceutischen Laboratoriums durchaus nicht eingestellt wurde, sie sich vielmehr nur an einzelnen Orten mehr concentrirt und sich dort sehr umfangreich gestaltet hat. Die renommirtesten Fabriken chemisch-pharmaceutischer Präparate von Trommsdorff in Erfurt, Merk in Darmstadt, Riedel und Schering in Berlin etc. sind aus Apotheken hervorgegangen und stehen zum Theil mit diesen Apotheken noch in enger Verbindung, die in ihnen fungirenden Chemiker gehören zum allergrössten Theil, wo nicht ausschliesslich der pharmaceutischen Schule an und haben eine ungleich vielseitigere chemische Thätigkeit zu entwickeln, als die technischen Chemiker einer Fabrik, welche nur innerhalb des Kreises weniger Fabrikate sich bewegt. Andererseits beschäftigt sich eine grosse Anzahl von Apotheken mit der Fabrikation einzelner Präparate im grösseren Maassstabe und noch giebt es in der Mehrzahl der pharmaceutischen Laboratorien hinreichend Gelegenheit zur Erwerbung manueller Fertigkeit, wenn auch leider die Objecte derselben gegen früher meist gewechselt haben. Nur aus diesen veränderten Verhältnissen den Verfall der wissenschaftlichen Pharmacie folgern zu wollen, erscheint als derselbe Fehlschluss, als wenn man einen Verfall der wissenschaftlichen Medicin aus der Thatsache herleiten wollte, dass alle wichtigeren interessanten Krankheitsfälle, namentlich aber alle grösseren chirurgischen Operationen den Vertretern der betreffenden Specialgebiete zur Behandlung und Ausführung zufliessen, dass die Provinz in reichlichstem Maasse mit diesem interessanten Material ihre medicinischen Centralstätten, die Universitätskliniken, versorgt. Beide Erscheinungen gleichen einander vollständig und haben auch denselben Grund und zwar in der vorstehend skizzirten Arbeitstheilung. Niemand kann verlangen, dass „man in jedem Apothekenbesitzer schon eine Stütze und einen Förderer der Wissenschaft anzuerkennen habe". Diess Verlangen wäre ebensowenig berechtigt bei jedem Arzt, Juristen oder Theologen etc. Jeder von ihnen aber soll voll seinen Platz ausfüllen und geschieht diess, dann wird bei dem Einheimsen der Früchte seiner normalen practischen Thätigkeit in vielen Fällen auch die Wissenschaft nicht leer ausgehen.

Zu dem normalen Arbeitsgebiet der deutschen Pharmacie gehört die gerichtliche Chemie und die chemischen Arbeiten auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege. Kasper bestreitet Beides, indem er meint, „die deutsche Gesetzgebung kennt nur Fälle, in denen die Zuziehung eines Chemikers nothwendig wird, und es ist der Irrthum des Untersuchungsrichters, ja manchmal sogar der Irrthum des Kreisphysikus, welcher in dem zunächst wohnenden Apotheker auch schon den Gerichtschemiker sieht". Dieser Argumentation ist einfach entgegenzustellen, dass die Gesetzgebung in allen Fällen, den richtigen Sachverständigen verlangt und voraussetzt. Diess ist bezüglich der gerichtlich-chemischen Untersuchungen ausschliesslich der Apotheker, denn er allein hat, analog dem Gerichtsarzt, seine Befähigung zu diesen Arbeiten durch eine Prüfung ad hoc nachgewiesen. Alle bisherigen pharmaceutischen Prüfungsreglements enthalten diese Forderung. In der Reichsverordnung vom 5. März 1875 heisst es bezüglich der Prüfung der Apotheker im § 8, III „Zweck der analytisch-chemischen Prüfung ist, zu ermitteln, ob der Kandidat die in der analytischen Chemie erlangten wissenschaftlichen Kenntnisse nicht nur theoretisch sich angeeignet hat, sondern auch practisch in dem erforderlichen Maasse zu verwerthen im Stande ist. Zu diesem Behufe muss er befähigt sein, folgende zwei Aufgaben richtig zu lösen:

1) eine natürliche Verbindung etc. zu analysiren;

2) eine vergiftete organische oder unorganische Substanz, ein Nahrungsmittel oder eine Arzneimischung in der Weise zu untersuchen, dass die Resultate über die Art des vorgefundenen Giftes oder der Verfälschung, und, soweit dies nach der Beschaffenheit des vorgefundenen Giftes oder der Verfälschung verlangt werden kann, auch über die Quantität des Giftes oder des verfälschenden Stoffs eine möglichst zuverlässige Auskunft geben."

Kein anderer Chemiker hat diesen officiellen Nachweis zu führen. Der oben betonte Irrthum würde daher gerade auf der entgegengesetzten Seite liegen. Einem Chemiker, welcher sich nicht auf dem Arbeitsgebiet der gerichtlichen Chemie bewegt hat, eine derartige Arbeit anzuvertrauen, wäre ein eben so grosser Irrthum, als von einem Arzte, welcher nie eine Staarnadel in der Hand gehabt hat, eine Augenoperation zu verlangen.

Das ist die formelle Seite dieser Frage.

Was ihren realen Inhalt angeht, so hat die pharmaceutische Prüfungscommission in Breslau in einem von dem Ministerium der Geistlichen-, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten geforderten Gutachten über die Beibehaltung des gerichtlich-chemischen Abschnittes der pharmaceutischen Staatsprüfung sich zustimmend und bezüglich eines von der sächsischen Regierung dem Bundesrath vorgelegten Promemoria unter dem 28. Juli 1873 sich nachstehend geäussert:

„Wir müssen dem, was das Promemoria über die Wichtigkeit und Schwierigkeit derartiger Untersuchungen sagt, vollständig beistimmen und theilen auch die Ansicht, dass derjenige, welcher derartige Arbeiten übernimmt oder übernehmen darf, die analytischen Methoden, welche hier in Betracht kommen, vollständig beherrschen, überhaupt alle Eigenschaften eines tüchtigen Analytikers besitzen müsse. Wir geben ebenfalls zu, dass der junge Pharmaceut nach Absolvirung seiner Universitätsstudien, selbst wenn er bei guter Anleitung auf dem Gebiet der Toxikologie eine derartige Analyse auszuführen im Stande ist, damit noch nicht alle Garantien für seine Befähigung zum gerichtlichen Chemiker in sich vereinige."

„Dessen ungeachtet wünschen wir die Beibehaltung der Prüfung in der gerichtlichen Chemie und die Ausführung der darauf bezüglichen Analysen."

„Die Ausstellungen, welche das Promemoria gegen diese Bestimmungen macht, beziehen sich weniger auf die Prüfungsvorschriften selbst, als darauf, dass die Apotheker, welche ihre Staatsprüfung bestanden, damit auch den Nachweis ihrer Befähigung als gerichtliche Chemiker geführt haben und als solche auch ohne Auswahl und ohne weitere Controle von dem Criminalrichter benutzt werden. Hierin liegt allerdings eine ernste Gefahr, und das gegenwärtig in Preussen übliche Verfahren, welches dem Criminalrichter völlig frei die Wahl des Experten gestattet, verschärft einerseits diese Gefahr und andererseits bringt es den Richter oder die Gerichte in die unwürdige Lage, sich gewissermaassen einen gerichtlichen Experten erbetteln zu müssen, da die Apotheker wohl berechtigt, aber nicht verpflichtet zur Ausführung solcher Analysen sind. Uns sind Fälle bekannt, und sie mögen sehr häufig sein, dass erst nach 2 bis 3 Ablehnungen der gewünschte Expert gefunden, und nicht selten geschieht es, dass der Richter sich über die Apotheker hinweg an die Professoren der Landes-Universitäten wendet."

„Das Promemoria will diese Gefahren und Uebelstände durch Streichung des betreffenden Prüfungsabschnittes oder durch Umwandlung der geforderten gerichtlich-chemischen in eine polizeilich-chemische Analyse beseitigen. Der muthmaassliche Verfasser des vorliegenden Promemoria spricht sich an einem anderen Ort (Kritische Beleuchtung der Bekanntmachung zur Gewerbe-Ordnung für den Norddeutschen Bund vom 21. Juni 1869 betreffend die Prüfung der Apotheker von Professor Kolbe, Braunschweig 1872) dahin aus, dass man in Preussen für jede Provinz einen oder mehrere erfahrene und gewissenhafte Chemiker ernenne und diese mit den gerichtlich-chemischen Untersuchungen beauftrage und sie gleichzeitig zu Mitgliedern der zu bildenden Commissionen für öffentliche Gesundheitspflege mache."

„Wir treten diesem Vorschlage vollständig bei und halten die Anstellung von Bezirks-Chemikern dringend geboten, sind aber im Gegensatz zu Professor Kolbe ganz entschieden der Ansicht, dass diese chemischen Sachverständigen zweckmässig nur aus der Zahl der Apotheker gewählt werden können. Es ist eine nicht zu leugnende Thatsache, dass die nicht aus der Schule der Pharmacie hervorgegangenen Chemiker sich sehr wenig für die wissenschaftlichen Gebiete interessiren, welche gerade hier vorzugsweise in Betracht kommen, für Botanik, Mikroscopie und Waarenkunde, während doch die zu lösenden gerichtlich-chemischen Aufgaben gerade diese Gebiete vielfach berühren und oft auf ihnen allein zur Entscheidung kommen."

Wir würden es daher lebhaft bedauern, wenn die practische Prüfung in der gerichtlichen Chemie in Wegfall käme, es würde dies eine Schädigung der Sache an sich sein. Wir sind aber der Meinung, dass gerade, sowie der Arzt durch eine spätere Prüfung, die Physikatsprüfung, seine besondere Befähigung zur Lösung gerichts-ärztlicher Aufgaben nachweisen muss, dasselbe Verfahren bezüglich der chemischen Sachverständigen oder vielmehr gerichtlichen Chemiker eingeschlagen werden könnte. Alle Apotheker sollen in der pharmaceutischen Staatsprüfung den Nachweis führen, dass sie eine gerichtlich chemische Untersuchung auszuführen verstehen, der Staat aber möge sich unter ihnen diejenigen aussuchen, welche in einer späteren Prüfung den Nachweis ihrer besonderen Befähigung für derartige Arbeiten geführt haben. Die Concentrirung dieser Arbeiten in wenigen Händen hat den Vortheil, dass die betreffenden Apotheker als gerichtliche Chemiker in beständiger Uebung bleiben, dass sie besonders aufmerksam die einschlagende Literatur verfolgen und die Prüfung neuer Methoden nicht erst in dem Augenblick vornehmen, in welchem sie ihrer bedürfen und endlich im Besitz geeigneter Localitäten für die Untersuchungen sich befinden werden. Diess könnte durch von Zeit zu Zeit sich wiederholende Revisionen festgestellt werden".

(Fortsetzung folgt.)

2. Gerichtliche Medicin.

Den Sectionsbefund nach criminellem Abort theilt Bouton M. a. s. Journal vom 26. Juli 1877 in zwei Fällen mit.

I. Weib im 4. Schwangerschaftsmonate starb nach angeblich 5tägiger Erkrankung mit heftigem Schmerz im Unterleib, geringer Blutung aus der Vagina in einem Zustand grosser Schwäche und Blässe ziemlich plötzlich. — Autopsie ergab in Bauch und Bauchhöhle etwa 2 Pfund geronnenen Blutes, keine Erscheinungen von Peritonitis. Vagina intact, Grösse des Uterus dem 3. Monat der Schwangerschaft entsprechend. Uterushöhle enthält ein dunkles Blutgerinnsel und zeigt die frische Wundfläche der Placentarinsertion. In der oberen Wand der linken Tube, über 1 Cm. vom Uterusende entfernt, befindet sich eine schlitzförmige, ihre ganze Dicke durchsetzende Oeffnung, die einem Stab von 4 Mm. Durchmesser den Durchtritt gestattet. In der Uterushöhle keine Entzündungsresiduen.

II. Eine junge verheirathete Frau starb unter den Erscheinungen der septischen Metritis und unter Umständen, welche die Mitwirkung zweier bekannter „Abortionirten" wahrscheinlich machten. — Die Autopsie zeigte dicht über dem Cervix eine kleine Oeffnung in der Wand des beträchtlich vergrösserten Uterus, durch welche die Sonde in die Beckenhöhle gelangte. Tuben und Uterinvenen waren mit eitriger Masse gefüllt, das Peritoneum im Becken stark geröthet. Risel.

3. Notizen.

Berlin. Das Obertribunal hat in einem neuerlichen Erkenntnisse dahin entschieden, „dass es sich für den Thatbestand der Bestimmung des § 147, 3 der Reichs-Gewerbeordnung (unbefugte Annahme ärztlicher Titel) nicht sowohl um die Aehnlichkeit des angenommenen Titels, der abstracten Bedeutung des gebrauchten Ausdrucks nach, sondern darum ob der fragliche Ausdruck, den im gegebenen Falle vorliegenden Umständen nach, geeignet sei, den Glauben, dass die denselben gebrauchende Person eine geprüfte Medicinalperson sei, in ähnlicher Weise hervorzurufen, wie dies durch die Bezeichnungen Arzt etc. geschehe".

(Der Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung erfolgt in der nächsten Nummer).



Sonnabend № 27. 6. Juli 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Eine sectio caesarea post mortem.

Von
Prof. Dohrn in Marburg.

Am 10. Mai erhielt ich von Dr. M. in Z. die Aufforderung, eine Dame seiner Praxis zu besuchen, welche an Eclampsie litt. Ich traf Abends 7 Uhr dort ein und fand den Collegen im Hause der Kranken. Ueber den bisherigen Verlauf theilte er mir Folgendes mit.

Es handelte sich um eine kräftige Erstgebärende, die Tags zuvor ihren 19. Geburtstag gefeiert hatte. Ihre Schwangerschaft datirte vom 24. August. Bis gegen Ende April hatte sie sich wohl befunden, am 22. April aber ärztlichen Rath gewünscht, weil sich Anwandlungen von Ohnmacht und Gefühl von Taubsein der Hände gezeigt hatten. College M. hatte sofort an die Möglichkeit gedacht, dass diese Erscheinungen mit Urämie in Zusammenhang stehen möchten und den Harn untersucht, doch erwies sich dieser frei von Eiweiss. Auch waren Oedeme nicht vorhanden. Die nächsten Wochen waren dann unter leidlichem Befinden und ohne dass wieder ärztliche Hülfe erbeten war, verlaufen. Allmälig hatte sich aber ein zunehmendes Oedem der Beine eingestellt.

Am heutigen Morgen 11 Uhr war nun unvermuthet der erste eclamptische Anfall aufgetreten und bis zum Nachmittag 5 Uhr waren 10 weitere demselben nachgefolgt. In der Zwischenzeit hatte Patientin soporös dagelegen und nur ein Mal kurz vorübergehend eine Andeutung von Bewusstsein zu erkennen gegeben. Am uterus waren leichte Veränderungen seiner Spannung bemerkt worden.

Als wir 7 Uhr 5 Minuten das Krankenzimmer betraten, fanden wir Patientin in halbsitzender Stellung im Bett. Sie zeigte grosse Muskelunruhe und fuchtelte mit den Armen hin und her. Die Augen wurden zeitweilig geöffnet, hatten aber stieren Ausdruck. Auf Anrufen reagirte die Kranke nicht. Der Puls war voll und langsam, die Respiration tief, das Gesicht gering cyanotisch, man hörte beim Athmen geringes Rasseln. Wehen waren nicht da, der Fötalpuls links unten normal laut, vielleicht um ein Geringes langsamer als sonst, der enge und kurze Cervicalkanal liess mühsam ein Fingerglied durch, der Kopf lag lose vor.

Bei diesem Zustande befürchtete ich den baldigen Ausbruch eines neuen Anfalls, schlug Dr. M. vor, zu chloroformiren, und entfernte mich auf den Corridor, um den Chloroformapparat zu holen. Beim Wiederbetreten des Zimmers ergab sich sofort, dass die Narcotisirung nicht mehr zulässig war. Die Respiration war mühsam geworden, das Rasseln bedeutend vermehrt, die Cyanose stark ausgeprägt, der Puls klein. Die Kranke wurde in aufrechte Stellung gesetzt, der Kehlkopf und Schlund vom hervorquellenden Secret gereinigt, die Beine mit wollenen Tüchern gerieben, die Respiration durch Heben und Senken der Arme kräftig unterstützt — es

Feuilleton.

Eine Vorlesung über die Anwendung des Mikrophons beim Sondiren der Harnblase auf Steine.

Gehalten im University College Hospital in London am 4. Juni 1878

von
Sir Henry Thompson,
consult. Leibarzt Sr. Maj. des Königs der Belgier und consult. Chirurg am genannten Spital[1])

Ich werde heute, soweit ich es vermag, zu zeigen suchen, wie das Microphon, eine ganz neuerliche Erfindung von Professor Hughes, für das Sondiren der Blasensteine Anwendung finden kann. Doch, um mich völlig verständlich zu machen, wird es von vornherein nöthig sein, einen speciellen Ausdruck zu definiren, um keine Veranlassung zu einem Missverständniss zu geben[2]). Ich meine das Wort „Sonde“ (sound). Dies Wort wird bekanntlich in technischem Sinne gebraucht, und bedeutet das vor mir liegende Instrument, die Sonde. Das von diesem Wort abgeleitete Zeitwort heisst „sondiren“ — die Blase sondiren. Doch bezeichnet man mit dem Worte auch ein acustisches Phänomen, nämlich den Ton, der beim Anschlagen der Sonde gegen einen anderen Körper entsteht. Wenn ich an diesen Tisch schlage, so sagt man, ich erzeuge einen Ton, aber in dieser Bedeutung möchte ich gerade das Wort nicht anwenden. Denn wenn ich etwa sagen würde: Ich will jetzt mit der Sonde einen Patienten sondiren, bitte, achten Sie nun auf den Klang (die Sonde), so möchte das zu Missverständnissen führen. Wenn ich überhaupt den Ausdruck Sonde gebrauche, meine ich die Sonde oder die Art ihrer Anwendung, habe ich aber von der durch die Sonde erzeugten Wirkung zu sprechen, so werde ich mich des Wortes „Laut“ bedienen.

Zu diesen vorläufigen Bemerkungen füge ich einige Worte über das Sondiren der Blasensteine, unabhängig von dem Apparate, den ich vor mir habe. Gehen wir zurück in die Zeit vor 50 Jahren — freilich keiner von Ihnen hier reicht in jene Zeit hinauf, wohl aber der eine oder andere in unserm Lande. Vor 45 oder 50 Jahren war das Verfahren beim Sondiren der Blasensteine von dem heute üblichen ganz verschieden, was nach meiner Ansicht weder hier noch auswärts von den Fachgenossen genügend gewürdigt wird. Wir haben traditionelle Begriffe hinsichtlich des Sondirens, aber wenn wir überhaupt in derselben Absicht und in derselben Art und Weise wie unsere Vorgänger verführen und deren Methode den heutigen Bedürfnissen anpassten, so würden wir nur Misserfolge zu verzeichnen haben. Ich gehe noch weiter und sage, dass man eben so gut eine alte Brumm-Grethe mit einer durch ihre Treffähigkeit ausgezeichneten gezogenen Kanone vergleichen darf, als die Methode des Sondirens vom Jahre 1828 mit der des Jahres 1878.

[1]) Da mir der Verfasser seinen Vortrag freundlichst übermittelt hat, so sehe ich als Uebersetzer seiner „Vorlesungen über die Krankheiten der Harnorgane“ darin die Erlaubniss, denselben den Collegen unverkürzt übermitteln zu dürfen und halte im Hinblick auf den interessanten Inhalt die Aufnahme desselben, trotzdem diese Wochenschrift schon eine vorläufige Mittheilung darüber (No. 24) gebracht hat, demungeachtet für angezeigt.
Kreuznach, 16. Juni 1878. Dr. Dupuis.

[2]) Die nun folgende Auseinandersetzung, die für unsere deutsche Ausdrucksweise nicht zutrifft, dreht sich um die doppelte Bedeutung des englischen Wortes sound, das sowohl „Sonde“ wie „Ton“ bezeichnen kann.

war Alles vergebens. Mit erstaunlicher Rapidität entwickelte sich Lungenödem und der Puls erlosch.

Nun spielte sich eine Scene ab, wie sie in solch' trauriger Weise wohl nur der Geburtshelfer zu sehen bekommt. Die Verstorbene war Tags zuvor noch lebensfrisch und blühend gewesen und an Lebensgefahr hatte Niemand gedacht. Die ganze Umgebung wurde durch den rapiden Todesfall auf das Höchste erregt. Der Mann umarmte und herzte die Leiche, die Angehörigen drangen in das Zimmer und erfüllten den Raum mit ihren Klagen. Dem Manne hatten wir gesagt, dass das Leben erloschen sei, da machte der pulslose Körper der Frau noch zwei Athemzüge und abermals belebte sich die Hoffnung des Mannes. Indess auch die erneuten Versuche künstlicher Respiration blieben resultatlos und von 7 Uhr 15 Minuten an (ich controlirte dies wie auch die weiteren Zeitangaben genau mit der Uhr) ergab sich kein weiteres Lebenszeichen mehr.

Sobald sich die erste Aufregung der Anwesenden beschwichtigt hatte, behorchte ich den Fötalpuls. Derselbe war laut und gleichmässig, seine Frequenz taxirte ich auf 90 Schläge.

Wir eröffneten dem Mann die Nothwendigkeit der sofortigen Vornahme des Kaiserschnitts. Der Mann willigte ein und ich machte mich sogleich an die Operation.

Ein Bistouri war glücklicherweise zur Hand und ich eröffnete mit raschen Zügen die Bauchwand und sodann gleich den Uterus, sprengte die Blase und ergriff die Füsse des in Schädellage befindlichen Kindes. Die Extraction ging rasch, ebenso die Abnabelung und 7 Uhr 20 Minuten hatte ich das abgenabelte Kind in den Händen.

Der Puls desselben schlug noch kräftig in einer Frequenz von ca. 60 Schlägen und ich machte sofort Schultze'sche Schwingungen, bei denen hörbar Luft ein- und ausdrang. Der Puls wurde darauf frequenter, doch nur auf kurze Zeit. Sobald ich das Kind in ein Bad brachte, welches in der Eile bereitet war, erlosch der Herzschlag.

Soeben sah ich, dass die Belebungsversuche fruchtlos seien, da rief mir Dr. M. zu, der bei der Leiche geblieben war, „hier ist noch ein Kind"!

Es wurde nun rasch die erste Frucht bei Seite gelegt und die zweite herbeigeholt. Auch sie hatte noch Pulsschlag und ebenso kräftig und frequent wie die erste, 7 Uhr 25 Minuten gelangte das Kind ins Bad. Ich hoffte hier besseren Erfolg, da das Kind eine grössere Lebenszähigkeit zu besitzen schien, indess das Resultat war wie bei dem ersten, alle Mühe blieb fruchtlos.

In rascher Zeitfolge hatten sich diese Ereignisse abgewickelt, zur Ueberlegung keinen Spielraum lassend; innerhalb 15 Minuten waren die 3 Todesfälle constatirt.

Die Zwillingskinder waren nahezu ausgetragen, das 2. etwas grösser als das erste, die Placenten waren getrennt [1]).

Fälle, wie der vorstehende, stellen unsere ärztliche Entschlossenheit auf eine harte Probe. Wer jemals in ähnlicher Lage gewesen ist, wird mir das nachfühlen können. Das Sterben ist in der Regel kein momentaner Act und den eben eingetretenen Tod mit Sicherheit zu constatiren, vermag Niemand.

In unserem Falle machte der pulslose Körper noch ein paar Athemzüge. Hätte der Zufall es gewollt, so hätte ich diese Erscheinungen noch nach der Incision der Bauchdecken erleben können. Das würde mich wohl nicht beirrt haben in

[1]) Ich muss hier eine Beobachtung anführen, die mir rücksichtlich des neuerdings entstandenen Streites über das Verhalten des Cervicalkanals während der Schwangerschaft von Interesse erschienen ist. Als ich die Placenten herausholen wollte, fand ich die Uterinhöhle voll Blut und nahezu bis zu der früheren Grösse wieder ausgedehnt. Ich vergegenwärtigte mir, dass hier ein günstiger Fall vorliege, um die Beschaffenheit des Cervicalkanals und inneren Muttermundes zu untersuchen, da der Befund bei dem noch warmen Körper dieser Erstgebärenden, welche im Anfange des 10. Monats ohne vorherige Geburtsarbeit verstorben war, als ein verhältnissmässig intacter gelten durfte. Die von der Wunde und von der Vagina aus gleichzeitig vorgenommene Untersuchung lehrte nun, dass der Müller'sche Ring, bis welchen die Fingerspitze von der Scheide aus mühsam vordrang, 2 Cm. oberhalb des äusseren Muttermundes lag und nach aufwärts von dem Müller'schen Ring sich in einer Länge von 7 Cm. der Cervicalkanal fassförmig ausdehnte. Hier setzte sich der Cervicalkanal gegen die übrige Uterinhöhle ab durch einen scharf vorspringenden Saum, den anatomischen inneren Muttermund meines Erachtens nach. Der letztere klaffte in einem Durchmesser von ebenfalls 7 Cm. Oberhalb seines Vorsprunges war die Uterusinnenfläche (nach Hinwegnahme der Eihäute) rauh, unterhalb desselben glatt, gleichwie die unterhalb des Müller'schen Ringes liegende Schleimhaut. Der vorliegende Fall ergiebt daher einen Beleg für die Anschauung, dass der Cervicalkanal bei Erstgebärenden sich von oben her während der Schwangerschaft entfaltet. Offenbar hatte hier in seinem oberen Abschnitt die Eiblase mit dem Kindskopf gelegen.

Zur genannten Zeit gab es, wie man sich erinnern wird, nur eine Operation für Blasensteine. Ob der Stein gross oder klein war, es existirte nur eine Methode ihn aus dem menschlichen Körper zu entfernen: man schnitt ihn heraus, indem man die Lithotomie verrichtete, wie die Operation gemeinlich genannt wird. Die Grösse des Steins kam — in gewissen Grenzen natürlich — wenig in Betracht, und ebensowenig konnte die Grösse des Einschnittes erheblich differiren. Es wurde eine Incision von einer bestimmten Ausdehnung gemacht — was ohne Zweifel gefährlich war in gewissen Lebensaltern — aber es war nicht von besonderer Wichtigkeit, ob sie nach der einen oder der anderen Richtung hin $^1/_4$ oder $^1/_2$ Zoll tiefer ging. Desshalb kam es damals auch nicht so absonderlich darauf an, den Stein zu einer Zeit zu entdecken, da er noch klein war. Zu jener Zeit lenkte sich in der That die Aufmerksamkeit kaum auf kleine Steine, und nur grosse kamen in die Hände der Chirurgen. Niemand mochte gern eine grosse Operation unternehmen zur Entfernung eines Dinges von der Grösse eines Apfel- oder Orangenkerns; ja gewöhnlich (auswärts freilich mehr als hier) pflegte der Chirurg zu sagen: Mein Herr, Sie haben Steinsymptome, das ist nicht zu leugnen, aber das Ding ist noch nicht reif für eine Operation, kommen Sie nach 1 oder 2 Jahren wieder. Die Patienten wurden also geradezu von Monat auf Monat und manchmal von Jahr auf Jahr vertröstet, bis der Stein zur Operation „reif" sein würde. Keiner operirte gern, wenn der Stein nicht fast die Grösse einer Kastanie erreicht hatte. Heutzutage ist das Problem ein ganz anderes, heute giebt es zwei Operationsmethoden: die Lithotomie und die zu dieser älteren Operation hinzugekommene Lithotritie. Die Grundbedingung für eine erfolgreiche Lithotritie besteht darin, frühzeitig den Stein zu entdecken, um ihn noch klein zu finden, da dann die Operation fast absolut erfolgreich und sicher auszuführen ist. Grosse Steine werden wohl wie früher der Lithotomie anheimfallen, aber die Lithotritie bietet, kleine Steine vorausgesetzt, ein Operationsverfahren, das grösseren Erfolg verspricht. Alle unsere Bemühungen sollten zuletzt darauf hinzielen, die Steine in möglichst kleinem Zustande aufzufinden und in diesem zu entfernen. Doch dies ist nicht das ganze Problem. Wäre es das allein, so würde offenbar eine weit feiner ausgebildete Methode des Sondirens erforderlich sein als zuvor; denn insofern die Lithotritie die Zertrümmerung eines Steinchens, so klein es auch sein mag, in kleinere Stückchen bezweckt, ist es ersichtlich, dass nicht nur das Steinchen sondern auch die Fragmentchen desselben mit der Sonde gefunden werden müssen. Man führt gegen die Lithotritie an, dass, wenn nach Vollendung oder vermeintlicher Vollendung der Operation ein Steinfragmentchen zurückbleibt, dies wiederum den Kern eines grösseren Steines abgeben würde, und dass dann der Patient nicht nur keinen Vortheil von der Operation habe, sondern nur einem grösseren Ungemach entgegengehe. Das ist ja gerade, was ich allzeit behaupte, dass nämlich die Lithotritie keinen Werth als chirurgische Operation hat, wenn sie nicht ermöglicht, auch das letzte Fragmentchen, das irgend wie störend werden kann, zu entfernen. Ich würde lieber in jedem Falle — natürlich mit Rücksicht auf den Erfolg — lithotomiren, als diese Operation in nur einigen Fällen ausführen und die anderen Fälle mit schlechtem Erfolge lithotritiren.

Perfect ist keine Lithotritie, noch Ihrer oder meiner Beachtung werth, wenn durch sie nicht jedes Steinfragmentchen mit absoluter Sicherheit aus der Blase entfernt werden kann. Nun wird man zwar mit Rücksicht auf den Apparat vor mir sagen: „Leistet denn die Lithotritie gegenwärtig nicht eben so viel wie dieser Apparat? Wenn nicht, warum stand sie als Operation in so hohem Ansehen?" Gewiss, sage ich, sie leistet eben so viel. Der Apparat, den ich zeigen will, ergänzt lediglich unsere jetzige Leistungsfähigkeit; ich spreche es mit der grössten



der wissenschaftlichen Ueberzeugung, dass die Patientin unrettbar dem Tode verfallen war, das hätte mich aber die Verantwortlichkeit der Situation und die Unsicherheit unserer Kenntniss drückender noch als wie jetzt empfinden lassen.

Unser Fall zeigt ferner, wie ausserordentlich gering die Chancen sind, durch Kaiserschnitt bei verstorbenen Schwangeren ein lebendes Kind zu erzielen. Man wird gewiss selten in der Lage sein, schon 5 Minuten nach dem letzten Athemzug, wie hier, das Kind herausbefördern zu können und an der geringen Entwickelung dieser Zwillingsfrüchte lag es nicht, dass sie nicht erhalten blieben. Die Ungunst der Aussicht liegt bei diesen Operationen wesentlich darin, dass in der Regel die Erkrankung, welche der Mutter den Tod bringt, auch zugleich eine tiefe Schädigung der Lebenskräftigkeit des Kindes mit sich brachte.

Bekanntlich ist man in Preussen so vernünftig gewesen, die Vornahme des Kaiserschnitts an verstorbenen Schwangern dem Ermessen des Arztes anheimzustellen. Im Regierungsbezirk Cassel dagegen ist noch die Kurhessische Medicinalordnung von 1830, welche ihrer Zeit mit Gesetzeskraft erlassen wurde, für uns maassgebend. Dieselbe bestimmt im § 131: „Stirbt eine über den sechsten Sonnenmonat Schwangere, so hat der Arzt die künstliche Entbindung durch den Kaiserschnitt zur möglichen Rettung des Kindes zeitig zu veranlassen“ und fügt dann weiter zu: „im Falle etwa die Angehörigen der Verstorbenen dieselbe nicht zulassen wollen, wird er sofort die Polizeibehörde davon in Kenntniss setzen“.

Der Zusatz lehrt, wie sehr eine derartige Bestimmung ihren Zweck verfehlt. Noch besser aber wird die Sachlage durch einen Passus auf pag. 274 unserer Medicinalordnung illustrirt, welcher die Anweisung für die Ausmittelung des wirklichen Todes enthält und damit anfängt: „die beginnende Fäulniss ist das einzige untrügliche Kennzeichen des Todes“.

Es wäre in der That von Interesse zu sehen, ob hiernach ein Arzt würde mit Erfolg belangt werden können, wenn er den Kaiserschnitt an einer verstorbenen Schwangeren bis zur Section der Leiche hinausschöbe.

II. Drei Fälle von Amputatio sub Talo bei zwei Kranken.

Von

Dr. Otto Risel,

Oberarzt am Stadtkrankenhaus zu Halle a. S.

Wenn ich auf demselben Blatte über zwei Kranke berichte, an denen ich eine der am seltensten in Frage kommenden partiellen Fussamputationen [1]), bei der einen beiderseits, bei der zweiten neben Amputatio cruris der anderen Seite verrichtete, so verhehle ich mir nicht, damit Gefahr zu laufen bei den Fachgenossen den Vorwurf einer Neigung zu ungerechtfertigten Absonderlichkeiten gegen mich rege zu machen. Indessen glaube ich, dass bei Verwendung der an den Füssen der Kranken erhaltenen Weichtheile den für die partiellen Fussamputationen bei uns gültigen Indicationen in keiner Weise Zwang angethan wurde und die Amputation unter dem Talus allein die am wenigsten verstümmelnde sein konnte. Dass trotz der ungünstigen, im Wesentlichen dorsalen Lappenbildung die Gebrauchsfähigkeit der Stümpfe in jeder Beziehung eine so vorzügliche geworden ist, hat meine auf die Angaben der Compendien gegründeten Hoffnungen weit übertroffen und veranlasst mich die Operation dringend der Berücksichtigung zu empfehlen.

I. Emilie Schreiber, 18 Jahre alt, hatte sich in der Nacht vom 25. zum 26. December 1876 in einem offenen Souterrain schlafend eine Erfrierung beider Füsse zugezogen und wurde am 28. December ins Krankenhaus gebracht. Beide Füsse, im höheren Grade der linke, waren bis über die Knöchel stark geschwollen, cyanotisch, mit Brandblasen bedeckt und vollkommen unempfindlich. Für den linken entschied sich bei hohem Fieber sehr bald, dass Alles bis Handbreit über das Fussgelenk der Necrose verfallen war, und wurde demzufolge am 3. Januar 1877 der linke Unterschenkel in der Mitte amputirt. Der ursprüngliche Plan, während derselben Narcose auch den rechten Fuss abzusetzen, wurde aufgegeben, da die Ausdehnung, welche einige schon bei der Aufnahme

[1]) Schede bezieht sich in seiner bekannten Monographie (Volkmann's Samml. klin. Vorträge No. 72 u. 73) auf 43 einschlägige Beobachtungen, eine Reihe, die Perrin (Virchow-Hirsch Jahresbericht für 1875 Bd. II, 419) nur um 3 weitere vergrössern konnte.

Zuversicht aus: die Lithotritie leistet heute so viel, dass wir mit zweifelloser Sicherheit auch das letzte Fragmentchen zu entfernen vermögen, wofern der Operateur nur eine gehörige Uebung (und nur diese) besitzt. Ich habe zur Genüge sowohl hier wie in fremden Spitälern gezeigt, wie gross die Leistungsfähigkeit unserer heutigen Instrumente hinsichtlich der Entfernung der winzigsten Steinfragmentchen ist. Ich habe genügend oft selbst Steinchen von der Grösse einer gespaltenen Erbse mit hörbarem Laut sondirt und sie nachher zum Beweise für die Behauptung aus der Blase gezogen. „Was wollen sie denn noch mehr?“ wird man mir zurufen. Für mich, antworte ich, genügt es auch, aber diese Ansicht wird, wie ich gestehen muss, gegenwärtig noch nicht allgemein getheilt. Es giebt Viele, die noch einwenden: „das ist alles recht schön; Sie mögen diese Fertigkeit besitzen, aber im Allgemeinen geht sie doch über die durchschnittliche praktische Geschicklichkeit der Chirurgen hinaus“. Man nimmt eben noch an, dass gar zu leicht ein Steinfragmentchen in der Blase zurückgelassen wird. Auf alle Fälle will ich das zugestehen, ja auch das noch, dass, wenn wir etwas auffinden können, was unsere Aufgabe leichter, einfacher und sicherer machen wird, wir die Pflicht haben, es unseren jetzigen Hülfsmitteln hinzuzufügen, und ich denke, wir haben in dem Apparat hier dieses Hülfsmittel.

Bevor ich die Leistungsfähigkeit desselben demonstrire, möchte ich ganz scharf dahin verstanden sein, dass dieser Apparat nicht beständig in jedem Falle anzuwenden ist, sondern nicht öfter als in einem unter zwanzig. Man beachte, dass ein Stein durch die gewöhnliche Untersuchungsmethode entdeckt werden soll, und dass dieser Apparat nach meiner Meinung gewiss nicht ein chirurgisches oder wissenschaftliches Spielzeug, sondern ein Hülfsmittel ist, auf das wir in ausnahmsweise schwierigen Fällen zurückgreifen oder das denen dienen mag, die ihm vielleicht mehr vertrauen als ihren unbewaffneten Händen und Ohren. Er kann verglichen werden mit einer sehr starken Vergrösserung des Mikroskops. Ich brauche nicht zu erwähnen, welch' grosse Entdeckungen vermittelst des Mikroskops in jeder Richtung der naturwissenschaftlichen Forschung erzielt wurden mit sehr schwachen Objektiven, die gar nicht den Vergleich aushalten mit den starken Vergrösserungen, deren man sich heute bedient. Es ist fraglich, was mit diesen äusserst starken Vergrösserungen geleistet wurde. In Wirklichkeit sehr wenig. Mit unseren jetzigen $^1/_4$, $^1/_5$ und $^1/_8$ zölligen Linsencombinationen kann ein gewöhnlich eingeschulter Mikroskopiker wohl noch arbeiten, aber geht man hinauf bis zu den $^1/_{12}$ und $^1/_{16}$ zölligen, so können nur äusserst geschickte Leute sich derselben bedienen, und auch nur hie und da werden solche äusserst starken Vergrösserungen erforderlich sein.

Die Analogie zwischen Mikroskop und Mikrophon ist in der That gross. Es giebt viele Dinge, von denen wir anzunehmen gewohnt sind, dass sie ohne Ton sind, dass sie keinen Laut erzeugen. So hat z. B. noch Niemand eine Fliege über eine Fensterscheibe gehen hören, und die Meisten glauben, dass das ganz geräuschlos geschieht, und doch ist's nicht so. Das Geräusch der wandelnden Fliege ist einfach unseren unbewaffneten Ohren unvernehmbar. Wir schneiden uns in den Finger, es blutet ein wenig. Mit unserm gewöhnlichen Auge sehen wir nur ein bischen rothe Flüssigkeit und 9 Personen unter 10 würden erstaunen, wenn sie unter dem Mikroskop sähen, aus was allem diese Flüssigkeit zusammengesetzt ist: aus Körperchen, Blutserum etc. So giebt es viele Laute in der Natur, die wir nicht im geringsten abschätzen können, nun aber durch die wunderbare Erfindung von Professor Hughes zu hören und messen vermögen.

Nach diesen Bemerkungen und mit dem Wunsche, dass keine Unklarheit bleibe über den Platz, den ich diesem Apparate in unserem

vorhandene, durch mehr hyperämische Röthe ausgezeichnete Hautstellen gewonnen hatten, Hoffnung auf Erhaltung der Haut eines grösseren Theiles des Fussrückens vielleicht auch der Ferse gab. — Trotz Fortbestehens des von der Gangrän am rechten Fusse unterhaltenen Fiebers in nahezu gleicher Höhe heilte die Amputationswunde fast in der ganzen Ausdehnung prima intentione. —

Am 9. Januar 1877 war die Demarcationslinie am rechten Fusse unzweifelhaft. Sie verlief, etwa 2 Cm. unter der Spitze des inneren Knöchels beginnend, nach hinten über die Ferse, von da den äusseren Fussrand entlang ziemlich genau mit der Linie zusammenfallend, an der die Haut der Sohle ihre schwielige Beschaffenheit verliert, überschritt dann den Fussrücken in der Höhe der Metatarsusköpfchen, um an der Innenseite des Fusses — 1—2 Cm. vom medialen Rande der Sehne des Extensor hallucis longus entfernt und parallel derselben — bis zum Fussgelenke emporzusteigen und von da zu ihrem Ausgangspunkt unter dem inneren Knöchel in ziemlich gerader Richtung zurückzukehren. Alle peripher von dieser Linie gelegene Haut war zerstört, also speciell die der Zehen, der ganzen Sohle, des grössten Theiles der Ferse und des inneren Fussrandes bis zum Fussgelenk hin. Unter diesen Umständen erschien der Versuch einer Amputatio sub Talo nicht ungerechtfertigt. Nachdem zum Zwecke der Desinfection die putrescirenden Gewebsmassen bis in die nächste Nähe des Gesunden mit dem Glüheisen verkohlt oder mit dem scharfen Löffel nach Möglichkeit entfernt waren, umschnitt ich die vorhandene Haut dicht an der Demarcationslinie und löste sie sammt allen Weichtheilen — sämmtliche Extensorensehnen und einen Theil des Insertionsstückes der Achillessehne inbegriffen — die Schnittfläche continuirlich mit Carbolwasser berieselnd, möglichst dicht am Knochengerüst ab, um nach vorausgegangener Exarticulation im Chopart'schen Gelenk den Calcaneus zu entfernen. Die freigewordene Fläche des Talus mit dem dicken und anscheinend recht grossen Dorsallappen zu decken gelang erst, nachdem mit der Säge die Knorpelfläche des Caput und die Unebenheiten der unteren Fläche entfernt worden waren. Der Lappen konnte nun nach hinten und innen der Art zusammengerollt werden, dass sein dem ersten Metatarsusköpfchen entsprechender Zipfel den Vförmigen Defect an der vorderen Seite des Fussgelenks deckte. Die Fixirung desselben durch die Naht gelang bis auf eine unter der Spitze des inneren Knöchels gelegene Stelle sehr leicht; hier aber war die Adaption der Wundränder nur unter nicht unerheblicher Spannung möglich. — Der Verlauf war, wie zu erwarten stand, kein vollkommen aseptischer und ungestörter. Das Fieber blieb, wenn auch erheblich niedriger bestehen. Auf der Innenseite starb die Spitze des Lappens in der Ausdehnung eines Quadratcentimeters ab, und die prima intentio blieb an dem der grössten Spannung ausgesetzten Theile der Wunde aus. Von vornherein aber war die primäre Vereinigung des Lappens mit der ganzen Fläche des Talus erreicht und wurde auch fernerhin in keiner Weise gestört. Sie war so vollkommen, dass nach etwa 12 Tagen — sobald die Schwellung des Lappens gewichen war — der Talus willkürlich in ausgiebigste Plantar- und Dorsalflexion gestellt werden konnte. — Ein Mitte März unternommener Versuch, die an der Innenseite des Stumpfes, jedoch noch ausserhalb der Stützfläche gelegene gegen 1 Cm. breite Narbe in der Länge von 3 Cm. durch Excision zu verkleinern, war von wenig Erfolg, da wegen Starrheit der Wundränder auch diesmal die Heilung nur durch Granulationen erfolgte.

So kam die Kranke erst verhältnissmässig spät — Ende April 77 — zu Gehversuchen, die ihr um so beschwerlicher fielen, als sie den Gebrauch beider ungleich verkürzter Extremitäten, resp. einer Kniestelze und eines Schienenstiefels gleichzeitig einzuüben hatte und das Festhalten des Gleichgewichtes anfangs grosse Schwierigkeiten machte. Auf ebenem Boden lernte sie jedoch bald sich ohne Stütze fortbewegen und war bei ihrer Entlassung im Juni im Stande weitere Wege, wenn auch langsam, in der Stadt zu machen und dabei einige durch das schlechteste Pflaster ausgezeichnete Gassen zu passiren.

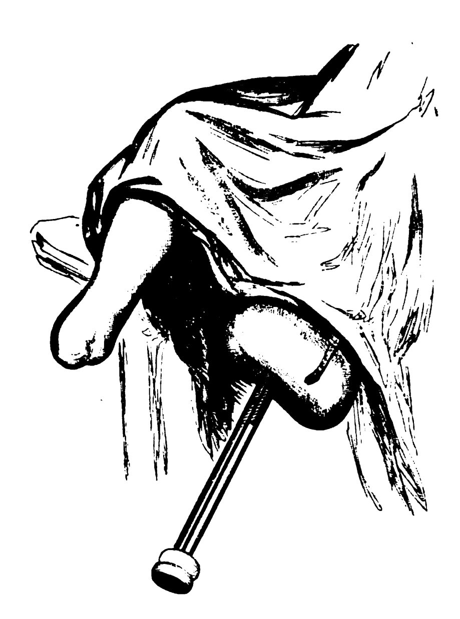
Der Stumpf ist, wie der Holzschnitt erkennen lässt, wohl gerundet und seine Gehfläche frei von Unebenheiten; gegen Druck ist letztere unempfindlich. Die nahezu liniäre, nur an der vorderen Seite des Fussgelenkes und unter der Spitze des Knöchels bis gegen 1 Cm. sich verbreiternde Narbe, die übrigens bei Weitem weniger eingezogen ist, als die zur Darstellung ihres Verlaufes nothwendig gewordene starke Schattirung auf der Zeichnung annehmen lässt, umzieht den medialen

---

chirurgischen Armamentarium anweise, will ich nun zeigen, was ein Mikrophon ist. Hier ist eine Batterie, bei welcher nur eine ganze geringe Anzahl von Elementen in Thätigkeit ist. Würden wir eine grosse Anzahl einschalten, so würde der Erfolg des Experimentes beeinträchtigt werden. Der Strom geht aufwärts zu einem Telephon, dann kommt er hier zurück und geht weiter zu einem andern Telephon. Dies muss mit der Sonde und dann mit diesem Draht verbunden werden, der zu dem andern Pole der Batterie geht. Es ist gleichgültig, ob man mit dem positiven oder negativen Pole beginnt.

Ich habe hier eine gewöhnliche Steinsonde mit einem Mikrophon daran. Man sieht ein Stückchen präparirter Kohle, das auf einer Feder balancirt und ein anderes Stückchen, das quer zu dem ersteren liegt. Streife ich nun mit der Sonde an irgend einen Gegenstand an, so geht eine Schallwelle durch die Atome der Stahlsonde und gelangt zu dem Kohlenstückchen. Dies bewegliche Stückchen empfängt den Impuls und dieser tritt nun in die Kette ein. Nun ist keine Schallwelle mehr da, sondern sie ist in eine elektrische Welle umgesetzt. Es genügt, eine Stecknadel zu berühren, die Welle erhebt sich, es finden molekulare Veränderungen statt, welche in dem Kohlenstückchen Schallwellen sind; diese Schallwellen hören aber hier auf und werden nun in elektrische Wellen umgesetzt und vermittelst des Telephons hörbar gemacht. Hier liegt das Geheimniss der Sache: dass eine noch so kleine Schallwelle vergrössert werden kann, sobald sie zur elektrischen Welle wird. Ich verbinde diese beiden Pole und wenn ich diese beiden Drahtenden aneinander reibe, so ist durch das Telephon ein deutlicher Ton zu hören. (Experiment.) Die Kette ist nun geschlossen. Ich habe hier eine Art künstlicher Blase, (ein mit Waschleder ausgefüttertes Becken) in das ich einen kleinen Stein lege. Setzen wir nun den Fall, es bestehe Verdacht auf ein Blasensteinchen oder auf ein in der Blase zurückgebliebenes Fragmentchen. Man stösst vielleicht auf dasselbe, merkt aber nichts davon; doch sobald die mit diesem Apparate bewaffnete Sonde nur ein noch so kleines Fragmentchen berührt, wird das Telephon sofort laut werden. Ich habe mich dieses Apparates beim Sondiren der Blase bedient, doch habe ich heute unglücklicherweise keinen Patienten zur Hand. Wenn ich damit nur die Spitze einer Stecknadel oder einen Fingernagel berühre, so entsteht ein deutlicher Ton. Doch macht es einige Schwierigkeit, das Mikrophon für unsern Zweck brauchbar zu machen. In dieser Hinsicht gleicht es dem Aneroidbarometer. Will man mit diesem gewisse Höhen messen — z. B. einen Punkt über 5000 Fuss über dem Meeresspiegel — so genügt ein gewisses Instrument für diesen Zweck, aber für weitere 5000 Fuss bedarf man eines andern. Ein Aneroidbarometer genügt z. B. nicht zur ganzen Höhenmessung des 15,000 Fuss hohen Mont blanc, sondern dazu ist ein Quecksilberbarometer erforderlich. Das Aneroidbarometer zeigt nur bis zu einer gewissen Grenze richtig. Ebenso ist es mit dem Mikrophon. Ich könnte z. B. hier ein Mikrophon einschalten, das völlig unbrauchbar wäre. Das welches ich hier demonstrirte, würde es nicht ermöglichen, den Gang einer Fliege hörbar zu machen. Professor Hughes behauptet, dass er im Stande sei, den Gang einer Fliege über ein Netz so hörbar zu machen wie das Getrampel eines Elephanten. Ich selbst habe den Gang einer Fliege über ein Netz recht deutlich gehört. Zu einer öffentlichen Demonstration dieses Apparates aber, bei Anwesenheit von etwa 1000 bis 1200 Zuhörern, muss ein grosses Telephon dienen — ein trompetenartiges Instrument, das die durch dasselbe gegebenen Laute der Zuhörerschaft übermittelt. Das geht an in einer gewöhnlichen Vorlesung, ist aber ohne Nutzen für eine Steinoperation. Hier wünsche ich die Art der Anwendung des Apparates im Zimmer oder im Krankensaale zu zeigen. Doch dieser Apparat hier ist wie ich sagte, nicht fein





Knöchel im flachen Bogen der Art, dass ihre Convexität dicht unter der Spitze des Knöchels, ihr hinterer Schenkel nahezu in der Mitte der hinteren Fläche liegt.

Gegenwärtig — 17 Monate nach der Operation — bewegt sich die Kranke auf ebenem Boden vollkommen sicher, schnell und ohne weitere Stütze, ersteigt Treppen ohne besondere Mithülfe der Arme u. s. w. Sie geht mehr, als dass sie stampft, indem sich die Stützfläche des Stumpfes mehr wie beim normalen Gang „vom Boden abwickelt". Dass der Stumpf viel gebraucht wird, dafür giebt eine dicke Schwiele auf seiner Convexität den besten Beweis. Seine Beschaffenheit hat er kaum geändert, nur erscheint er weniger gewölbt als vor Jahresfrist. Irgendwelche Unebenheiten an der unteren Fläche des Talus sind nicht zu bemerken; die Spitze des Malleolus externus tritt auffällig hervor und berührt fast den Boden. Die Haut der Stützfläche zeigt nach Entfernung der Schwiele ganz die Beschaffenheit der Haut des Fussrückens, namentlich ist nicht eine stärkere Entwickelung ihres Fettpolsters eingetreten, die sie der Sohlenhaut ähnlicher gemacht hätte. Eine Veränderung an den über die Stützfläche verlaufenden Sehnen und Nerven oder an der Narbe, vor Allem aber irgend eine gegen Druck empfindliche Stelle ist nicht zu entdecken.

(Schluss folgt.)

III. Eine neue Methode zur Behandlung von Pseudarthrosen.

Von

Dr. Ludwig Rydygier.

Docent an der Universität Jena.

Auf dem vorletzten Chirurgen-Congresse wurde von mehreren Seiten bei Besprechung der antiseptischen Wundbehandlung hervorgehoben, dass bei dieser Art der Wundbehandlung häufig das bis jetzt am meisten übliche Verfahren zur Behandlung von Pseudarthrosen, nämlich das von Dieffenbach empfohlene Einschlagen von Elfenbein-Zapfen, im Stiche lässt. — Als Grund dafür wurde allgemein angenommen, dass eben unter dem antiseptischen Verbande gar keine oder eine zu geringe entzündliche Reaction nach dem Einschlagen der Elfenbeinzapfen im Knochen zu Stande komme. — Diese Bemerkungen wurden damals nur gelegentlich gemacht und waren wohl mehr darauf berechnet, zu zeigen, wie wirksam die antiseptische Wundbehandlung wäre, da selbst solche, immerhin nicht unbedeutende, Eingriffe ohne irgend welche entzündliche Reaction verlaufen. — Für mich hatten diese Bemerkungen noch ein anderes Interesse. Ich hatte damals nämlich schon fast ein Jahr einen Fall von Pseudarthrose in Behandlung, der mir sowohl wegen der Erfolglosigkeit anderer, als auch namentlich des Dieffenbach'schen Verfahrens recht viele Sorgen machte, bis ich auf eine neue Methode verfiel, die mir ein gutes Heilresultat lieferte und deren Allgemein-Anwendbarkeit ich später auch experimentell erprobte. —

Ich lasse hier zuerst die Beschreibung des erwähnten Falles folgen:

Ernestine Küster, 15 Jahre alt, stellte sich Ende August 1876 in meinem Consultationszimmer mit einer Pseudarthrose am rechten Unterschenkel vor. — Vor etwa einem Jahre gerieth sie im Augenblick, als sie von einem Leiterwagen heruntersprang, während derselbe in ziemlich rascher Bewegung dahinrollte, mit dem rechten Bein in das Wagenrad. Sie wurde noch ein paar Schritte weitergeschleppt, ehe der Wagen auf ihr Geschrei angehalten werden konnte. Nachdem ihr Bein aus dem Wagenrade hervorgezogen war, konnte die Verunglückte auf dasselbe nicht auftreten. Der nach 4 Tagen zugezogene Arzt constatirte einen Bruch der Tibia und Fibula über dem untern Dritttheil und legte einen Schienen-Verband an. — Trotzdem der Verband nach ein paar Tagen locker geworden, versäumte man es, nach dem Arzte zu schicken, bis nach mehreren Wochen bemerkt wurde, dass eine abnorme Beweglich-

---

genug, den Gang einer Fliege hörbar zu machen. Wäre es der Fall, so würde doch schon die eingeführte Steinsonde durch ihre Reibung an der Urethra und der Blase solche Geräusche erzeugen, dass das kleine Steinstückchen ganz unhörbar bliebe. Das mag die Schwierigkeit illustriren, denen oft feinere wissenschaftliche Untersuchungen in der Praxis begegnen. Diese Dinge erscheinen recht einfach, wenn sie wohl vorbereitet hier zur Demonstration gelangen, aber sie erfordern doch Stunden lange Mühe, um sie fertig zu stellen.

Ich habe hier einen Apparat, der fein und zart genug ist, um das Geräusch einer Fliege hörbar zu machen; aber wenn die Spitze der Sonde nur an die Blase anstreifen würde, so würde das einen metallischen Laut geben, ebenso als wenn sie an einen Stein gestreift hätte, so empfindlich ist der Apparat. Es ist wohl zu berücksichtigen, dass das Anschlagen verschiedener Körper keine verschiedenen Laute liefert. Die elektrische Welle vervielfacht oder vergrössert lediglich die acustische Welle der stählernen Sonde, und es ist einerlei, ob letztere an eine Bettdecke oder einem Kieselstein, an die Schleimhaut der Blase oder an einen Stein anstreift, der Ton ist genau derselbe. (Experiment.) Wenn in diesem Falle eine zu starke Batterie gewählt würde, so würden die Reibegeräusche vermehrt werden und die Anstrengungen resultatlos sein. Selbst das Echo des Zimmers kann störend einwirken. Ich werde nun die Sonde in die künstliche Blase einführen, und sobald ich das kleine Steinfragment berühre, wird man einen scharfen Knack hören. Die Sonde befindet sich in dickem schmutzigem Wasser und ich selbst vermag nicht zu unterscheiden, wann ich an das Steinchen streife, diejenigen aber, welche an dem Telephon horchen, werden es sofort merken.

Es ergiebt sich daraus kurz Folgendes: dass sich die Existenz kleiner Steinfragmentchen in der Blase mit absoluter Sicherheit nachweisen lässt, ein Nachweis, der bisher von der Untersuchung mit unbewaffnetem Ohr und Hand abhing. Doch drängt es mich besonders hervorzuheben, dass letztere in fast allen Fällen genügen werden. Nur in einem unter zwanzig Fällen mag es nothwendig oder wünschenswerth sein, sich des Mikrophons zu bedienen. Es verhält sich mit dieser Sache ähnlich wie mit dem Endoskop rücksichtlich der Untersuchung der Harnröhre. Als dies zuerst bekannt wurde, wurde viel geschrieben und geredet über seine Anwendbarkeit in allen möglichen Krankheiten der Harnröhre und Blase, aber die Praxis ergab, dass, so schön sich die Sache auf dem Papier ausnahm, doch nur hier und da in einem Falle ein wirklicher Nutzen damit erzielt wurde. Was mich hauptsächlich veranlasste, das Mikrophon hier zu demonstriren, ist Folgendes. Es ist einleuchtend, dass sich diese neue Erfindung, welche den Schall eines Fremdkörpers vergrössert, ebenso gut für den Nachweis einer Kugel oder eines Schrotkorns oder irgend eines Fremdkörpers in der Tiefe einer Wunde oder eines erkrankten Knochenstückchens verwenden lässt. Ich erachtete es für wünschenswerth, dass ihre Leistungsfähigkeit von Jemand, der mit diesen Dingen täglich und ziemlich viel zu thun hat, sorgfältig geprüft werde, und ich dachte mir, dass es Ihnen angenehm sein und mich selbst befriedigen würde, dass die Nutzbarmachung dieser neuen Erfindung nicht zuerst in Paris oder Wien sondern hier und was das aller angenehmste ist, hier an unserer eigenen Alma mater gezeigt würde.

Herrn Professor Hughes bin ich für die Freundlichkeit und Gefälligkeit, mit der er mir die demonstrirten Mikrophone überliess, und für seine Hülfe und seinen Rath in der Sache zu Dank verpflichtet.



keit an der Bruchstelle vorhanden war. Der darauf hinzugezogene Arzt legte einen Gyps-Verband an, welcher später noch 2mal gewechselt wurde, so dass im Ganzen etwa 10 Wochen das gebrochene Bein ununterbrochen im Gyps-Verbande lag. Nichts desto weniger war die Beweglichkeit nach Abnahme des letzten Verbandes ebenso gross, wie vor dem Anlegen des ersten. — Entmuthigt suchte Patientin mehrere Monate hindurch keine ärztliche Hülfe, bis sie Ende August 1876 meinen Rath in Anspruch nahm.

Patientin will in ihrer Kindheit nie ernstlich krank gewesen sein. Weiter giebt Patientin an, dass sie ziemlich spät gehen gelernt habe und immer, ebenso wie jetzt, schwächlich gewesen sei. Ihre Eltern leben beide und sind ihrer Angabe nach gesund. —

Bei meiner Untersuchung fand ich sowohl Tibia, wie Fibula über dem untern Drittheil gebrochen und an dieser Stelle eine vollständige Pseudarthrose ausgebildet, die zur Zeit fast ein Jahr bestand. Patientin konnte das Bein nicht zum Gehen gebrauchen, sondern musste sich zweier Krücken bedienen. Da sie der arbeitenden Klasse angehörte, bat sie flehentlich um Hülfe. — Ich beschloss mit dem unschuldigsten Verfahren zur Heilung von Pseudarthrosen anzufangen, und, falls dieses im Stiche lassen sollte, zu den eingreifenderen, aber auch mehr Erfolg versprechenden, überzugehen. Ich versuchte dem entsprechend zuerst das Zerbrechen resp. Zerreissen der Zwischensubstanz indem ich die Bruchstelle stark über das Knie bog. Gleich darauf wurde ein genau liegender Gyps-Verband angelegt. Nach Abnahme desselben nach 4 Wochen überzeugte ich mich, dass die Beweglichkeit nach wie vor bestand. —

Darauf ging ich zum Einschlagen von Elfenbeinzapfen über. Um aber die Kranke vor den Gefahren dieser Methode sicher zu stellen, zum Theil wohl auch aus Gewohnheit, alle Wunden mit dem Lister'schen Verbande zu versehen, legte ich denselben auch hier an. — Leider blieb auch dieses Verfahren ohne Erfolg. —

Ebenso ungünstig verlief die im Uebrigen nicht ganz ungefährliche Methode von Sommé, der mittelst eines Silberdrahtes allmälig die Zwischensubstanz zu durchschneiden und gleichzeitig Entzündung zu erregen beabsichtigt. Um eben diese Entzündung nicht überhand nehmen zu lassen, wurde auch diese Methode unter antiseptischen Cautelen ausgeführt. Damals wusste ich eben noch nicht, dass gerade der antiseptische Verband um den Preis der Verminderung ihrer Gefährlichkeit die Wirksamkeit dieser Methoden beeinträchtigt; was ich erst — wie schon Anfangs bemerkt — auf dem vorletzten Chirurgen-Congresse erfuhr, wo eben andere Collegen gelegentlich erwähnten, dass sie namentlich mit der Dieffenbach'schen Methode unter antiseptischem Verbande gleiche Misserfolge erlebt hätten. —

Damals mochte ich nicht mehr andere sonst noch empfohlene Verfahren, wie z. B. das Durchziehen eines Haarseils etc. anwenden, die mir gefährlicher und noch unsicherer von Erfolg zu sein schienen, wie die schon angewendeten.

Die einzige Methode, die mir noch Erfolg zu versprechen schien, aber nicht minder gefährlich für die Patientin wäre, war die Diaphysenresection. Diese Methode hat aber ausser ihrer Gefährlichkeit gerade für die unteren Extremitäten den sehr erheblichen Nachtheil, dass nach ihr eine Verkürzung des betreffenden Gliedes zurückbleibt. Gerade der letzte Umstand bewog mich, ein neues Verfahren zu versuchen, dass — wie ich glaube — es wohl verdient, eine weitere Anwendung zu finden, da es unter antiseptischen Cautelen ausgeführt für den Kranken keine Gefahren mit sich bringt, wohl sicher von Erfolg sein dürfte und keine Verkürzung des operirten Gliedes zur Folge hat. —

Diese Methode besteht darin, dass man die Haut resp. Weichtheile in der Gegend der Pseudarthrose durchtrennt in der Richtung der Längsaxe des Knochens bis auf diesen, ohne aber das Periost mit zu durchschneiden. Hierauf sucht man so viel wie nöthig und möglich die Bruchenden von den umgebenden Weichtheilen zu befreien, um möglichst grosse Periostlappen sowohl von dem oberen, wie dem unteren Knochenende abzulösen. Die Basis dieser Lappen, die entweder länglich viereckig, oder auch länglich rundlich sein können, liegt an den Bruchenden und bleibt hier zu beiden Seiten in Verbindung mit dem übrigen Periost. — Beim Umklappen des oberen nach unten, und des unteren nach oben kann man die Lappen zugleich um ihre Axe drehen, so dass die inneren vom Knochen abgelösten Flächen auch nach innen zu liegen kommen. Findet man beim Auslösen der Bruchenden — wie das manchmal der Fall ist — Reste von Muskeln, die sich zwischen die Bruchenden gelegt und die Pseudarthrose hervorgerufen haben; oder ist die fibröse Zwischensubstanz sehr erheblich, so muss man, um des Erfolges sicherer zu sein, dieselben entfernen, was sehr leicht ausführbar ist. —

Diese Methode schien mir deshalb vor der Diaphysenresection den Vorzug zu verdienen, weil ich überzeugt war, dass sie weniger eingreifend und gefährlich ist, da ja der Knochen nicht angesägt wird; und zweitens deshalb, weil sie eine Verkürzung der betreffenden Extremität, was namentlich bei den unteren sehr wichtig ist, nicht zur Folge hat. — Doch ich werde am Schlusse beim Vergleich der verschiedenen Methoden noch des Näheren darauf zurückkommen. —

Aus den eben angeführten Gründen habe ich denn in diesem Falle vor Anwendung der Diaphysenresection das näher beschriebene Verfahren ausgeführt und zwar mit dem besten Erfolge. — Nach Abnahme des ersten Verbandes fühlte ich nur noch eine geringe Beweglichkeit an der Bruchstelle, die unter dem folgenden Verbande sich vollständig verlor, so dass Patientin nach etwa 2 Monaten ohne Krücken gehen konnte. —

Um mich 1. von der Gefahrlosigkeit dieses Verfahrens und 2. von der Sicherheit des Erfolges desselben zu überzeugen, unternahm ich eine Reihe von Versuchen, von denen ich nur kurz (des Näheren habe ich dieselben in meiner Habilitationsschrift beschrieben) bemerken will, dass bei allen Versuchsthieren, bei denen es mir gelungen war, eine Pseudarthrose herzustellen, dieselbe unter Anwendung der oben beschriebenen Methode zur Heilung kam. Einmal musste ich die vorspringende scharfe Spitze des oberen Bruchstücks der Tibia mit einer Knochenzange erst abtragen, ehe ich die Periostlappen umklappte, weil dieselbe die Haut zu durchbohren drohte. — In einem Falle ist das Versuchsthier nach der Operation, aber nicht in Folge der Operation gestorben. Bei der Obduction fanden sich nämlich zahlreiche käsige Heerde in den Lungen und haben diese den Tod des Thieres, das wohl schon vor dem Versuche krank gewesen, verschuldet.

Somit überzeugte ich mich aus den angestellten Versuchen von der Ungefährlichkeit und Sicherheit meines Verfahrens. Seine Gefährlichkeit würde man überdies schon aus theoretischen Gründen nicht zu hoch anschlagen: ist es doch bekannt, dass jetzt unter dem antiseptischen Verbande selbst complicirte Fracturen glänzend heilen und diese sind doch jedenfalls viel gefährlicher, als die von mir vorgeschlagene Operation.

Ebenso sprechen auch für die Sicherheit meiner Methode theoretische Erwägungen.

Ist es doch bewiesen, dass selbst vollständig abgelöste Periostläppchen im Stande sind, Knochen zu produciren. Nun will ich *nicht* durchaus behaupten, dass die umgeklappten Periostläppchen es allein sind, die bei meiner Methode die Heilung der Pseudarthrosen zu Stande bringen. Ich erkenne wohl, dass einen nicht geringen Antheil daran hat die Entfernung der zwischen den Bruchenden gelagerten Weichtheile, die gleichzeitige Anfrischung der Bruchenden — es werden ja immer bei Entfernung der Zwischensubstanz auch die narbigen Gewebe von den Fracturenden abgeschabt —, die genaue Adaptation und endlich auch wohl der Reiz, den diese Manipulationen trotz Anwendung von antiseptischen Cautelen ausüben: alle diese Factoren tragen zur Sicherheit des Erfolges bei, das will ich gern zugestehen, aber nicht den geringsten Antheil daran hat das Umklappen der Periostlappen mit der darauf folgenden Knochenneuproduction. Nachdem ich so die relative Gefahrlosigkeit und Sicherheit im Erfolge der von mir vorgeschlagenen Heilmethode nachgewiesen zu haben glaube, will ich noch einen Vergleich mit den bis jetzt üblichen Methoden anstellen, um so die Vorzüge der erstern vor den letztern darzuthun und derselben einen gebührenden Platz unter den älteren Methoden aufzufinden. —

Das schon von Celsus empfohlene Reiben der Bruchenden aneinander, das Umhergehenlassen bei verzögerter Callusbildung an den unteren Extremitäten mit fixirenden Verbänden — nur eine besondere Art des erstern —, der von v. Dumreicher und Nicoladini angegebene Verband, das Bepinseln mit Jodtinctur und andere ähnliche Mittel, die man für gewöhnlich bei der Therapie der Pseudarthrosen angegeben findet, werden wohl blos bei verzögerter Callusbildung mit Erfolg angewandt — mit ihnen soll die von mir empfohlene Methode nicht concurriren.

Bei schon ausgebildeter Pseudarthrose werden bis jetzt folgende Methoden angewandt:

1) das Anbohren der Bruchenden,
2) das Einschlagen von Elfenbeinzapfen,
3) das Zerreissen oder Zerbrechen der Zwischensubstanz,
4) die Acupunctur,
5) die Injection von reizenden Medicamenten. —

Diese Mittel sollen durch Hervorrufung von Entzündung in den Bruchenden wirken.

Einen Uebergang von diesen zu denjenigen Mitteln, welche die Zerstörung und Entfernung der Zwischensubstanz beabsichtigen, bildet

6) die Cauterisation, welche neben Erregung von Entzündung zugleich auch Zerstörung der Zwischensubstanz zur Folge hat,
7) die Diaphysenresection
8) und in seltenen Fällen sogar Amputation [1]). —

Wir sehen aus dieser Aufzählung, dass die Zahl der empfohlenen Methoden gewiss nicht zu gering ist, so dass es überflüssig erscheinen könnte, dieselbe noch durch eine neue zu vergrössern. — Aber gerade

[1]) Neuere Methoden, die schon nach der Ausarbeitung meiner Habilitationsschrift, welcher ich diese Arbeit grösstentheils entnommen habe, veröffentlicht worden sind, werde ich am Ende kurz erwähnen.



die grosse Zahl der empfohlenen Mittel zeigt am allerdeutlichsten, dass keines von ihnen dem Bedürfnisse vollkommen entspricht. —

Das Zerreissen oder Zerbrechen der Zwischensubstanz und das Anbohren der Bruchenden sind gewiss harmloser, als das von mir vorgeschlagene Verfahren, leider führen sie selten zum Ziel und stehen insofern meiner Methode nach.

Das Einschlagen von Elfenbeinzapfen in die angebohrten Bruchenden ist wirksamer, als das blosse Anbohren. Bardeleben schreibt seine grössere Wirksamkeit dem Entstehen von kleinen Fissuren in der Umgebung des Bohrloches und der darauffolgenden heftigeren Irritation zu. Bei Anwendung des antiseptischen Verbandes, den man in letzter Zeit hier benutzt hatte, um die entzündliche Reaction nicht überhand nehmen zu lassen, hat sich diese Methode auch unsicher erwiesen und steht somit der meinigen nach.

Nicht sicherer von Erfolg aber noch gefährlicher ist die Cauterisation und die hypodermatische Injection von Liquor ammonii caustici oder anderer reizenden Medicamenten, die bis in die neuere Zeit empfohlen worden sind. — Deshalb möchte ich auch diese Methoden der neuen hintansetzen.

(Schluss folgt.)

IV. Die Fachprüfung der Aerzte.

II.

Die Bedeutung der Methode des medicinischen Examens kann kaum hoch genug angeschlagen werden. Nicht allein wird sie einen bedingenden Einfluss ausüben auf die Bildung der Aerzte, sondern nicht weniger, und zwar in Folge der Auswahl der Examinatoren, auf die Arbeit der Facultäten und damit schliesslich auch auf die Entwickelung der medicinischen Wissenschaft. Es liegt z. B. zweifellos in letzterer Beziehung ein grosser Unterschied darin, ob die Prüfungen nur den ordentlichen Professoren übertragen werden, oder auch anderen Docenten, oder ob, wie dies früher geschah, auch praktische Aerzte den Prüfungs-Commissionen zugesellt werden. Man kann daher nicht Sorgfalt genug anwenden, wenn man an die Auswahl derer geht, welche der Regierung betreffs dieser Frage mit ihrem sachverständigen Urtheil zur Seite stehen sollen. Dies gilt freilich schon von der Leitung einer derartigen Sachverständigen-Versammlung. Ihre Verhandlungen werden durch die Autorität des Vorsitzenden, sowie durch die Vertrautheit desselben mit parlamentarischem Brauche ganz erheblich beeinflusst. Wir können es daher nicht für glücklich halten, dass man dem Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamte auch hier wieder die Leitung übertragen hat. Das Amt ist für Zwecke der öffentl. Gesundheitspflege bestimmt und hat wahrlich genug damit zu thun. Irgend eine Autorität auf dem Gebiete des medicinischen Unterrichts wird wohl Niemand seinem Vorsitzenden zuerkennen, und sehr viel zweckmässiger wäre es gewesen, einen hervorragenden Ministerialbeamten, wie etwa den Unterstaatssecretär Dr. Sydow oder den Schöpfer des neuen Sanitätswesens im Grossherzogthum Hessen, Ministerialdirector Weber, mit diesem Amte zu betrauen.

Hiervon indessen ganz abgesehen, wird man sich fragen müssen, welchen Zweck diese Commission überhaupt haben soll, da in der betreffenden Darlegung des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes ausdrücklich erklärt wird, das Gesundheitsamt habe an maassgebender Stelle noch eine weitere Versammlung von delegirten Fachmännern der in Betracht kommenden Bundesstaaten als nothwendig bezeichnet, welchen der Auftrag zu ertheilen sei: „unter möglichster Berücksichtigung aller in Frage kommenden berechtigten Interessen; die Angelegenheit für den Bundesrath reif und fertig zu machen". Indem wir hiermit vollkommen übereinstimmen, will uns alsdann die Nothwendigkeit einer Vorcommission offen gesagt nicht recht einleuchten, deren Debatten und Beschlüsse lediglich als schätzbares Material benutzt werden dürften. So werthvoll derartige Arbeiten sein mögen, schwerlich bieten sie unter solchen Umständen und bei der bestimmten Inaussichtstellung einer ferneren Einberufung von fachmännischen Delegirten einen Ersatz für die Seitens des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes offenbar selbst beklagte durch einen derartigen Filtrationsprocess aber jedenfalls bedingte allzu grosse Umständlichkeit des ganzen Verfahrens.

Wie man aber hierüber auch denken möge, immer wird verlangt werden müssen, dass die Bezeichnung der Mitglieder auch einer solchen Vorcommission lediglich zu geschehen hat auf Grund rein sachlicher Erwägungen und besonders von dem Gesichtspunkte einer möglichst gleichmässigen Vertretung der einzelnen bei der ganzen Frage betheiligten Kreise. Allerdings wurde das Kaiserlich Deutsche Gesundheitsamt in seinen Einberufungsvorschlägen insofern begrenzt, als die ordentlichen Professoren ja schon in dem Fakultätsgutachten sich ausgesprochen hätten und das Amt daher ausdrücklich angewiesen wurde auf die ausserordentlichen Professoren und Privatdocenten vorzugsweise Rücksicht zu nehmen. Würde es dann nicht noch zweckmässiger gewesen sein, die Kategorie der ordentlichen Professoren ganz wegzulassen und der Commission nur die Gutachten der Fakultäten ebenso vorzulegen, wie die Entwürfe des preussischen Cultusministeriums und des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes?

Was dagegen die praktischen Aerzte anbetrifft, so halten wir ihre Hinzuziehung für durchaus gerechtfertigt, ohne allerdings eine Unterscheidung zwischen den beamteten oder nicht beamteten Kollegen zu machen die bei dieser Frage keinen Sinn hat. Gerade praktische Aerzte sind geeignet, ein Urtheil über die Ergebnisse des bisherigen Examenwesens und der durch dasselbe so wesentlich bedingten jetzt herrschenden Methode des medicinischen Unterrichtes zu fällen, soweit sich dieselben in der grösseren oder geringeren Tüchtigkeit der jüngeren Praktiker geltend gemacht haben.

Prüft man nun nach diesen Gesichtspunkten das Verzeichniss der für die Commission Auserkorenen, so wird man sich schwerlich an vielen Stellen eines erheblichen Erstaunens erwehren können; man wird vergebens fragen, welche Grundsätze für die Auswahl leitend gewesen sind. Es soll darauf hin denen, welche mit dieser Auswahl betraut worden waren, keineswegs der Vorwurf gemacht werden, sie hätten nicht beabsichtigt, die möglichst besten Sachverständigen zu bezeichnen. Wir zweifeln auch ebenso wenig daran, dass die Herren Struck und Finkelnburg, die gewiss auf eine genügende Personalkenntniss keine Ansprüche machen, an anderen Orten sich Rath haben ertheilen lassen. Aber wir meinen, ganz abgesehen davon, dass sie sich anscheinend nicht immer an die richtige Stelle wendeten, hätten sie trotz alledem besser daran gethan, einen derartigen verantwortungsreichen und dazu fast unerfüllbaren Auftrag abzulehnen. Es lag viel näher, gerade bei dieser Gelegenheit auf die carte blanche zu verzichten und den betheiligten Kreisen die Möglichkeit zu gewähren, diejenigen selbst zu bezeichnen, welche ihnen „vorzugsweise geeignet erschienen" in einer solchen Commission „einsichtsvoll und unbefangen" mitzuwirken. P. B.

(Schluss folgt.)

V. Referate und Kritiken.

C. Flügge. Die Bedeutung von Trinkwasser-Untersuchungen für die Hygiene. Separatabdruck aus der Zeitschrift für Biologie. Band XIII. S. 425—512.

Zur Beantwortung der Frage, was die Hygiene mit Wasseruntersuchungen erreichen will und was sie von ihnen zu erwarten hat, legt Verf. zuerst in einem kurzen und klaren Exposé die verschiedenen heut zu Tage umlaufenden Ansichten über die Betheiligung des Wassers an der Entstehung und Verbreitung infectiöser Krankheiten dar, indem er als concretes Beispiel die Verhältnisse beim Typhus abdominalis, als der bestgekannten und studirten Infectionskrankheit wählt. Die Aufgaben, die sich die verschiedenen Untersucher, je nach ihrem Standpunkt stellen mussten, bestanden aber entweder in dem Versuch den Typhusinfectionsstoff im Wasser aufzufinden oder in der Analyse der zersetzlichen organischen Stoffe, oder endlich in der quantitativen Feststellung der charakteristischen Repräsentanten der menschlichen Abfallstoffe. Das Erste ist bekanntlich noch Niemand gelungen. Die zweite der eben genannten Untersuchungen sollte entweder geradezu das zur Entwickelung des Typhuskeims nöthige Substrat bestimmen oder die Menge desselben im vorliegenden Boden — in so weit die Wasserverunreinigung einen Rückschluss auf die Verunreinigung des benachbarten Bodens erlaubt — erkennen lassen. Die letztere aber ging von dem Gedanken aus, dass der grössere Gehalt an Jauchestoffen überhaupt auch auf eine grössere Wahrscheinlichkeit eines gelegentlichen Ueberganges contagiöser Jauche schliessen lasse, oder dass die Menge der zersetzlichen organischen Substanz mit der Menge dieser Abfallstoffe parallel gehe oder dass der gefundene grössere Gehalt als Ausdruck einer hygienisch differenten Bodenbeschaffenheit betrachtet werden könnte.

Verf. zeigt nun in Beantwortung der zweiten oben gestellten Frage, wie weit die üblichen Methoden im Stande sind, den genannten Ansprüchen zu entsprechen und in wie weit die bisher aus den angestellten Analysen gefolgerten Schlüsse als berechtigte und zuverlässige angesehen werden können. Nun ist zwar von Niemandem beobachtet worden, dass man den Typhusinfectionsstoff selbst nachzuweisen im Stande sei, wohl aber, dass man jene hygienisch differenten Substanzen, die als nothwendiges Erforderniss zur Entwickelung des Typhus angesehen werden, abscheiden und bestimmen könne. Eine solche Identificirung ist aber nach Verf. entschieden nicht statthaft, weil wir zwar im Allgemeinen den Einfluss der Abfallstoffe in's Gesammt auf die Entstehung infectiöser Krankheiten vor der Hand nicht geradezu ableugnen können, aber auf der anderen Seite auch von keinem der zahllosen Körper, welche sie zusammensetzen, irgend welche besondere Beziehungen zu der supponirten Entstehung der Krankheitskeime kennen. Ja die Ansichten stehen sich so schroff gegenüber, dass die Einen gerade die leicht oxydablen Stoffe, die Anderen die schwerverbrennlichen für die gefährlichen hielten, und eine dritte Partei nur die Stoffe aus animalischer Quelle verdächtigen möchte. „Will man daher die Gefährlichkeit



eines Trinkwassers durch die Bestimmung irgend welcher Gruppen von organischen Bestandtheilen festzustellen suchen, so kommt das auf den Versuch hinaus, aus einer Gleichung mit lauter Unbekannten bestimmte Werthe herauszurechnen." Aber selbst die Bestimmung des Gesammtgehaltes an organischen Substanzen, wie er sich aus der Differenz von Trockensubstanz und sog. Glührückstand ergiebt, leidet wie Verf. zeigt, an so erheblichen Fehlerquellen, dass zuverlässige Schlüsse aus derselben nicht zu ziehen sind. Es ist hier nicht der Ort auf die genau kritische Besprechung, welche diesem sowie den anderen Zweigen der Wasseruntersuchung, nämlich der Bestimmung der Salpetersäure, des Ammoniaks, der Kohlensäure, der Erden und Alkalien, des Schwefels und Phosphorsäure und des Chlors zu Theil wird, genauer einzugehen, wir können derselben nur entnehmen, dass das Cl die einzige hier in Betracht kommende Substanz ist, welche die 3 billiger Weise zu stellenden Bedingungen, nämlich 1. leichte Bestimmung mittelst exacter Methoden, 2. geringes Vorkommen in den Bodenschichten, die das Grundwasser durchfliesst; und 3. vollständiger Uebertritt mit der übrigen Stadtlauge in das Grundwasser ohne Einbusse oder Veränderungen auf dem Wege durch den Boden, genügt.

Von dieser so gewonnenen Basis ausgehend d. h. an der Hand von Cl Bestimmungen führt Verf. des Weiteren aus, dass die Brunnenuntersuchung keinen directen Schluss auf die Beschaffenheit des umgebenden Bodens zulässt, indem hier eine ganze Reihe von Factoren, Durchlässigkeit des Bodens, Neigung des Terrains und Grundwasserbewegung an dem schliesslichen Resultat, nämlich der Beschaffenheit des untersuchten Brunnenwassers concurriren und so die verschiedenartigsten Ergebnisse herbeiführen können, die mit der Bodenbeschaffenheit der directen Umgebung in einem nur lockeren Zusammenhange stehen. Die Richtigkeit dieser Anschauung wird durch die genaue Untersuchung der bezügl. Verhältnisse in Verbindung mit zahlreichen Wasser-Analysen zweier Vororte Leipzigs, Lindenau und Neu-Schönefeld bewiesen und zu gleicher Zeit die übrigen Momente, welche des Weiteren von Einfluss auf den Cl-Gehalt des Wasser sind, die Entfernung der Aborts- und Versitzgruben, die Dauer der Bewohnung eines Terrains (Verf. fand nach 3—5 Jahren der Bewohnung denselben hohen Cl-Gehalt wie in alt bebauten Vierteln), der Zufluss der Stadtlauge, der Einfluss der Brunnentiefe, der Grad der Benutzung eines Brunnens (durch anhaltendes Pumpen konnte eine Abnahme von 8 Proc. der Chloride erzielt werden) einer genauen Besprechung unterzogen, so dass sich der Schluss ergiebt, dass selbst die Cl-Analysen nur unter eingehendster Berücksichtigung aller dieser Verhältnisse zu Schlüssen auf die Bodenbeschaffenheit der Brunnenumgebung zu verwerthen sind. Nichts desto weniger hat man fälschlicherweise aus der Wasseruntersuchung die Disposition einer Localität zu Infectionskrankheiten erschliessen wollen, während man doch gerade umgekehrt von einer bekannten, gegebenen Grösse, der Mortalitätsziffer, ausgehend entweder die zeitliche Grösse der Veränderung des Wassers vor und nach dem Auftreten der betreffenden in Frage stehenden Krankheit studiren sollte, oder örtlich verschiedene Brunnen vergleichen oder endlich von der Wasseruntersuchung ausgehend, sämmtliche übrigen in Betracht kommenden Verhältnisse eruiren sollte. Obgleich hierzu aus dem vorhandenen statistischen Material kaum die ersten dürftigsten Anhaltspunkte vorliegen, hat es Verf. doch unternommen, in der Hoffnung dass bei grossen Zahlen, die oben detaillirten Fehler sich wenigstens zum Theil eliminiren würden, von einer Anzahl grösserer Städte eine Vergleichung ihrer Trinkwasserverunreinigung und Typhusmortalität aufzustellen und folgendes Vielen gewiss höchst unerwartetes und überraschendes Ergebniss gefunden: Besonders schlechtes Wasser ist in Magdeburg, Leipzig, Hannover; besonders gutes in Basel, München, Erfurt; dazwischen gruppiren sich Dresden, Berlin, Breslau, Coblenz. Aber in Leipzig und Hannover kommt gerade am wenigsten Typhus, in Basel am meisten vor. Breslau, Berlin und Dresden stehen in der Mitte. Daraus scheint hervorzugehen, dass jedenfalls keine Abhängigkeit der Typhusfrequenz einer Stadt von dem Grade der Verunreinigung der Brunnen mit animalischen Stoffen besteht, ja es wird durch eine locale Analyse der Leipziger Verhältnisse schlagend gezeigt, dass gerade die Strassen mit dem besten Trinkwasser die höchste, die mit dem schlechtesten die geringste Typhusmortalität haben (immer auf Cl-Untersuchungen bezogen), dass aber auch hier die Ausbreitung des Typhus von dem Grade der Verunreinigung der Brunnen mit thierischen Abfallstoffen, so weit diese durch den Cl-Gehalt des Wassers angezeigt werden, unabhängig ist. Als Grund dieser in ihren Consequenzen zu dem paradoxen Schluss führenden Thatsachen, dass gerade der reinere Boden zu Typhus disponirt, zeigte sich, nachdem die nach Analogie der entsprechenden Verhältnisse von Basel und München zuerst gehegte Meinung, es möchte die Reinheit der untersuchten Wässer ihren Grund in besonderer Durchgängigkeit des Bodens haben, durch eine specielle Versuchsreihe für die Leipziger Brunnen zurückgewiesen war, dass eine oberflächlich liegende völlig undurchlässige mit schwarzem stinkendem Schlamm bedeckte Lehmschicht, das Grundwasser vor den von oben zuströmenden Verunreinigungen schützte, ein Verhalten, welches andererseits von nicht zu übersehender Bedeutung für das Vorkommen von Typhus gerade an diesen Orten sein musste.

Schliesslich verwahrt sich Verf. und gewiss mit allem Recht dagegen, aus dieser kritischen Beleuchtung des Werthes der Wasseruntersuchungen absprechende Motive gegen den Werth hygienischer Untersuchungen überhaupt, entnehmen zu wollen. —d.

VI. Journal-Revue.

Anatomie.

2.

W. His, Ueber Präparate zum Situs viscerum mit besonderen Bemerkungen über die Form und Lage der Leber, des Pankreas, der Nieren und Nebennieren, sowie der weiblichen Beckenorgane. Archiv f. Anat. und Physiol. 1878. Anat. Abthlg. 1. Heft. S. 53—82. Mit 3 Tafeln (im Lichtdruck).

Die sich immer mehr vervollkommende anatomische Technik, welche ihre Hauptresidenz in der unter des Verf.'s Leitung stehenden anatomischen Anstalt zu Leipzig aufgeschlagen hat, lieferte eine Reihe neuer und werthvoller Ergebnisse über einige bisher weniger bekannte oder unrichtig beschriebene Verhältnisse der Bauch- und Beckeneingeweide. Acht Leichen, vier männliche, vier weibliche wurden mit Chromsäure ($^1/_2$ oder 1 Proc.) injicirt und eingegipst, sodann topographisch durchpräparirt, wobei das Einsinken und Verschiebungen einzelner Theile durch partielles Eingiessen von Gips verhindert wurde. Durch diese Methode konnten auch die weicheren, bei der gewöhnlichen Darstellung sich leicht und schnell verändernden Organe in Lage, Form und Grösse conservirt werden, sodass wir jetzt eine fast absolut höhere Kenntniss über die betreffenden Theile gewonnen haben. — So muss bei der Leber ausser der oberen und unteren auch noch eine hintere Fläche unterschieden werden, während der sogenannte stumpfe Leberrand wegfällt. In breiter Ausdehnung berührt ein Theil des rechten Lappens, ferner der Lobus Spigelii, sowie ein Theil des linken Lappens den aufsteigenden Theil des Zwerchfells. Der Spigel'sche Lappen liegt dem Diaphragma in der Höhe des 10.—11. Brustwirbels an. Die obere Leberfläche entspricht bekanntlich genau der Wölbung des Zwerchfells, während sich die untere im Bereiche des so variabel ausgebildeten linken Lappens genau nach dem unterliegenden Magen modelte. Alle umliegenden Theile hinterlassen an der Leberoberfläche ihren Abdruck, wie denn überhaupt die Gebilde der Leibeshöhle sich in ihrer Form gegenseitig bestimmen. Hier sind jedoch zwei Dinge auseinanderzuhalten: die Bildsamkeit der Leberform auf dem Wege der Entwickelung, die His kurz als trophische bezeichnet, und die Biegsamkeit und Weichheit des frischen Lebermaterials. Bei aller Biegsamkeit des Organes besitzt dasselbe doch nur geringe „Plasticität", Nachgiebigkeit gegen Druck und Umformbarkeit durch denselben. Die Grenzen der Plasticität sind durch das Maass der Gefässfüllung gegeben, welche auch die Biegsamkeit der Leber als Ganzes und ihre Form bestimmt. Die starke Abplattung, welche die herausgeschnittene Leber erfährt, ist überhaupt nur möglich, wenn das Organ sich ausgeblutet hat. Im lebenden Körper wird sich die Leber den wechselnden Wölbungen des Zwerchfells und den verschiedenen Füllungen von Magen, Duodenum und Colon innerhalb gewisser, nicht sehr breiter Grenzen accommodiren und jede Formveränderung wird von einer abgeänderten Vertheilung des Blutes begleitet sein müssen. Die „trophische" Neubildbarkeit dagegen ist bekanntlich eine sehr beträchtliche. — Verf. schildert sodann die Gestalt von Pancreas, Milz, Nieren, Nebennieren in einer Weise, wie es nur die angewandte neue exacte Methode ermöglicht, geht dann zu einer Beschreibung der bekanntlich sehr verwickelten Bauchfelllinien über, um sich schliesslich den weiblichen Beckenorganen zuzuwenden, über deren normale Lage bekanntlich neuerdings eine heftige Discussion zwischen Anatomen und Gynäkologen, sowie der letzteren unter einander entbrannt war. Die beiden Punkte, welche hier hauptsächlich in Betracht kommen, sind erstens die Stellung des Uterus, zweitens die Lage der Ovarien.

B. Schultze war bekanntlich durch Untersuchungen an Lebenden zu dem Ergebniss gekommen, dass bei leerer Blase die Anteversion oder Anteflexion des Uterus die normale Lage sei, sowie dass die Aufrichtung desselben physiologisch in unmittelbarer Abhängigkeit von der Füllung der Blase stehe. Die His'schen Präparate sind nun sehr geeignet, diese Ansichten B. Schultze's zu unterstützen. — Betreffs der Lage der Eierstöcke finden die Angaben Schultze's (gegen Hasse) in einigen Hauptpunkten Bestätigung, in anderen nicht Uebereinstimmend in den Befunden von His, ist die Anlagerung des Ovariums an die seitliche Beckenwand und die vorwiegend sagittale Stellung der beiden Flächen, wogegen His nicht, wie Schultze, den Längs-, sondern den Breitendurchmesser (vom Hilus zum freien Rande) sagittal gelagert findet, den Längsdurchmesser aber vertical. — Da die vier untersuchten weiblichen



Cadaver in drei verschiedenen Stellungen (horizontal, vertical, halbgeneigt) eingegipst und präparirt worden sind, so sprechen die im Wesentlichen übereinstimmenden Lagerungsverhältnisse von Ovarium und Uterus in allen vier Leichen im Sinne Schultze's, wonach die Stellung der Körper keinen bedeutenden Einfluss auf die Lagerung der weiblichen Beckenorgane ausübt. Karl Bardeleben.

Innere Medicin.

18.

G. P. Gerry, Fall von Intussusception (British med. Journ. 1877, Juny 21). Mann von 71 Jahren, seit 3 Tagen an Kolikanfällen erkrankt, zeigt 2 Zoll unter dem Nabel einen 5—6 Zoll langen horizontal verlaufenden, bei Druck etwas schmerzhaften Tumor. Symptome von Darmocclusion (unter anderen Erbrechen grosser Mengen röthlichbrauner Flüssigkeit) stellen sich ein, werden indess binnen kurzem durch Wasserinjectionen ins Rectum erleichtert und sind von leidlichem Befinden gefolgt. Allmälig stellt sich Fieber von mässiger Höhe zuerst anfallsweise, dann continuirlich ein, und 3 Wochen nach Beginn der Erkrankung geht mit dem Stuhl ein gangränöses Stück Dünndarm von $17^1/_2$ Zoll Länge ab, das indess keine Inversion zeigt. Reichliche Stuhlentleerung und wesentliche Besserung, während der nächsten beiden Wochen fortschreitend, folgen. Die Erscheinungen der Darmocclusion resp. hochgradige Darmstenose kehren dann wieder und bleiben bis zu dem nach 17 Monate langen Leiden eintretenden Tode bestehen (Meteorismus, copiöses Erbrechen fäcaler Massen. Koth erscheint meist in plattgedrückten bandartigen Massen, nicht selten von mehreren Fuss Länge, späterhin auch schaafkothartig etc.) — Die Autopsie ergiebt neben den dem Alter entsprechenden Organveränderungen etwas eitrige gelbliche Flüssigkeit in der Bauchhöhle. In der linken Lumbalgegend findet sich eine Schlinge des Ileum rechtwinklig geknickt, fest und eng mit einer Stelle des Colon verwachsen, die $3^1/_2$ Fuss von der Klappe und einige Zoll von der Flexur entfernt ist. Der obere, in toto mässig ausgedehnte und kugelförmig endigende Schenkel ist vom unteren durch die constringirte Stelle getrennt, deren Peritonealüberzug ebenso wie der der Umgebung narbig verdickt ist und mehreren durch Schrumpfung und Verwachsung des Omentum etc. entstandenen fibrösen Strängen zum Ansatz dient. Diese Strictur des Dünndarms liegt $6^1/_2$ Fuss von dem Pylorus und $7^1/_2$ Fuss von der Klappe entfernt, hat einen Umfang von 1 Zoll bei einem Durchmesser von $^1/_3$ Zoll und besteht in ihrer ganzen Länge lediglich aus Narbengewebe. Schleimhaut und Muskularis sind in ihrem Bereich durch ein Ring-Geschwür mit aufgeworfenen Rändern ersetzt, die Falten des Dünndarms finden sich ober- und unterhalb desselben. Das kuppelförmige Ende des oberen in seiner Wand beträchtlich verdickten Darmabschnittes steht durch eine $^1/_6$ Zoll im Durchmesser haltende Oeffnung mit dem Colon descendens in Communication und enthält dicke gelbe Flüssigkeit, seine Schleimhaut zeigt einige Ulcerationen. Der Magen enthält neben viel Gas etwas opake Flüssigkeit, das Colon über der Communication Scybala, unterhalb derselben beträchtliche Mengen von Gas. Risel.

P. Michelson, Beitrag zur Symptomatologie des urämischen Anfalls. Acute Urämie mit Amaurose ohne vorausgegangene Symptome eines Nierenleidens. Seröse Pneumonie (Traube), in ihren Erscheinungen alternirend mit denen eines allgemeinen Lungenödems, Tod. (Berl. Klin. W. 1877. No. 53.)

Ein scheinbar gesunder und kräftiger junger Mann wurde (ohne bisher an einer Nierenkrankheit gelitten zu haben) plötzlich von einem urämischen Anfall betroffen. Die Erscheinungen desselben laufen innerhalb weniger Tage günstig ab. Dann folgt aber nach mehrwöchentlicher Pause, während welcher Pat. sich recht wohl fühlt, obschon die Zeichen chronischer Nephritis fortbestehen, ein neuer urämischer Anfall, an welchem sich eine Lungenaffection anschliesst, die den Tod herbeiführt. (Ref. betont übrigens, dass schon Bartels in Ziemssen's Handbuch (Bd. IX) die Möglichkeit eines derartigen unerwarteten Auftretens urämischer Symptome annimmt.) Der Fall zeichnet sich auch dadurch aus, dass der totalen Amaurose, welche im Verlaufe des ersten urämischen Anfalles aufgetreten war, ein ophthalmoskopisch diagnosticirbares anatomisches Substrat nicht entsprach. Eine sehr ausführliche Besprechung giebt Verf. über die Erscheinungen von Seiten der Lungen, sehr auffällig und beachtenswerth erscheine das zweimalige Alterniren der pneumonischen Erscheinungen mit denen des Lungenödems. v. U.

Hautkrankheiten und Syphilis.

10.

Hutchinson. Cheiro-Pompholyx. (Lancet 1876. I. No. 18.) Archiv f. Derm. u. S. 1877. 1. u. 2.

Meist bei Frauen im mittlern Lebensalter und von grosser nervöser Reizbarkeit treten symmetrisch an beiden Händen helle Bläschen und Blasen auf, welche tief liegen und Sagokörnern gleichen. Sie platzen oder werden resorbirt, es folgt eine leichte Desquamation und der Process ist vorüber, um eben kurz oder lang wiederzukehren. Fälle von 12, ja 30jähriger Dauer des Recidivs kommen vor. Lokale Ursachen sind unbekannt, lokale Mittel ohne Erfolg.

Williams. Eczem und Dysmenorrhoe. (Obst. Journ. of Gr. Brit. and Irel. XXXV. 1876. 27. u. 28. Arch. f. Derm. u. S. 1877. 1. u. 2.)

Bei der an Anämie, schmerzhafter und profuser Menstruation leidenden Pat. trat jedesmal 14 Tage vor der Menstruation ein Eczem der rechten Hand auf, 1—2 Tage vor dem Eintritt der Blutung trocknete es ein, ohne jedoch völlig zu heilen. Bei längerm Arsenikgebrauch heilte das Eczem und die Menses wurden normal. Verf. vermuthet als Ursache der Menstrualbeschwerden eine der an der Hand ähnliche Proruption des Eczems. App.

Hardy. Ueber die Zona. (Gaz. des Hôp. 1876. 103. 104.) Archiv f. D. u. S. 1877. 1. u. 2.

In dem einen Falle befand sich der Ausschlag im Gebiete des N. ischiad., dauerte 20 Tage und liess eine äusserst heftige Hyperästhesie zurück, die den Pat. sogar am Gehen verhinderte. 4 bis 6 Wochen nach dem Beginne trat eine vollständige Lähmung der Muskeln der Wade und der äussern Seite des Beins ein, welche jetzt schon $1^1/_2$ Jahre dauert und noch nicht ganz geschwunden ist.

Der zweite Fall betraf eine Dame mit Zoster des Stammes. Die Schmerzen griffen bald auf die untern, dann auf die obern Extremitäten über, es folgte Paralyse derselben und Paralyse der Inspiratoren. Die Kranke starb suffocatorisch unter Erscheinungen der Myelitis ascendens. Verf. glaubt, dass die Entzündung von den Nervenwurzeln auf das Mark übergegriffen habe. App.

Kinderkrankheiten.

7.

Prof. Eppinger: Beiträge zu den mycotischen Erkrankungen. (Prager med. Wochenschrift No. 39, 40, 41, 1877.

Am 3. Mai 1877 wurde auf der Gebärklinik des Herrn Prof. Breisky ein Kind geboren, welches am 6. Mai im Findelhaus aufgenommen wurde. Bei der Aufnahme normale Abschuppung der Haut, profuse Diarrhoeen, entsprechend dem letzten Rückenwirbel bläuliche Flecke, am Nabel vertrocknete Kruste. 10. Mai. Blutungen aus der Nabelfalte, blutiger Belag an Mundschleimhaut und Gaumen. 11. Mai. Anhaltende Blutungen. Zunge mit zahlreichen Blutpunkten bedeckt. Oberflächliche Respiration. 12. Mai. Tod. Zwei Stunden darauf Section, bei welcher mit den bekannten Vorsichtsmaassregeln in kleinen Capillarröhrchen aus dem obern Sichelblutleiter, der rechten Jugularvene, dem rechten Herzvorhof Blut, ferner aus den Hirnventrikeln, Pericardium und Peritoneum Serum, endlich bronchiales Secret und Harn entnommen wurde. Die Leiche zeigte verschiedene frische subcutane Blutaustretungen, so an den Brustwarzen, Vorderarmen etc. Blutige Suffusion am Pericranium des rechten Seitenwandbeinhöckers. Blutaustretungen an der Zunge, am harten und weichen Gaumen. Schleimhäute des Pharynx, Oesophagus etc. blass. In Trachea und grösseren Bronchien röthlicher Schleim. In den kleinern und kleinsten Bronchien kleine dichte Heerde von schwärzlichen und graulichen Bröckeln. Solche Heerde besonders reichlich im rechten Unterlappen der Lunge von Aussehen multipler, stellenweise zu lobulären Heerden confluirender Atelectasen. Dazwischen ein keilförmiger infarctähnlicher Heerd. Ecchymosen an der Pleura, im vordern Mediastinum, an der Oberfläche der Thymus. Grosse Milz. Darm im Zustand des intensiven acuten Katarrhs, ohne makroskopisch wahrnehmbare Blutaustretungen. Im rechten Kniegelenk geronnene dunkle Blutklümpchen, die dasselbe prall füllten. Das Fettgewebe des Gelenkes blutig infiltrirt. Aehnliche Verhältnisse an anderen Gelenken. — Die alsbald vorgenommene mikroskopische Untersuchung des Blutes ergab neben den normalen Formelementen des Blutes lebhaft bewegliche Monadinen in auffallend reichlichem Maasse. Aehnliches in dem entnommenen Serum und im Harn. Im Bronchialsecret Flimmerepithelien gefüllt mit höchst scharf conturirten unbeweglichen Körnchen, daneben ovoide Körper mit äusserst lebhafter Bewegung und matterer Contour, theils isolirt theils in Haufen, aber dann unbeweglich auch ausserhalb der Epithelzellen. Ferner waren im Bronchialsecret Eiweisskörnchen, lymphoide Zellen, rothe Blutkörperchen, einzelne grosse Pflasterepithelzellen mit beweglichen Monadinen darauf, Haufen grösserer Sporen, wie sie ebenfalls reichlich auf der Oberfläche der Zunge abgelagert waren, so dass augenscheinlich eine Aspiration in die Bronchien statt gefunden hatte. In den Lungen konnten 3 verschiedene Zustände constatirt werden: 1. collabirte Alveolen, ausgefüllt mit Monaden, Doppelkörperchen und Pflasterepithelien; 2. infarctartige, derbere Partien, mit weiten Alveolen, welche mit rothen Blutkörperchen erfüllt erschienen; in den Capillaren des Zwischengewebes dichte Monadenmassen bis zur Extension des Capillarrohres; 3. die circumscripten Pleurahämorrhagien zeigten Monadinenhaufen in den Gefässen und rothe Blutkörperchen im Pleurabindegewebe. Auch die Flimmerepithelien und Gefässe der Bronchien waren mit Monadinen erfüllt. An der Zunge zeigten sich zwischen den Epi-

thelien grössere, glänzende, scharf conturirte Sporen und rundliche Haufen von Monaden, welche in die Tiefe zwischen den Papillen eindrangen, und selbst bis ins Bindegewebe vorgeschoben waren. In der Gelenkflüssigkeit, in der Endothelauskleidung reichliche Monadenanhäufung, ebenso in dem Fettgewebe der Gelenkkapsel. Das subcutane Fettgewebe und die Gefässe desselben mit Monaden erfüllt. Cutis und Epidermis frei. Verf. bringt alle die beschriebenen Blutungen mit den vorhandenen Monaden in Zusammenhang und fasst dementsprechend die Hämophilia neonatorum als Infectionskrankheit (durch Monaden) auf. Die Einwanderung ist von der Zungenschleimhaut ausgegangen, und von da hatte das Vordringen in die Blutgefässe stattgefunden. Die grösseren, oben beschriebenen Sporen fasst Verf. als Sporen des Oidium albicans auf und hält sie für unschuldig. Die multiplen Atelektasen der Lunge fasst Verf. mit Klebs als die Folge der Füllung der Alveolen mit Organismen auf und führt darauf den häufig erfolgenden raschen Tod bei dieser und auch bei anderen Krankheiten (Scarlatina, Variola etc.) zurück. Den grösseren infarctartigen Heerd denkt sich Verf. als Folge der Verstopfung der Capillaren unf der Veränderung der Blutgefässwandungen durch Monaden. Die Monade bezeichnet Verf. mit Klebs als Monas haemorrhagicum.

Im Anschlusse an diesen Fall beschreibt Verf. den Fall einer hämorrhagischen mycotischen (monadinischen) Nekrose des Colon. Er hebt zunächst hervor, dass man als Diphtherie nur diejenige Erkrankungsform bezeichnen dürfe, welche durch Mikrosporon diphtheriticum (Klebs) charakterisirt ist, dass Croup mit Wahrscheinlichkeit nur durch Monas pulmonale (Klebs) erzeugt wird, und dass man von beiden die nekrotischen Processe, welche durch Schistomyceten erzeugt werden, abtrennen und als mycotische Nekrosen bezeichnen müsse. Eine solche Erkrankung kam bei einem 44jährigen Bäcker vor, welcher den Folgen des Alkoholismus erlag. Man fand im Dickdarm von der Hälfte des Mastdarmschenkels des S romanum an bis zur Hälfte der Höhe des Rectum die Schleimhaut im ganzen Umfange mit Ausnahme eines schmalen senkrechten Streifens an der hinteren Wand bedeutend quer gerunzelt, gewulstet, verdickt, oberflächlich fleckig, zum Theil schwefelgelb, zum Theil schwarzroth gefärbt und ringsherum um die ganze so veränderte Partie einen 3 Mm. breiten hämorrhagischen Hof. Die ganze Dicke der Schleimhaut war verschorft, trocken, derb, fleckig, schwarzröthlich und schwefelgelb. Der Inhalt des Darmes an der beschriebenen Stelle breiig, röthlich gefärbt. Die genauere Untersuchung des letzteren zeigte neben rothen Blutkörperchen, Fibrinmassen, Schleimkörperchen, abgestossenes Cylinderepithel und massenhafte Ballen von Micrococcen, die nach der Peripherie umschwärmt wurden von zahlreichen höchst beweglichen Monaden. Die Monadenhaufen konnte man in die Schleimhaut tief hinein verfolgen. Die gelben Stellen zeigen durchaus nichts mehr von normalem Gewebe. Die Basalgefässe der Schleimhaut der besser erhaltenen Stelle sind colossal dilatirt, prall gefüllt mit zusammenfliessenden rothen Blutkörperchen, dazwischen hämorrhagisches faserstoffig-zelliges Exsudat. Der Fall charakterisirt sich demnach als Nekrose und ist wegen Fehlens von Mikrosporon diphtheriticum nicht als Diphtherie zu bezeichnen. Bag.

Diversa.

16.

— Die Medicinische Gesellschaft in Victoria (Australien) hat einen Bericht veröffentlicht, demzufolge die Sterblichkeitsrate an Phthisis in England während der Jahre 1860 bis 64 — 25,66, 1870 bis 1874 — 22,83 pro. 10000 Einw. betrug, in der Prov. Victoria nur 13,08 resp. 12,60. (New-Y. Med. Rec.).

— Thomas (Br. med. J.) berichtet den Tod eines 3jährigen Kindes, welches mit einer alten Tabackspfeife gespielt hatte und unter allen Symptomen der Nikotinvergiftung zu Grunde ging.

— Ergotin drei Tage hindurch 2 Gr. pro die wurde von Sireday in einem schweren Falle eines „ataxo-adynamischen" Unterleibstyphus mit gutem Erfolge angewendet, ebenso von Benda bei einem Falle von Polyurie nach einem Sturz in die See. Er gab 50 Ctgr. kürzlich während einer Woche.

— Ferrum dialysatum 30 Tr. alle 20 Min. zwei Stunden hindurch wendete Hayes (Canada Lancet) mit Erfolg bei einer schweren Arsenikvergiftung an.

VII. Vereins-Chronik.

Medicinischer Verein zu Greifswald 1878.

Sitzung vom 4. Mai.

Herr Prof. Landois spricht über die Bestimmung der Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Pulswellen aus der zeitlichen Entwickelung der Rückstosselevation der Pulscurven. Ueber die Erzeugung der Rückstosselevation ist ermittelt, dass dieselben stets in einer ganz bestimmten Zeit innerhalb der verschiedenen Schlagaderbahnen zur Entwickelung kommt. Nachdem die primäre Pulswelle den Schreibhebel des Pulszeichners zur Registrirung der primären Elevation erhoben hat, läuft diese positive Welle bis zum Ende der Schlagaderbahn, wo sie erlischt. Von der Peripherie der elastischen Röhrenbahn erfolgt dann eine Wellenbewegung, welche centripetal fortschreitend die geschlossenen Semilunarklappen der Aorta trifft und von dieser zurückgewiesen wird. So schreitet die Rückstosselevation wieder in der Röhrenbahn vor und hebt zur Verzeichnung des dikrotischen Nachschlages zum zweiten Mal den Schreibhebel. Es folgt aus der Betrachtung dieses Wellenverlaufes, dass die Rückstosselevation zeitlich dann auftritt in einer elastischen Röhrenbahn, nachdem die Welle 2 Mal dieselbe durchlaufen hat. Vortragender hat zuerst diese Verhältnisse an elastischen Schläuchen festgestellt. Dieselbe Zeit, welche eine Welle gebraucht um einen elastischen Schlauchgang zu durchlaufen, bedarf die Rückstosselevation zu ihrer Entwickelung in einem halb so langen Schlauche. Die Rückstosselevation folgt hierbei weiterhin durchaus den Gesetzen der Wellenbewegung darin, dass sie sich bei höherem intravasculärem Druck langsamer fortpflanzte, dass sie sich in Schläuchen mit weniger dehnbaren Wandungen schneller bewegte, dass jedoch die Grösse der Wellen und ihre Energie (Schnelligkeit ihrer Erregung) keinen Einfluss auf die Fortpflanzungsgeschwindigkeit haben. Auf diese Weise ist man nun im Stande die Geschwindigkeit der Fortpflanzung der Pulswellen in einer Arterienbahn vom Eintritte in die Aorta bis zum Ende der feineren Arterien zu berechnen aus der zeitlichen Entwickelung der Rückstosselevation. Die Pulscurve wird zur genauen Markirung der zeitlichen Verhältnisse auf schwingender Stimmgabelplatte verzeichnet. Die Hälfte der Zeit, welche von der Entwickelung der primären Elevation bis zur Rückstosselevation verläuft, ist gleich der Fortpflanzungszeit der Pulswelle von der Aortenwurzel bis zum Ende der betreffenden Arterienbahn. Vortragender erläutert das an Beispielen und zeigt, dass die directen Bestimmungen der Fortpflanzungsgeschwindigkeit, wie sie an den zugänglichen Arterien ausgeführt sind, mit den Berechnungen genau stimmen. — Da bei höherem intravasculären Drucke sich die Wellen, also auch die Rückstoselavationen mit verlangsamter Geschwindigkeit fortpflanzen, bei niedrigem Drucke jedoch mit grösserer, so kann die zeitliche Entwickelung der Rückstosselevation über die Spannung im Rohre Aufschluss geben. Dasselbe gilt von dem Zustande der grösseren oder geringeren Dehnbarkeit der Wandung, die ebenfalls mit der zeitlichen Entwickelung der Rückstosselevation erschlossen werden kann, insofern bei wenig dehnbaren Wandungen die Wellenbewegung schneller erfolgt, als bei leicht dehnbaren. Vortragender weist auf die Bedeutung dieser Verhältnisse für die Untersuchung krankhafter Verhältnisse hin. Bei höherer Spannung innerhalb der Arterien wird daher die Wellenbewegung langsamer sein; innerhalb derjenigen Schlagadern jedoch, deren Wände durch pathologische Processe ihre normale Dehnbarkeit eingebüsst haben, pflanzen sich die Wellen schneller fort. Unter Hinweisung auf derartige mögliche Fälle werden jedoch die Grenzen betont, innerhalb deren eine Nachweisung einschlägiger Verhältnisse statthaben könnte. Ceteris paribus würde an den längsten Schlagaderbahnen die Auffindung am leichtesten zu ermöglichen sein.

VIII. Die bisherige, provisorische Leitung der geburtshilflichen Klinik in der Charité zu Berlin[1]).

In Ihrer Wochenschrift ist schon vor langer Zeit die Nothwendigkeit betont worden, bei einem so grossen Material wie das der beiden geburtshilflichen Kliniken in Berlin der bisher allein bestehenden ordentlichen Professur eine zweite ganz gleichberechtigte zur Seite zu stellen und haben Sie mit berechtigter Genugthuung die nunmehr erfolgte Ausführung dieses Wunsches berichten können. Aber es würde gerade der unabhängigen Haltung Ihrer Wochenschrift nicht entsprechen, wollte sie nicht die Gelegenheit benutzen, demjenigen ihren Dank auszusprechen, der in einer provisorischen Stellung, die ihm ein reiches Maass mühevollster Arbeit hat zu Theil werden lassen, lange Zeit hindurch nach den verschiedensten Richtungen hin eine so anerkennenswerthe und erfolgreiche Thätigkeit entfaltete. Es sind während dieser Zeit schon, trotzdem sie den Charakter eines Interimisticums trug, viele der von Ihnen gerügten, früher bestehenden Uebelstände in den Hintergrund getreten und es ist dadurch dem definitiven Inhaber der neuen ordentlichen Professur die Bahn in loyalster Weise geebnet worden. Ich spreche von Herrn Fasbender.

Wer, gleich ihm, ein halbes Jahr lang nach dem Tode des Geh.-R. Martin, vor der Ankunft Professor Schröder's, die geburtshilfliche und gynäkologische Klinik der Universität dirigirte, zwei Jahre aber der geburtshilflichen Klinik der Charité vorgestanden hat, zu gleicher Zeit das Hebammenlehrinstitut leitete, sich nach dem einstimmigen Urtheil in diesen Stellungen gleichmässig, vor Allem auch als Lehrer bewährt hat, und darauf hinweisen kann, dass während dieser Zeit von ihm selbst und auf seine Anregung eine Reihe werthvoller wissenschaftlicher Arbeiten zur Publication gelangt sind, dem wird die Ueberzeugung der ärztlichen Kreise, mögen sie der Universität angehören oder der Praxis, zur Seite stehen, dass ihm eine andere Zukunft gebühre, als nach einer solchen Thätigkeit einfach in die frühere Stelle zurückzutreten.

Ihre Wochenschrift steht, so weit ich sehe, in keiner literarischen Verbindung mit Herrn Fasbender; um so mehr aber hat sie das Recht und ihrer ganzen Haltung nach die Pflicht, die Hoffnung auszusprechen,

[1]) Von hervorragender Seite geht bei uns folgende Zuschrift ein, die wir um bereitwilliger publiciren, als wir mit ihrem Inhalte durchaus einverstanden sind. D. Red.



dass es gelingen werde, Herrn **Fasbender** der akademischen Thätigkeit zu erhalten, deren Aufgaben er sich in so vollem Maasse als durchaus gewachsen gezeigt hat. Dr. N.

IX. Die Verleihung des medicinischen Doctorhutes.

(Auf dem zweiten Aerztetage zu Eisenach am 9. u. 10. Juni 1874 war u. a. beschlossen worden zu petitioniren: „Das Reichskanzleramt wolle dahin zu wirken suchen, dass künftig hin von den Deutschen medicinischen Facultäten der Titel Dr. med. nur erst nach abgelegtem Staatsexamen verliehen werde". Dieser Antrag ist auch auf die Tagesordnung des diesjährigen Aerztetages gesetzt und kommen wir bei der Wichtigkeit der Frage noch ein Mal auf das Referat des Herrn Leyden zurück, welches er in der Sitzung des C. A. der Berliner Aerzte am 5. April d. J. erstattet hat. D. Red.) Herr Leyden sprach sich sehr bestimmt gegen jenen Beschluss aus und zwar aus folgenden Gründen.

1. Seien die im zweiten Aerztetage angeführten Motive keineswegs unbedingt richtig. Wenn die Furcht ausgesprochen war, dass ein promovirter Doctor med., ohne das Staatsexamen gemacht zu haben, sich der Praxis widmen könne, so wäre es ja möglich, dass ein solcher Fall einmal vorkäme, aber gegenüber der gleichen Möglichkeit von Seiten der Laien und Pfuscher biete er sehr geringe Gefahren für das Publicum. Der Dr. med. müsse doch 4 Jahre studirt und eine gewisse Qualification nachgewiesen haben. Sicherlich wird es aber höchst selten vorkommen, dass Jemand, welcher sich der ärztlichen Praxis widmen will, promovirt, statt das seine Zwecke entsprechende Staatsexamen zu machen[1]). Wenn aber gleichzeitig angeführt war, dass die Doctorwürde häufig ohne grosse Schwierigkeiten erlangt werden kann, so erklärt Ref. es für ganz unberechtigt, aus vereinzelten Missständen, welche bei jedem Examen vorkommen können und vorkommen, einen allgemeinen Schluss zu ziehen, und am wenigsten geziemt es den Aerzten selbst, den medicinischen Facultäten einen so wenig begründeten Vorwurf zu machen. Im Allgemeinen würde das Doctorexamen jetzt fast überall mit hinreichender Strenge gehandhabt und setze neben einem geregelten vierjährigen Studium, den Nachweis einer gewissen wissenschaft-Befähigung voraus, was bei der Staatsprüfung nicht der Fall sei.

2. Hält Herr Leyden den gestellten Antrag gegenwärtig nicht für durchführbar. Die beiden Examen werden vor ganz differenten Körperschaften abgelegt, welche beide selbstständig über das Maass der Anforderungen bestimmen und in dieser Beziehung auf sehr verschiedenen Standpunkten stehen. Es dürfte gegenwärtig kaum möglich sein, die eine oder die andere Körperschaft zu nöthigen, dass sie den Maassstab der zweiten anerkennt d. h. ihr Examen von dem der andern abhängig macht. Auch dürfte es mit dem allgemeinen Rechte der Universität resp. Fakultät kaum vereinbar sein, wenn man sie nöthigen wollte, die Verleihung des Doctortitels von einem Examen abhängig zu machen, welches ganz ausserhalb der Universität liegt.

3. Wenn der Antrag auch durchführbar wäre, so erklärt es Herr Leyden für sehr unzweckmässig, ihn durchzuführen. Einmal ist der Fall nicht gar selten, dass Jemand den Doctor erwerben will, ohne zu practiciren. Abgesehen von Ausländern, für welche selbstverständlich eine Ausnahme gemacht werden müsste, kommt dies oft bei Solchen vor, welche sich der wissenschaftlichen Laufbahn widmen und sich ohne eine practische Ausbildung zu haben, für die theoretischen Fächer an der medicinischen Facultät habilitiren wollen. Es wäre sehr unbillig und für die Interessen der Wissenschaft schädlich, solche Gelehrte durch unzweckmässige Anforderungen von der medicinischen Facultät auszuschliessen. Sodann aber auch für die meisten Studenten der Medicin, welche nur die gewöhnliche Laufbahn erstreben, wäre jene Proposition sehr unzweckmässig. Während seiner Studirzeit hängt der Student viel mehr mit den theoretischen Wissenschaften zusammen, als später, er ist in den Laboratorien, auf den Kliniken zu Hause, er steht in stetem Verkehr mit den Universitätslehrern. Diese Beziehungen machen es ihm um diese Zeit relativ leicht, eine wissenschaftliche Arbeit zu liefern, wie sie als Dissertation verlangt wird.

Wenn er sich erst für das Staatsexamen vorbereitet und dasselbe absolvirt hat, so ist der nahe Zusammenhang mit der Universität bereits verloren und er müsste so zu sagen, noch einmal auf die Universität zurückkehren, um seine wissenschaftliche Arbeit zu machen und sich auf die mehr theoretische Prüfung vorzubereiten. Man würde in der That den meisten Studirenden einen schlechten Dienst erweisen, wenn man sie zwingen wollte, das Staatsexamen vor der Promotion zu absolviren. —

(Der C.-A. trat wie wir schon berichteten in den Ausführungen des Herrn Leyden bei und beschloss den Delegirten zu empfehlen, nicht für die Erneuerung des qu. Beschlusses zustimmen.) L.

X. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXIV. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 26. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken; 2) Flecktyphus.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXIV. In der vierundzwanzigsten Jahreswoche, 9. bis 15. Juni, 775 Sterbefälle, 786 Lebendgeborene (dar. 11 Zwillingspaare), 1357 Zu- und 1260 Fortgezogene, durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 39,1 (bez. 41,3 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 39,7 (bez. 41,9) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,032,292) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (676, entspr. 34,1 bez. 35,8) eine erhebliche Zunahme der Mortalität. Die Zahl der Sterbefälle von Kindern im ersten Lebensjahr ist in dieser Woche schon auf 422 gestiegen, 54,4 Proc. aller Gestorbenen, rechnet man alle Sterbefälle des ersten Jahrfünfts (543), so machen dieselben 70,0 Proc. aller Gestorbenen aus, in der Vorwoche stellte sich der Antheil an der Gesammtsterblichkeit für diese Altersklassen auf 48,7, bez. 64,9 Proc. Gegen die Vorjahre ergiebt sich eine verhältnissmässig in dieser Woche günstigere Kindersterblichkeit, in der entsprechenden Woche starben innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 435 od. 58,8 Proc., 1876: 367 od. 56,5 Proc. und 1875: 435 od. 58,5 Proc. aller damaligen Sterbefälle. — Von den 422 gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 11,3 Proc., mit gemischter Nahrung 23,22 Proc. und mit künstlicher 54,2 Proc.; die Todesursachen der Säuglinge betreffend, so kommt die Mehrzahl (233) auf Diarrhoe, Brechdurchfall und Magen- und Darmkatarrh. — Der allgemeine Gesundheitszustand lässt eine Zunahme der Sterbefälle nur an den Infectionskrankheiten, insbesondere Masern, Scharlach, Unterleibstyphus erkennen, an letzteren 5 gestorben, an Flecktyphus 2.

24. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
9. Juni	119	68	16	118	4	122	13
10. „	111	59	14	116	13	129	25
11. „	100	52	15	117	9	126	18
12. „	112	59	16	122	5	127	21
13. „	113	64	16	95	6	101	12
14. „	89	51	7	114	4	118	15
15. „	131	69	13	104	3	107	15
Woche	775	422	97	786	44	830	119

In Krankenanstalten 99 Todesfälle, dar. 4 von ausserhalb zur Behandlung. Unter den 16 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 7 Selbstmorde. An Syphilis in dieser Woche 4 gestorben. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 26, 16. bis 22. Juni. In den Berichtsstädten 3913 Sterbefälle, entspr. 27,8 pro mille und Jahr (27,8); Geburtenzahl der Vorwoche 5354, Zuwachs 1441 Personen. Das Säuglingsalter war mit 43,7 Proc. an der Gesammtsterblichkeit betheiligt (39,3), in fast allen Städtegruppen höher als in der Vorwoche; besonders nahm die Kindersterblichkeit in Berlin (58,7 Proc.) und München (47,8) zu. Diese No. enthält ausser einer graphischen Darstellung der Sterbefälle an Pocken in Schweden während der Jahre 1774 bis 1876, (Zahl der jährlichen Fälle auf eine Million der Bevölkerung) noch einen Auszug aus dem Bericht des maritimen Hospitals zu Rio de Janeiro über die Gelbfieber-Epidemie daselbst im Jahre 1876; die grösste Zahl der Kranken lieferten die Engländer. P.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. Die Zahl der Todesfälle sank in London 16.—22. Juni auf 19 (10 bestimmt nicht vaccinirt). Neuaufnahmen in den Pockenhospitälern 86, Bestand 483. In Wien 10 Pockentodesfälle, Petersburg 17, Warschau (8.—15. Juni) 71, Odessa 26. 2) Flecktyphus. Nur vereinzelte Fälle. Ueberall ist der Charakter der Epidemie verschwunden, abgesehen von Petersburg mit 43 Todesfällen. 8.—15. Mai.

XI. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Als Nachfolger Prof. Gusserow's in Strassburg wird Prof. Hegar in Freiburg und für den erledigten Lehrstuhl der inneren Klinik in Kiel Prof. Jürgensen in Tübingen genannt. — Dr. Kirn habilitirte sich in Freiburg i. B. als Privatdocent für Psychiatrie. — Die Frequenz der Med. Studirenden an der Berliner Universität ist von 297 in vor. Sommersemester und 345 im Wintersemester auf 346 in diesem Semester gestiegen. In Freiburg i. Br. beträgt sie 169. — Wien. Das Professorenkollegium der medicinischen Fakultät hat die Absendung einer Adresse zu Schwann's Jubiläum beschlossen, deren Text von Hofrath v. Brücke verfasst wurde. Die prachtvoll ausgestattete Adresse wurde am 18. d. nach Lüttich geschickt. — Paris. Für die Medicinische Facultät ist eine Verordnung erlassen, durch die der Minister des Unterrichts Laboratorien für die Kliniken der inneren Medicin und der Chirurgie einrichtet und den Geschäftsgang regelt; sie sind für die mikroskopischen, chemischen und physiologischen Untersuchungen zum Zwecke des klinischen Unterricht bestimmt und entsprechen ungefähr den pathologischen Instituten unserer Universitäten. Der Dienst des Laboratoriums darf grundsätzlich mit der Function eines dirigirenden Arztes nicht verbunden sein. Die Sectionen zu machen steht übrigens den klinischen Professoren zu, welche, so weit sie es für wünschenswerth halten, den Beistand des Directors des Laboratoriums und seiner Assistenten sich sichern können. Ein besonderer Chefadjoint des Laboratoriums ist mit den chemischen Arbeiten desselben betraut. — Nicht mehr als 20 Praktikanten werden zu den praktischen- histologischen und chemischen Kursen gleichzeitig zugelassen.

— Die 46. Jahresversammlung der Britisch Med. Association findet am 6.—9. Aug. d. J. in Bath statt.

— Der österreichische Aerztetag wird am 2.—4. October in Graz stattfinden.

— Zur Regelung der medicinischen Prüfungen in Frankreich. Das Journal Officiel veröffentlicht ein von dem Unterrichtsminister Bardoux erlassenes neues Reglement für die medicinischen Prüfungen in Frankreich. Die Studienzeit ist danach auf vier Jahre bemessen. Dann folgen zur Erlangung des Doctordiploms fünf Prüfungen, nämlich in: 1. Physik, Chemie, medicinischer Naturgeschichte; 2. a) Anatomie und Histologie; b) Physiologie; 3. a) in äusserer Pathologie, Geburtshülfe, operativer Medicin, b) innerer und allgemeiner Pathologie; 4. Gesundheitspflege, gerichtlicher Medicin, Therapie, Materia medica und Pharmakologie; 5. a) in äusserer und geburtshilflicher Klinik, b) innerer Klinik nebst einer praktischen Prüfung in der pathologischen Anatomie. Für die Zulassung zu den Prüfungen werden noch von Amtswegen erfordert: praktische Arbeiten in den Laboratorien und in der Anatomie, sowie eine mindestens zweijährige Lehrzeit in den Hospitälern. Die Kosten des gesammten medicinischen Studiums belaufen sich auf 1360 Frcs., wovon 520 auf Vorlesungen und die übrigen 840 Frcs. auf die Examina, die Dissertation und das Diplom entfallen.

— In der ersten Nummer des Reichs-Medicinal-Anzeigers finden wir die Notiz, dass der sächsische Staat mit Zustimmung des Landtages schon seit längerer Zeit an Aerzte in den ärmeren Gegenden des Landes finanzielle Unterstützungen zahlt, damit diesen Gegenden die Aussicht eröffnet wird, dass sich Aerzte daselbst niederlassen. Diese Beihülfen betragen

[1]) Nach der jetzigen Rechtsprechung des preussischen Obertribunals wird ein derartiger Pfuscher, wenn auch Doctor rite promotus wegen unbefugter Annahme eines ärztlichen Titels verurtheilt. (S. No. 26 d. W.) D. Red.



gegenwärtig im Regierungsbezirk Dresden jährlich 5010 M., im Regierungsbezirk Bautzen 1800 M., im Regierungsbezirk Leipzig 300 M. und im Regierungsbezirk Zwickau 18,930 M. Die höchste Staatsunterstützung bezieht der Arzt in Oberwiesenthal mit 1200 M., sodann folgen die Aerzte für Seifen, Elstra, Grossgrabe und Schwepnitz, Klingenthal, Schöneck mit je 900 M. etc. Die Finanzdeputation der Zweiten Kammer hat sich davon überzeugt, dass die Regierung im Geiste der Verwilligung die ihr zur Verfügung gestellte Summe benutzt, um älteren Aerzten, die treulich in solchen ärmeren Gegenden ausgehalten haben, Unterstützung zu gewähren, namentlich aber, um diesen ärmeren Gegenden die Wohlthat, einen Arzt mit nicht allzu grossen Opfern und aus nicht zu grosser Ferne erlangen zu können, zu gewähren.

XII. Literatur.

Dr. G. M. Kletke. Die Medicinal-Gesetzgebung des Deutschen Reiches und seiner Einzelstaaten. Band III. Gesetze und Verordnungen des Jahres 1877. Berlin 1878. Eugen Grosser. — Richard Böckh. Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin. II. Jahrg. Berlin 1878. Leonhard Simion. — Dr. med. H. J. Thomas. Badenweiler und seine Heilmittel. Für Aerzte und Laien. Muellheim 1878. A. Schmidt. — Dr. Carl Sigmund R. v. Ilanor. Die Einreibungskur bei Syphilisformen. Wien 1878. Wilh. Braumüller. — Dr. Q. Steinhart, Director der Realschule I. O. zu Duisburg. Unsere Abiturienten. Berlin 1878. H. W. Müller. — Dr. Riedel. Die Dienstverhältnisse der Königlichen Preuss. Militärärzte im Frieden. Berlin 1878. E. Siegfried Mittler & Sohn. — Die Arbeiten der Puerperalfieber-Commission der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie in Berlin. Stuttgart 1878. Ferd. Enke. — John Ashhurst, jr. A. M., M. D. Transactions of the International Medical Congress of Philadelphia 1876. Philadelphia 1877. Printed for the Congress. — Verwaltungsbericht des Sanitätsdepartements von Basel Stadt über das Jahr 1877. — Beiträge zur bayerischen Medicinalstatistik, insbesondere zur Statistik der Erkrankungen im Jahre 1876 von Dr. Georg Mayr. — Bericht des Medicinal-Inspectorats über die medicinische Statistik des Hamburgischen Staates für das Jahr 1877. — Der sechste schlesische Bädertag und seine Verhandlungen am 6. December 1877 nebst dem medicinischen Generalberichte und dem statistischen Verwaltungsberichte über die schlesischen Bäder für die Saison 1878. Reinerz Selbstverlag. — Novelle über die zum Verbande des schlesischen Bädertages gehörenden Bäder: Alt-Haide, Cudowa, Flinsberg, Goczalkowitz, Reinerz, Salzbrunn, Warmbrunn und die Dr. Brehmer'sche Kuranstalt zu Görbersdorf von Dr. Scholz. — Gesundheitslehre für Gebildete aller Stände von Dr. Friedrich Erismann München 1878. M. Riegersche Universitätsbuchhdlg. (G. Himmer).

XIII. Amtliches.

Preussen. Im Anschluss an die Verfügung vom 20. April d. J. (No. 1979 M.) mache ich die Königliche Regierung etc. darauf aufmerksam, dass der Preis von 3,80 M. für ein Exemplar des neuen Hebammen-Lehrbuchs nur für die von der Königlichen Regierung etc. oder von den Vorständen der Hebammen-Lehranstalten ausgehenden Bestellungen bei der Verlagsbuchhandlung gilt. Für anderweiten Absatz auf Bestellung einzelner Hebammen oder Privatpersonen ist die Bestimmung des Preises dem Verleger überlassen. Nach einer Mittheilung der Hirschwald'schen Verlagsbuchhandlung beträgt dieser Preis 6 M.

Die Königliche Regierung etc. veranlasse ich die Betheiligten hierauf aufmerksam zu machen. Berlin, den 14. Juni 1878.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: Sydow.

An sämmtliche Königliche Regierungen und Landdrosteien
und das Königliche Polizei-Präsidium hier.

XIV. Personalien.

Verliehen: Ch. als Geh. Med.-R. dem Reg. und Med.-R. Dr. Wolff in Breslau, die Med.-Räthe Dr. Sonnenkalb in Leipzig und Dr. Weinlich in Bautzen, als Med.-R. die Bez.-Aerzte Dr. Ettmüller zu Freiburg und Dr. Siegel zu Lindenau und dem Prof. Dr. Leisering zu Dresden, als San.-R. Dr. E. Hartmann in Elbingerode. — Ritterkr. I. Kl. d. sächs. Verdienstord. dem Geh. Med.-R. Prof. Dr. Winckel in Dresden.

Niedergelassen haben sich: Dr. Stahl in Eltville, Dr. Metz in St. Goarshausen, Arzt Jacob in Schupbach, Director Dr. Ripping und erster Assistent Dr. Bartens in der neuen Irren-Anstalt zu Düren, Dr. Rabbertz in Gemünd.

Verzogen sind: Ober-Stabsarzt Dr. Mende und Assistenzarzt Dr. Dahmann von St. Johann Saarbrücken nach Strassburg, Ober-Stabsarzt Dr. Dancker von Stendal nach St. Johann, Assistenzarzt Dr. Heinecken von Tangermünde nach St. Johann, Dr. Herges von Sierk nach Perl.

Gestorben: Kr.-Phys. Dr. Wiebeck (Seehausen i. d. Altm.), Dr. Berliner (Breslau).

Vacant: Kreisphys. Waldenburg und Osterburg, Kr.-W.-A.-St. Kalau und Lyck.

XV. Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung No. 13.

1. Die deutsche Pharmacie und ihre Beziehungen zur gerichtlichen Chemie und öffentlichen Gesundheitspflege.

Von
Dr. Poleck,
Professor der pharmaceutischen Chemie in Breslau.

(Fortsetzung aus No. 26.)

Aus dem Vorstehenden erhellt, dass es sich mit den aus der Pharmacie hervorgegangenen forensischen Chemikern — und eine andere officielle Bezugsquelle der Vertreter dieses Gebietes giebt es ausser den Fach-Professoren an der Universität nicht — gerade so wie mit den Gerichtsärzten verhielt. Alle Aerzte haben in der Staatsprüfung die Vorbedingungen für dieses Specialgebiet nachgewiesen, aber nur eine Anzahl von ihnen hat Lust, sich durch die Physikatsprüfung die Berechtigung zu dieser Thätigkeit zu erwerben. Die unleugbar vorhandenen Uebelstände auf dem Gebiet der gerichtlich-chemischen Untersuchungen liegen nicht in ihren Vertretern, noch weniger in der gegenwärtigen Entwickelung der Pharmacie, sondern vorzugsweise in den Mängeln unserer Gesetzgebung, welche hier noch keine gleich geregelten Zustände, wie bei der Anstellung und Vertheilung der Gerichtsärzte herbeigeführt hat. Uebrigens hat der Herr Minister die hiesige pharmaceutische Prüfungscommission auf Grund ihres oben mitgetheilten Gutachtens zu einer eingehenden Aeusserung darüber aufgefordert, „in welcher Weise am zweckmässigsten der Nachweis der besonderen Befähigung Seitens der speciell für die gerichtlich chemischen Analysen erforderlichen chemischen Sachverständigen zu führen sein dürfte.“ Diese Meinungsäusserung erfolgte unsererseits im Sinne der vorstehend mitgetheilten Ansichten in einem ausführlichen Gutachten. Bald darauf erschien die Prüfungsordnung der Apotheker für das deutsche Reich vom 5. April 1875, deren oben citirter Paragraph die Bestimmungen bezüglich der Ausführung einer gerichtlich chemischen Analyse näher präcisirt und auf die Untersuchung verfälschter Nahrungsmittel, also auf das Gebiet der Hygiene, ausdehnt. Wir hoffen, dass der übrige Theil unserer Vorschläge bei der zu erwartenden Organisation der Gesundheitsämter Berücksichtigung finden werde.

Die Cultivirung der Beziehungen der Chemie zur öffentlichen Gesundheitspflege, die Prüfung der Nahrungs- und Genussmittel, der Reinheit des Trinkwassers und der Luft, der verdächtigen Luxusartikel etc. ist schon längst eine unbestrittene Domäne der pharmaceutischen Chemie und deren Vertreter im Leben, der Apotheker, gewesen und muss es naturgemäss bleiben. Schon in den vierziger Jahren wurden in Breslau von meinem Vorgänger in der Professur, des noch lebenden hochverehrten Nestors der pharmaceutischen Chemie, Duflos, Vorlesungen über diese Gegenstände gehalten und sein 1842 zuerst erschienenes und 1846 neu aufgelegtes Buch „die wichtigsten Lebensbedürfnisse, ihre Aechtheit und Güte, ihre zufälligen Verunreinigungen und ihre absichtlichen Verfälschungen etc.“ kann als typisch für die ganze Literatur dieses Gebietes gelten, sein werthvoller Inhalt beansprucht noch heute volle Geltung. Wer sich auf diesem Arbeitsgebiet und seiner Literatur nur etwas umgesehen hat, muss ferner zugeben, dass auch gegenwärtig vorzugsweise Apotheker dies Gebiet mit Glück bearbeiten. Nicht „in längst vergangenen Zeiten“ wie Kasper meint, sondern auch heute noch gehören alle Chemiker, welche sich auf dem Gebiet der Toxikologie und der öffentlichen Gesundheitspflege einen Namen gemacht haben, der pharmaceutischen Schule an, dasselbe gilt von einer Anzahl ausgezeichneter Botaniker. Die systematische Botanik wird ja vorzugsweise in pharmaceutischen Kreisen gepflegt. Manche junge Kraft hat sich mit Erfolg auf diesen Gebieten versucht und ihre Zahl wird sich mehren, da die neue Prüfungsordnung für die Abiturienten der höheren Lehranstalten die pharmaceutische Lehrzeit auf zwei Jahre verkürzt hat. Es ist sicher ein Zeichen wissenschaftlichen Geistes, dass in jedem Jahre eine Anzahl Apotheker, welche die Staatsprüfung absolvirt haben, ihre Studien auf der Universität fortsetzen. Bei dieser Gelegenheit will ich bemerken, dass durch Ministerialrescript vom 4. August 1873 die studirenden Pharmaceuten immatriculirt und nicht, wie Kasper meint, nur für bestimmte Fachcollegien inscribirt werden, dass sie also, den übrigen Studenten völlig gleichgestellt, sich auch in ihren Studien vollständig frei bewegen können. Dessen ungeachtet sind sie unsere fleissigsten Zuhörer, sie füllen ebenso die Auditorien der reinen Chemie, Botanik und Physik, wie jene Vorlesungen, welche ihren Specialstudien angehören, sie sind die unermüdlichsten Arbeiter in den chemischen Laboratorien, während es eine kaum mehr zu verhüllende Thatsache ist, dass die studirenden Mediciner die Pflege der allgemeinen Naturwissenschaften immer mehr vernachlässigen, beinahe so gut wie aufgegeben haben. Dies gilt ebensowohl von den beschreibenden Naturwissenschaften wie namentlich von der Chemie, welche Kasper mit Recht „eine Leuchte für die Erkennung der Lebensprocesse“ im gesunden wie im kranken Körper nennt. Aber die gegenwärtige Generation der jungen Mediciner will diese Leuchte nicht anzünden lernen, ihr Besuch der chemischen Vorlesungen leidet mit wenigen wesentlichen Ausnahmen an Marasmus, sie ist weder in den Laboratorien für reine noch für angewandte Chemie kaum in jenen für physiologische Chemie zu finden, sie stirbt auf den botanischen Excursionen aus und die Tentamina physica wissen auf diesen Gebieten abenteuerliche Dinge zu erzählen.

Und das ist gerade der Punkt, welcher die Aerzte zum ersten Nachdenken auffordern sollte, ob es ihrem Interesse entspricht, so feindselig gegen die deutsche Pharmacie aufzutreten, so gewaltsam an ihren bewährten Grundlagen zu rütteln und sich so jener Hülfe und Ergänzung ihrer Thätigkeit auf dem Gebiet der Chemie, Botanik und Pharmakologie zu berauben, welche ihnen durch die deutsche Pharmacie stets zugewachsen ist.

Darüber ist doch wohl nicht zu streiten, dass die Naturwissenschaften die Grundlage der practischen Medicin bilden. An ihre Studirenden wird aber die weder psychologisch noch pädagogisch gerechtfertigte und daher kaum zu lösende Aufgabe gestellt, das umfangreiche thatsächliche Material der Naturwissenschaften in den beiden ersten Semestern ihres Universitätsstudiums in sich aufzunehmen. Es würde dies vielleicht möglich sein, wenn sie auf dem Gymnasium durch einen geordneten, in sich organisch gegliederten und durch alle Klassen des Gymnasiums sich fortsetzenden naturwissenschaftlichen Unterricht darauf vorbereitet würden. Dies ist leider durchaus nicht der Fall. So wird der Mediciner im Anfang seiner Studien durch die Masse des ihm zum Theil, z. B. in der Chemie völlig neuen Stoffes erdrückt. Andererseits nehmen Anforderungen, welche gleichzeitig sein Specialgebiet an ihn stellt, seine Zeit der Art in Anspruch, dass er nur bei grosser Begabung und energischem Willen sich erfolgreich mit practischen chemischen Studien beschäftigen kann. Und doch erobern sich dieselben ein immer grösseres Terrain, die chemische Grundlage der praktischen Medicin wird immer breiter, die Anforderungen der Chemie werden von Jahr zu Jahr grösser. Nicht blos die Quantität der normalen und anomalen Bestandtheile der Secrete etc. soll erkannt und bestimmt werden, vor Allem aber erfordert die gegenwärtig von der practischen Medicin mit Vorliebe gepflegte öffentliche Gesundheitspflege als nothwendige Voraussetzung nicht blos das Wissen, sondern auch das Können, die experimentelle Fertigkeit, auf dem Gebiet der hier einschlagenden naturwissenschaftlichen Disciplinen. Wenn irgend wo, so stehen wir hier wieder vor der so oft betonten Arbeitstheilung.

(Fortsetzung folgt.)

Sonnabend **№ 28.** 13. Juli 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Drei Fälle von Amputatio sub Talo bei zwei Kranken.

Von
Dr. Otto Risel,
Oberarzt am Stadtkrankenhaus zu Halle a. S.

(Schluss aus No. 27.)

II. Anna Meyerding, 16 Jahre alt, wurde am 29. October 1877 ziemlich abgemagert mit abendlichem Fieber in das Krankenhaus gebracht, nachdem sie etwa 4 Wochen zuvor im Walde nächtigend, beide Füsse erfroren hatte. Die Zehen waren beiderseits verloren gegangen, die Metatarsusköpfchen ragten vollkommen necrotisch aus missfarbigen Granulationen und brandigen Gewebsfetzen hervor, die Sohle war ganz oder zum grössten Theile in ein Geschwür von ähnlicher Beschaffenheit verwandelt. Im Speciellen waren die am linken Fusse vorhandenen Zerstörungen genau dieselben wie die am rechten Fuss der vorigen Kranken mit einziger Ausnahme, dass an Stelle des dort vorhandenen Vförmigen Defectes an der Innenseite des Fusses die Weichtheile erhalten geblieben waren. Das Frostgeschwür nahm also die ganze Sohle und den peripheren Theil des Fussrückens bis zu einer 3 Cm. über den Metatarsusköpfchen quer verlaufenden Linie ein. Bei der am 12. November 1877 vorgenommenen Amputatio sub Talo wurde ganz wie im ersten Falle verfahren, also sämmtliche von unversehrter Haut bedeckte Weichtheile des Fusses in den Lappen genommen, der hinreichend gross war, um von aussen nach innen und hinten umgeschlagen den Talus zu decken und eine genaue Vereinigung der Wundränder ohne irgend welche Spannung zu gestatten. — Kleine sinuöse Abscesse zwischen den Metatarsalknochen waren der Desinfection nicht genügend zugänglich gewesen und bei der Ablösung des Lappens geöffnet worden, sie gaben Veranlassung, dass die Heilung der Wunde keine aseptische, wenn auch sonst ungestört war. Eine Temperatursteigerung trat nicht ein. Nahezu prima intentione erfolgte die Vereinigung der Wundränder und die Verklebung des Lappens mit der Knochenfläche, und am Ende des Monates konnte jeder Verband weggelassen werden.

Bei weitem unregelmässiger waren Lage und Gestalt der Frostgeschwüre am rechten Fusse. Zur Zeit der Operation am linken Fuss schien es gerathen hier mit der Entscheidung über das weitere Einschreiten zu warten, bis die Dinge nach Reinigung und theilweiser Vernarbung sich folgendermaassen gestaltet hatten. Auf dem Fussrücken bildete die Grenze der intacten Haut eine in flachem Bogen über die Mitte des Metatarsus verlaufende Linie, welche an den Fussrändern dicht hinter der Basis des Metatarsus endete, um auf der Sohle in eine diese beide Punkte verbindende Grade überzugehen. Aber nicht nur Alles peripher von dieser Linie gelegene war zerstört, sondern die erhaltene Haut der Sohle zeigte noch einen vernarbten Defect von nahezu Thalergrösse, der

Feuilleton.

Geheimer Medicinal-Rath Professor Dr. Bartels †

Kiel am 20. Juni.

Karl Heinrich Christian Bartels, geboren den 25. September 1822 in Meilsdorf bei Ahrenburg im südlichen Holstein, Sohn eines Landmanns, erlernte selbst die Landwirthschaft, der er sich 4 Jahre lang widmen musste. Während dieser Zeit hatte er sich aber unablässig weiter fortgebildet. Als ihm dann von guten Freunden Hülfe und das zum Studium erforderliche Geld dargeboten wurde, bezog er 1845 die Universität Kiel. Indessen die damaligen Zustände in Kiel waren nicht geeignet ihn zu befriedigen, da die Naturwissenschaften alle in den Händen des fast erblindeten Pfaff ruhten und so ging er, um die Vorwissenschaften genügend betreiben zu können, Ostern 1846 mit mehren Freunden nach Heidelberg. Seine Lehrer waren dort: Jolly, Delfs, Tiedemann, Henle, Pickford (physikalische Diagnostik), Pfeufer, Chelius, Nägeli. 1847 nach Kiel zurückgekehrt, widmete er sich vor Allem der Poliklinik, in der die Behandlung der Kranken den Studenten überlassen wurde.

Es kam das Jahr 1848 und mit ihm der 24. März. An diesem Tage zog auch Bartels mit Kieler Turnern und Studenten gen Rendsburg, um, mit der Büchse in der Hand, für sein Vaterland zu kämpfen, dem er stets mit ganzem Herzen und echt schleswig-holsteinischer Treue ergeben war. — Ende 1849 wurde er Feldarzt, und als solcher nach der unglücklichen Schlacht bei Idstedt mit vielen Aerzten, die mit Stromeyer auf Schloss Gottorf zurückgeblieben waren, gefangen nach Kopenhagen geführt, wo er einige Monate auf dem alten Orlogschiff Dronning-Maria gefangen sass.

In Kiel war inzwischen Stromeyer Langenbeck's Nachfolger geworden und ausserdem Griesinger angestellt. Zu seinen Studien zurückgekehrt, promovirte Bartels im December 1850.

Nachdem er früher kurze Zeit als Assistent bei Michaelis und Stromeyer fungirt hatte, wurde er jetzt wirklicher Assistent von Griesinger's nunmehrigem Nachfolger Frerichs. Indessen schon im Sommersemester 1852 ging Frerichs nach Breslau und Ferd. Weber übernahm provisorisch die Leitung der Klinik bis, im Sommer 1853, Götz, früher dirigirender Arzt des Danziger Krankenhauses, die ordentliche klinische Professur erhielt. Im August desselben Jahres machte Bartels mit F. Weber seine erste Reise nach Wien, wo er besonders Rokitanski und Oppolzer hörte. — Nach Kiel zurückgekehrt, musste er die Assistentenstelle, um sich zu ernähren, wieder annehmen, trotzdem sie nur 100 Thaler einbrachte und kümmerlich schlug er sich durch, bis Ende 1854 ein nach Amerika gehender College ihm seine Privatpraxis überliess, indessen blieb er als Privatdocent stets der Wissenschaft ergeben. Er las als solcher physikalische Diagnostik. — Im October 1855 nahm sein Leben eine neue glückliche Wendung, er verlobte sich mit der Tochter des in Kiel sehr angesehenen Kaufmann Schulze, (einer Nichte des hochverdienten vortragenden Rathes im Cultusministerium Johannes Schultze) und in glücklicher Ehe hat er 23 Jahre mit seiner Gattin gelebt. Leichter wurden ihm nun die nachfolgenden Jahre seiner Thätigkeit, die sich zu einer sehr anstrengenden entwickelte, da seine Praxis einen bedeutenden Umfang annahm und er im Jahre 1858 mit der interimistischen Leitung der Klinik betraut wurde. 1859 erhielt er dann die Ernennung zum ordentlichen Professor und Director der medicinischen Klinik und

mit seiner hinteren Grenze das Tuber Calcanei, mit der vorderen eine durch die Spitze der Malleolen gelegte verticale Ebene berührte. Hätte man unter diesen Umständen an die Möglichkeit eines Pirogoff mit ungewöhnlich starker Drehung des Fersenhöckers noch denken können, so verbot dies eine 7 Cm. breite und bis 2 Cm. hohe, mit der Achillessehne fest verwachsene Narbe, die nach Ausführung der Operation an die am meisten prominirende Stelle des Stumpfes zu liegen gekommen wäre. Es blieb also auch hier nur der Versuch zur Amputatio sub Talo übrig, der am 20. December 1877 in der Weise ausgeführt wurde, dass nach Excision der über der unteren Fläche des Calcaneus gelegenen Narbe ein Schnitt längs des äusseren Fussrandes geführt und dann alle vorhandene Haut sammt den von ihr bedeckten Weichtheilen zur Bildung des Lappens benutzt wurde, der in seinem Fersentheile sehr dick und schwer verschiebbar den Talus vollkommen deckte, sogar an dessen vorderer Seite sehr reichlich war. — Die Heilung war eine vielfach gestörte: bereits am 3. Tage machte sich am vorderen Rande des dorsalen Lappens in 1 Cm. Breite und einigen Cm. Länge eine Gangrän bemerkbar, die während der nächsten Tage auch auf den vorderen, von der Narbenexcision herrührenden Wundrand überging und nur an einzelnen beschränkten Stellen die prima intentio der Wundränder zu Stande kommen liess, die des Lappens mit dem Talus jedoch in keiner Weise hinderte. Fieber war nicht vorhanden; da die Secretion sehr reichlich und nicht aseptisch zu erhalten war, wurde der Lister weggelassen und vom 27. December an Umschläge mit Kampherwein gemacht. Nach etwa 4 Wochen war die Wunde vernarbt und konnte der Talus ebenso wie auf der anderen Seite in nahezu physiologischen Excursionen willkürlich bewegt werden. — Die Anfangs vorhandene Schmerzhaftigkeit des Stumpfes verlor sich mit der Abschwellung der Weichtheile nach und nach, sodass bald Stehversuche gemacht werden konnten. Es zeigte sich dabei, dass ein unter dem lateralen Knöchel gelegener Theil der Narbe beim Auftreten nach der Seite gezerrt wurde und Schmerz verursachte. Die Mitte Februar vorgenommene Excision dieser Narbe hatte den gewünschten Erfolg, so dass Patientin den Gebrauch beider Extremitäten — mit der rechten hatte sie ja schon längst diese Versuche gemacht — schon etwa 8 Tage später beginnen konnte. 14 Tage (Ende März) nachdem für beide Füsse passende Schienenstiefel beschafft waren, war die Kranke mit ihren Uebungen soweit, dass ich sie im hiesigen ärztlichen Verein vorstellen konnte. Sie ging damals in der rechten Hand einen kurzen Stock auf ebenem Boden vollkommen sicher, stieg mit der linken Hand das Geländer fassend eine bequeme Treppe auf und nieder. Gegenwärtig (Mitte Mai) geht sie ohne Stock auch auf dem Strassenpflaster, stösst aber wegen zu grosser Länge des Schuhes bei grösserer Unebenheit des Bodens nicht selten an und zeigt dadurch eine gewisse Unsicherheit, die auf dem Trottoir oder der Diele weniger auffällt.

Was die Beschaffenheit des Stumpfes anbelangt, so ist beiderseits im Fussgelenk die active Dorsal- wie Plantarflexion in ausgiebigster Weise erhalten, keine Stelle der Oberfläche ist irgendwie gegen Druck oder spontan schmerzhaft. Linkerseits verläuft die Narbe wie bei der Schreiber im Bogen ca. 2 Cm. unter dem medialen Knöchel, die Spitze des fibularen Knöchels steht etwa 7 Millimeter über der Stützfläche, welche in frontaler Richtung 5, in sagittaler 7 Cm. misst, während der Umfang des Stumpfes über die Convexität desselben von der Ebene des Fussgelenkes aus gemessen frontal 8, sagittal 10 Cm. beträgt. Die Unebenheiten der unteren Fläche des Talus zeigen bereits eine Abplattung. Rechterseits waren bei der Entlassung (Ende März) die Weichtheile noch etwas starr und prall, so dass die damals genommenen Maasse des Stumpfes keinen Werth beanspruchen können. Die Narbe verläuft im flachen Bogen dicht unter dem fibularen Knöchel, hart am Rande der Gehfläche, über den sich ein Seitenast derselben von 2 Cm. Länge im nahezu rechten Winkel nach der Mittellinie hinzieht.

Bemerkenswerth ist vor Allem die gute Brauchbarkeit der Stümpfe, trotzdem bei allen dreien die zur Ertragung von Druck am wenigsten geeignete Haut des Fussrückens im Wesentlichen den deckenden Lappen abgab und bei der ersten Kranken 17 Monate nach der Operation kaum ihre Beschaffenheit geändert hat. In keinem Falle haben bis jetzt die über die Stützfläche im Lappen verlaufenden Sehnen und Nerven eine Unbequemlichkeit verursacht. Die Abflachung der unteren Talusfläche macht sich bei der zweiten Kranken bereits

---

1875 wurde ihm der Titel eines Geh. Medicinalrath zu Theil. Bis zum Jahre 1868 hatte er ausserdem auch noch der Poliklinik vorgestanden und gleichzeitig mit ihr gab er nun seine eigentliche Privatpraxis ebenfalls auf, da seine consultative Praxis inzwischen immer grössere Dimensionen angenommen hatte. Er war Mitglied des schleswig-holsteinischen Sanitäts-Collegiums, Präsident des Vereins schleswig-holsteinischer Aerzte, sowie des physiologischen Vereins zu Kiel. —

Einst schrieb er unter sein Bild die Worte: „Suchet die Erkenntniss und fraget nicht was sie nützt“ und diese Worte charakterisiren vollkommen den Menschen wie den Gelehrten. Er war eine durch und durch ideale Natur und, mit kindlicher Freude möchte man sagen, nahm er Alles in sich auf, was die Welt Schönes und Grosses ihm darbot. Solchem Grundzuge seines Wesens entsprach denn auch sein so ungemein liebenswürdiger Charakter, den er als Arzt und Mensch Jedem gegenüber bewährte. — Frei von allem Dünkel war er doch stets der ganze Mann, wenn es galt, mit entschlossener Festigkeit aufzutreten, um für Recht und Wahrheit, sei es im Grossen oder Kleinen, einzutreten. — In damit harmonirender, ebenso idealer Pflichterfüllung widmete er sich mit nie ermüdender Kraft seinem Berufe und so lange sein körperliches Befinden es irgend gestattete, entwickelte er eine bewundernswerthe Thätigkeit in vollster Hingabe an die ihm gewordene Mission als Arzt und Lehrer. Mit ganz besonderer Freude aber hing er vor Allem an seiner klinischen Lehrthätigkeit, und hatte die schöne Genugthuung, dass ihr stets der ungetheilte Beifall seiner Zuhörer zu Theil wurde. Oft genug mussten die der Klinik zugemessenen Stunden weit überschritten werden, weil Lehrer und Schüler sich nicht trennen mochten. Bartels Vortrag war ungemein klar und besonders dadurch fesselnd, dass man durchweg den Eindruck des Selbstdurchdachten empfing. Von physiologisch-anatomischer Basis ausgehend, standen ihm bei jedem Fall die allgemeinen Gesichtspunkte im Vordergrunde. Ein echter practischer Arzt durch und durch, ein äusserst geschickter und glücklicher Therapeut, legte er den grössten Werth auf die Berücksichtigung der prophylactischen Medicin, die er wie so manche seiner Arbeiten und Vorträge bewiesen, mit vollem Verständniss zu würdigen wusste.

Bartels' ganzes Leben entsprach einer ihm eigenen idealen Auffassung und konnte, so lange es nicht durch Krankheiten allerlei Art getrübt wurde, in Folge seines heiteren Temperamentes ein glückliches genannt werden. Aber nur zu schnell gingen die Jahre vorüber, in denen er auf der Höhe seines Wirkens, wie immer rastlos arbeitend, mit gerechtem Stolze sich sagen durfte, dass er, was er auch errungen, sich selbst allein verdanke.

Mehrfach erkrankte er lebensgefährlich an der so seltenen Glossitis und inficirte sich zweimal mit Diphtheritis, einmal mit Leichengift.

Aber der tückische Pfeil der ihn fällen sollte, als die Zeit des Früchtetragens noch nicht vorüber war, kam von anderer Seite.

Schon 1848 im Kriege hatte Bartels eine Pneumonie, vermuthlich metastatischer Natur überstanden, aber, wieder im Kriege, 1870 befiel ihn in Folge einer Reise zur Inspection der Lazarethe von Sonderburg-Düppel eine Pleuritis, welche allerdings nach $^1/_2$ jähriger Dauer mit bedeutender Schwartenbildung heilte, sicher aber die Ursache zu einer Cirrhose und zur Bildung bronchiectatischer Cavernen geworden ist, aus denen die in den letzten Jahren namentlich im Mai 1877 auftretenden Blutungen ihren Ursprung nahmen. Wurde er damals auch dem Tode noch ein Mal entrissen, so gaben diese Blutungen doch andererseits Veranlassung zu der Herzinsufficienz, welcher er endlich, nachdem er noch bei einem Aufenthalt in Montreux April d. J. von einer schweren Krankheit wiederum metastatischer Natur befallen war, endlich erlag. Fast sterbend wurde

bemerklich, bei der ersten wurde sie schon während der Operation mit der Säge geschaffen und ist bis jetzt unverändert geblieben. Wichtig erscheint mir die freie, nicht nur passive sondern active Beweglichkeit im Fussgelenk, die an allen Stümpfen unverändert bestehen blieb. Sie dürfte ein wesentliches Moment für die Brauchbarkeit des Stumpfes und für die Beurtheilung des Vortheils der Amputatio sub Talo gegenüber der Concurrenzoperation, dem Pirogoff abgeben.

Die Persistenz der Beweglichkeit des Fussgelenkes nach der Amputatio sub Talo ist die Regel. Schon im Jahre 1862 konnte C. O. Weber (Langenbeck's Archiv Bd. IV, 364) schreiben, die Erfahrung habe hinlänglich bewiesen, dass das nahe gelegene Fussgelenk sich nicht entzünde, auch nach Abtragung der Sehnen und Bänder zum Gehen nicht untauglich werde, und Pitha (Die Krankh. der Extr. Erlangen 1868 pag. 349) dürfte mit seiner Ansicht, dass das in Rede stehende Gelenk in Folge der Operation „natürlich" ankylosire, ganz vereinzelt geblieben sein. Welcher Art nun diese Beweglichkeit in der Mehrzahl der Fälle war, ob eine reine passive oder eine active, darüber geben die mir zugänglichen Monographien und casuistischen Zusammenstellungen keinen Aufschluss. Am vollkommensten wird die willkürliche Bewegung bei antiseptischer Wundbehandlung und in den Fällen erhalten bleiben, in denen die Bedeckung des Stumpfes ähnlich wie bei meinen Kranken gewonnen wurde, also sämmtliche Extensorensehnen sowie der Ansatztheil der Achillessehne zu fester Verwachsung mit dem Talus kamen. Weniger ausgiebig wird sie sich bei vorzugsweise plantarer Lappenbildung gestalten; hier werden sich Verhältnisse ausbilden ähnlich denen, wie sie nach der Chopart'schen Exarticulation gefunden werden, während bei Verwendung lateraler Lappen der Talus vielleicht nur passiv beweglich bleibt. — Schon Bruns hat die Behauptung aufgestellt, dass der Gang durch die Beweglichkeit des Talus wesentlich gefördert werde (A. Staffhorst, Beitrag zu den Exartic. d. Fusses nach Malgaigne. Inaug.-Diss. Tübingen 1861 — mir nur aus C.O. Weber's Aufsatz l. c. bekannt), es scheint dieselbe aber kaum beachtet worden zu sein. Der Einzige, bei dem ich sie später überhaupt erwähnt finde (C. O. Weber a. a. O.), kann ihren Grund nicht recht einsehen, „will indess auch diesen kleinen Vortheil der Malgaigne'schen Amputation nicht ganz verachten". — Für die Fälle, in denen die Beweglichkeit des Talus eine nur passive ist, mag aus ihr für die Brauchbarkeit des Stumpfes kein Vortheil erwachsen, und der Gang kaum ein besserer sein als nach dem Syme oder Pirogoff: aus eigener Anschauung kann ich hierüber nicht urtheilen. Ist aber die active Beweglichkeit eine so vollkommene wie bei meinen Kranken, so muss sie eine Art der Fortbewegung gestatten, die ceteris paribus in nichts Wesentlichem vom normalen Gange abweicht. Während die Stützfläche des Stumpfes mit dem Boden in Berührung bleibt, kann der Unterschenkel in der Sagittalebene in die verschiedensten Winkelstellungen zum Talus gebracht werden, es findet also, wenn man diesen Ausdruck vom gegliederten Skelett des intacten Fusses auf die einfache Fläche des Talus übertragen darf, ein „Abwickeln" der unteren Fläche des Stumpfes vom Boden statt. Dadurch wird eine Art wirklichen Schreitens ermöglicht und soweit die veränderten mechanischen Verhältnisse — namentlich der geringe Umfang der Stumpffläche — dies gestatten, etwas von der Elasticität des natürlichen Ganges gewahrt, indem eine gleichzeitige Ausnützung der Beweglichkeit des Hüft- und Kniegelenks in gewissem Grade stattfinden kann. Beim Pirogoff kann das Gehen nur ein Stampfen sein, da der Gebrauch des Stumpfes nur unter Ausschaltung jeder Bewegung im Kniegelenk möglich ist. Dass dazu aber eine erhebliche Muskelanstrengung erfordert wird, davon kann man sich sehr leicht überzeugen, wenn man auf den Hacken zu gehen versucht. — Die Art wie die erste Kranke sich mit ihrem Stumpfe fortbewegt, entspricht vollständig diesen theoretischen Betrachtungen. Dass bei der zweiten Kranken sich die Verhältnisse in gleicher Weise gestalten werden, lassen ihre schnellen Fortschritte mit Sicherheit erwarten [1]). Nachdem sie 14 Tage den Gebrauch der Schienenstiefeln eingeübt hatte, ging sie nur auf einen Stock gestützt ohne Behinderung auf ebenem Boden und nicht zu schlechtem Pflaster. — Einen Fall von beiderseitiger Amp. sub Talo, der in Bezug auf das functionelle Resultat zum Vergleich herangezogen werden könnte, habe ich in der Literatur nicht aufgefunden, wohl aber einen solchen von beiderseitigem Pirogoff (Lan-

[1]) Ist in der That eingetreten. 10. Juli 1878. Verf.

---

er in die Heimath zurückgebracht und am 20. Juni that er seinen letzten Athemzug [1]).

Sein so schweres Krankenlager zeigte von Neuem die äusserst liebenswürdige Natur des seltenen Mannes. Bis zum letzten Augenblicke dankbar für jede kleine Aufmerksamkeit, nahm er mit ruhigem Geist, der bis zum Ende klar blieb, noch an Allem Interesse, während er täglich sein Ende mehr und mehr herankommen sah und es schliesslich auch herbeiwünschte. Seine Gesundheit hatte er nicht gescheut; „lieber todt als ein unthätiges oder gar sieches Dasein" hatte er oft geäussert. —

Bartels Tod ist sicher als ein grosser Verlust für die Wissenschaft anzusehen. War er doch in allen Disciplinen seines Specialfachs zu Hause und hörte nie auf zu lernen, wo sich ihm irgend Gelegenheit bot. Schwerer aber noch trifft sein Verlust die Universität wie die ganze Provinz. Seine Bedeutung als Lehrer haben wir schon charakterisirt, aber wie könnten ihn die Aerzte Schleswig-Holsteins je vergessen, denen er in gleich zuverlässiger Weise Berather, College, Freund gewesen ist. Von ihnen Allen war er verehrt und geliebt, mochten sie älter sein als er oder seine Zeitgenossen oder wie die meisten von ihnen in den letzten Jahren dem Kreise seiner Schüler angehören! Sein Tod gab denn auch in glänzender Weise die allgemeine Liebe und Dankbarkeit kund, die er sich erworben und nicht nur von Stadt und Land, aus weiter Ferne trafen Liebeszeichen für ihn ein. Friede seiner Asche! — — — —

Diese Mittheilungen, welche wir der Freundlichkeit eines dem Verstorbenen Nahestehenden verdanken, geben die Umrisse eines Lebens voll Mühe und Arbeit, abgeschlossen als die Zeit der Erndten noch lange nicht vorüber war, anscheinend engbegrenzt in seiner lediglich berufsmässigen Thätigkeit wie in seinen Zielen und doch weit über diese Grenzen hinauswirkend durch Lehre wie durch Beispiel. Der schwere Kampf ums Dasein ist Bartels nicht erspart worden, nicht in seiner Jugend die materielle Sorge. Aber jenen hat er mannhaft durchzukämpfen gewusst, als köstlichen Siegespreis die unbeirrte Selbstständigkeit seines Urtheilens und Handelns davontragend, diese hat ihm die schönste Blüthe des menschlichen Lebens nicht geraubt, die ideale Auffassung der Aufgaben, die er selbst gewissermaassen sub specie aeterni sich stellte.

Das Verzeichniss der von Bartels binnen eines Vierteljahrhunderts publicirten Arbeiten giebt ein vollgültiges Zeugniss für seine bei aller Vielseitigkeit gründliche Vorbildung. Von hervorragendster Bedeutung unter ihnen sind wohl die Abhandlung über die Masern, dann seine wissenschaftliche Begründung der Behandlung fieberhafter Krankheiten mit kaltem Wasser und der von ihm für das Ziemssen'sche Sammelwerk bearbeitete Abschnitt über die allgemeine Diagnostik und einen Theil der Nierenkrankheiten.

Es ergiebt sich aber aus dem reichhaltigen Verzeichniss auch, dass der Kliniker niemals aufgehört hatte, practischer Arzt zu sein, und diese Seite seiner Thätigkeit sehen wir als eine besonders schätzenswerthe Errungenschaft seines früheren Wirkens an. Nur wer als practischer Arzt mit voller Verantwortlichkeit seine auf der Universität gesammelten theoretischen Kenntnisse hat erproben müssen, wird später wissen, was er seinen Schülern darbringen muss, was er sie zu lehren hat um sie auf ihren Beruf wirklich vorzubereiten, wird niemals ausser Acht lassen, dass es nicht die Sache der Klinik, vorwaltend Docenten oder Specialisten, wohl aber ihre Pflicht ist, tüchtige Aerzte auszubilden. — Hiermit eng zusammenhängend lässt sich in Bartels wissenschaftlicher und practischer Thätigkeit noch eine andere Richtung wohl erkennen. In nicht

[1]) Wie die Section ergab, hatten sich in den letzten Wochen noch die ersten Anfänge der Miliartuberculose gebildet.



genbeck's Archiv, Jahresbericht für 1863—1865, p. 941). Derselbe betrifft einen 30jährigen Korporal, der von Gutscher in Brünn wegen Erfrierung beider Füsse operirt wurde. „Die Stümpfe lassen an Form und Brauchbarkeit nichts zu wünschen übrig, — sie vertragen den stärksten Druck, so dass Pat. ohne alle Beschwerden den ganzen Tag herumgehen kann. Obwohl Pat. erst seit 7 Tagen künstliche Füsse gebraucht und anfangs wegen des langen Krankenlagers sehr bald ermüdete, ist er doch im Stande blos vermittelst eines Stockes rasch zu gehen, und wird ohne Zweifel später noch viel besser gehen."

Nach dem eben Gesagten könnte es scheinen, als wollte ich Maximen gut heissen, wie sie in Bezug auf die Amputationen im Tarsus bei den Franzosen seit einigen Decennien maassgebend sind und noch neuerdings vertheidigt werden. Wenn z. B. Perrin (l. c.) die Amputatio sub Talo ausnahmslos an Stelle des Pirogoff und des Chopart's setzen will, weil beide in der Hälfte der Fälle unbrauchbare Stümpfe gäben, vorausgesetzt dass beim Pirogoff überhaupt eine vollkommene Heilung einträte, so ist das für uns einfach unbegreiflich und undiscutirbar. Unsere klinische Erfahrung ergiebt das gerade Gegentheil solcher Behauptungen. — Der Grundsatz, so tief wie möglich zu amputiren, hat bei uns auch für den Fuss seine volle Gültigkeit. Zieht man ferner in Betracht, dass die Sicherheit des Ganges proportional der Grösse der Stützfläche des Stumpfes und das beste Material zur Bedeckung desselben in der Haut der Sohle gegeben ist, deren Vorzüge um so mehr zur Geltung kommen, wenn sie in ihrer natürlichen Verbindung mit den Knochen belassen wird, so wird es wohl Niemand einfallen an Stelle des Chopart die Amputatio sub Talo setzen zu wollen. Aber eine Concurrenz derselben mit dem Pirogoff ist auch unter diesen allgemein gültigen Gesichtspunkten wohl zulässig. In Bezug auf die Länge des Stumpfes stehen beide Operationen ziemlich gleich, die Amputatio sub Talo giebt die grössere Stützfläche und wenn nicht immer, so doch in einer nicht geringen Anzahl von Fällen den zum Gehen geeigneteren und mit weniger Muskelanstrengung zu gebrauchenden Stumpf. Schon um über letzteren Punkt auf Grund breiterer klinischer Erfahrung zur Gewissheit zu kommen, möchte ich die Amputatio sub Talo zur häufigeren Berücksichtigung empfehlen, da ohnehin schon ihre Ausführbarkeit von einem seltenen Zusammentreffen der Umstände abhängt.

Bezüglich der Technik möchte ich nur erwähnen, dass der zur Bedeckung des Talus nöthige Lappen unverhältnissmässig grösser sein muss, als man ihn blos nach dem Augenmaass bilden würde, namentlich wenn man, wie ich es that, alle Weichtheile in ihm aufnimmt. — Gestatten es die Umstände, so thut man gut die Narbe auf die mediale Seite zu verlegen; auf der lateralen könnte sie leicht durch den fibularen Knöchel geschädigt werden, dessen Spitze nahe bis zur Ebene der unteren Fläche des Talus herabreicht. — Der Gebrauch des Stumpfes wird durch möglichste Kürze der Sohle des Schienenstiefels wesentlich erleichtert, da so das Anstossen an den Unebenheiten des Bodens am besten vermieden wird.

II. Flecktyphus in Barmen.

Von

Kr.-Phys. San.-R. **Dr. Strauss.**

Während der Typhus in einzelnen Heerden zu den stationären in Barmen herrschenden Krankheiten gehört, und die daselbst vorkommenden typhösen Erkrankungen durchweg den Charakter des Ileotyphus an sich tragen, erging Mitte März dieses Jahres Seitens zweier hiesigen Aerzte an die Polizeibehörde die Anzeige, dass in einem Hause kurz nach einander acht Personen an schweren Typhen erkrankt seien. Von diesen wurden am 22. Februar einer, am 28. Februar ein zweiter und überhaupt elf weitere in der Zeit vom 11. bis 20. März in das städtische Krankenhaus übergeführt. Mit Rücksicht auf den besonderen Verlauf der Krankheit, namentlich das Erscheinen eines charakteristischen Ausschlags trat beim Krankenhausarzt die Erwägung auf, ob man es hier nicht mit dem sogenannten Flecktyphus zu thun habe, eine Diagnose, die ich bei einem Besuche der Kranken nur bestätigen konnte. Es wurde nun die Polizeibehörde von mir angewiesen, das Genusswasser des qu. Hauses, sowie das Haus selbst, insbesondere auf Feuchtigkeit, untersuchen zu lassen.

Die Untersuchung des Trinkwassers ergab, dass dasselbe zwar frei von Ammoniak und organischen Substanzen sei, dass es sich jedoch schwach getrübt und von einem solch auffallenden Gehalt an salpetersauren Salzen erweise, dass auf wesentliche fremdartige Zuflüsse geschlossen werden könne; somit musste das Wasser als gesundheitsgefährlich erachtet werden. Das Haus wurde in einem höchst verwahrlosten Zustande befunden; Fussböden und Decken sämmtlicher Räume waren mit Schmutz bedeckt, die Fenster zum Theil zertrümmert, einige Wandgefache eingestossen, die

---

wenigen deutschen Kliniken findet die prophylactische Medicin kaum noch eine Stelle, analog den französischen, für die sie freilich gar nicht zu existiren scheint. Nun kann aber die immer feinere Ausbildung der Diagnostik niemals für diesen Mangel Ersatz geben. Unsere grossen klassischen Kliniker haben sich im Gegentheil immer mit besonderer Vorliebe diesem Gebiete zugewendet und im Zusammenhange damit die Epidemiologie sorgfältig gepflegt. Bartels gehörte zu denen, welche, solchen guten Traditionen treu geblieben, gerade den practischen Arzt so vorzubereiten für nothwendig halten, dass er bei sanitären Maassregeln wie auch im Falle einer Epidemie als Sachverständiger den vorzugsweise von ihm mit Recht verlangten Rath auch zu ertheilen in der Lage sei, Bartels kleiner Vortrag „die Luft, welche wir athmen" ist in jeder Beziehung ein Muster populär wissenschaftlicher Haltung. Sein Name wird daher, eng verknüpft mit der Reform der Typhusbehandlung, die ja grösstentheils von Kiel ausging, den Aerzten seiner Heimath für immer theuer, sich auch in der Geschichte der neueren deutschen Medicin einen ehrenvollen Platz unter denen bewahren, welche als ihre fleissigsten und zuverlässigsten Mitarbeiter zu nennen sind. P. B.

Verzeichniss der durch Prof. Bartels während seines Lebens publicirten Arbeiten:

Disertation: 1850. De conjugatae verae pelvis introitus mensuris et mensurationibus. Kaliae 1850. — 1852. Eiweiss betreffend: Typhusfälle aus Frerichs Klinik. Deutsche Klinik No. 2. — 1852. Entzündung des Herzbeutels. Deutsche Klinik No. 18. — 1861. Ueber eine im Frühjahr 1860 in der Klinik zu Kiel beobachtete Masernepidemie mit besonderer Berücksichtigung der dabei vorkommenden Lungenkrankheiten. Virchow Archiv Bd. XXI. — 1862. Ueber den Zustand der Lunge bei den Masern. Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung. Wien. — 1863. Die Luft, welche wir entfernen. Vortrag Kiel. — 1863. Ueber die quantitativen Verhältnisse der Harnsäure; Ausscheidung in fieberhaften Krankheiten. Greifswalder Beiträge II. 1. — 1864. Ueber CO^2 Gehalt der ausgeathmeten Luft bei Diabetikern. (Vortrag auf der Giessener Versammlung?) Aerztl. Intell.-Bl. Oct. 15. — 1864. Kaltwasser-Behandlung. Dissertation. Ernst Ratjen. Hydrotherapia typhi abdominalis später Jürgensen und Kaup? — 1866. Untersuchungen über die Ursachen einer gesteigerten Harnsäureausscheidung in Krankheiten. D. Archiv für klin. Med. I. — 1866. Beobachtungen über die häutige Bräune. D. Archiv für klin. Med. II. — 1866. Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Syphilis. — Mittheilungen des Vereins Schleswig-Holstein'scher Aerzte 1. — 1866. Ueber die Behandlung fieberhafter Kranhkeitszustände mit methodischer Wärmeentziehung. Mitth. d. Schlesw.-Holst. Aerzte 1. Ein Fall von Echinococcus innerhalb des Sackes der Dura mater. D. Arch. für kl. Med. IV. — Ueber die operative Behandlung der entzündlichen Exsudate im Pleurasack. D. Archiv f. klin Med. IV. — 1869. Ueber systolische Gefässgeräusche in den Lungen. — D. Archiv f. klin. Med. VI. — 1870. Ueber die Erweiterung des Magens und deren Behandlung. — Mittheilungen des Vereins Schleswig-Holstein'scher Aerzte. Heft 3. — 1871. Rathschläge für die Behandlung des Typhus im Felde. Kiel. Schwers. — 1871 Klinische Studien über die verschiedenen Formen von chronisch-diffuser Nierenentzündung. Volkmann's Sammlung Vorträge. — 1873. Die Eigenwärme des menschl. Körpers und ihre Bedeutung für die Gesundheit. Naturwissensch. Vereinsblätter für Schlesw.-Holst. — 1874. Ueber peripleuritische Abscesse. D. Archiv f. klin. Med. XXIII. — 1875. Zur Behandlung der Lungenschwindsucht, Mittheil. d. Ver. Schlesw.-Holst. Aerzte. Heft 5. — 1875. In Ziemssens Handbuch, Krankheiten des Harnapparates; Die allgemeine Symptomatologie der Nierenkrankheiten und die diffusen Erkrankungen der Nieren. 1. Aufl. 1875. 2. Aufl. 1878. — 1877. Ueber die therapeutische Verwerthung der Salicylsäure und ihres Natronsalzes in der inneren Medicin. Mittheilungen des Vereins Schleswig-Holstein'scher Aerzte 1877. Heft 6.

Ausserdem befinden sich natürlich in den Dissertationen von Bartels Schülern, wie in den Veröffentlichungen seiner Assistenten noch sehr viele seiner Arbeiten und Ideen. —



kellerartigen Räume an der Ostseite des Erdgeschosses vollständig feucht, die Luft war in allen Räumen dumpfig und verdorben und der im Hofe befindliche Abtritt ganz gefüllt, der Hof und der Platz hinter dem Hause mit Kehricht, Schmutz und Unrath bedeckt. Ausserdem fand sich noch Parterre neben einem Wohnraume ein dunkles, feuchtes Gelass, gefüllt mit Lumpen und Knochen, aus dem ein widriger, modriger Geruch hervordrang. Es wurden nun folgende Maassregeln ergriffen:

1. Entleerung der Abtrittsgrube;
2. Entfernung des vor und hinter dem Hause liegenden Kehrichts, Schlammes und Unraths, sowie Fortnahme der oberen Bodenschicht bis auf den gewachsenen Lehmboden;
3. Gründliche Reinigung sämmtlicher Räume, Abseifen der Wände, Treppen, Thüren etc.;
4. Mehrmaliges Kalken sämmtlicher Wände und Decken;
5. Reparatur der defecten Fenster, Wände und Fussböden;
6. Schliessung der sehr feuchten Kellerräume;
7. Gründliche Desinfection der Räume, der Senkgrube, Verbrennen des Strohs, der Lumpen und Knochen resp. Verhinderung weiterer Aufbewahrung von solchen Gegenständen;
8. Polizeiliche Ueberwachung der benachbarten Häuser hinsichtlich etwa vorkommender Typhuserkrankungen, sowie der täglichen Reinigung der Häuser und wiederholte Ausräumung der Senkgrube des fraglichen Hauses;
9. Herstellung eines Abflusses für das hinter dem Hause sich ansammelnde Wasser.

Ausserdem sind Seitens der Polizeiverwaltung die hiesigen Aerzte durch Circular an die Anzeigepflicht von Typhuserkrankungen erinnert worden.

Sobald die exanthematische Natur des Typhus feststand, wurden, um einer Durchseuchung des Krankenhauses entgegenzutreten, die dort aufgenommenen Kranken zunächst isolirt und sodann in die neuen, ausserhalb der Stadt gelegenen schönen Baracken übergeführt. Es waren 5 Männer, 6 Frauen und 2 Kinder.

Die Symptome der Krankheit betreffend, so war die auffallendste Erscheinung ein eigenthümlicher Ausschlag, welcher nur bei 2 Kindern und den 3 zuletzt und schon fieberfrei anlangenden Kranken fehlte. Je schwerer der Fall, desto reichlicher trat das Exanthem hervor. Dasselbe hatte Aehnlichkeit mit dem Masernexanthem, war etwa von derselben Gestalt, derselben Farbe, aber nicht so deutlich wie Masernflecke mit kleinen Papeln bedeckt; es lag im Niveau der Haut, war am reichlichsten auf der Rückseite des Rumpfs, den Schultern und Oberschenkeln und erstreckte sich in einzelnen Fällen auch auf Vorderarme und Unterschenkel, liess aber das Gesicht frei. Bei genauer Betrachtung zeigte es sich zusammengesetzt aus getrennten, schmutzig gelben bis blaurothen Flecken von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der einer Bohne und von rundlicher oder unregelmässig gezackter Gestalt.

Die Flecken waren Anfangs heller und färbten sich im Verlaufe dunkler, so dass sie theilweise Petechien glichen und blieben noch nach dem Tode deutlich sichtbar, während sie sich bei den Ueberlebenden aufhellten und in schmutziges Gelb übergingen. Bei den meisten Kranken blieb der Ausschlag nur wenige Tage sichtbar; wo aber eine petechiale Verwandlung vor sich gegangen war, hielt er sich noch in der Reconvalescenzperiode deutlich erkennbar. Uebrigens war auch der Verlauf des Fiebers vom Darmtyphus durchaus verschieden und charakteristisch für Flecktyphus. Fast alle Kranken berichteten, dass sie plötzlich mit Schüttelfrost erkrankt seien, ohne sich vorher schon besonders müde und unwohl gefühlt zu haben. Im Krankenhause wurde bei genauen, zweistündlich wiederholten Messungen eine ziemlich gleichbleibende Temperatur (39—40°) constatirt, die dann gegen die Genesung hin, nicht langsam und unter den bekannten Morgenremissionen, wie bei Ileotyphus, sondern continuirlich und in kurzer Zeit zur Norm herabging. Bei den meisten Kranken dauerte die Entfieberung nur 1 bis 2, bei keinem mehr als 3 Tage, in einem Falle sank sie in weniger als 24 Stunden von voller Höhe zur Norm herab, was bei Darmtyphus niemals vorkommt. Das Befinden des Kranken besserte sich meistens nicht ebenso rasch und auffallend; vielmehr blieben in den meisten Fällen noch mehrere Tage Apathie und Benommenheit und mehrfach eine ungemein grosse Schwäche bestehen, welche zu der Dauer und Höhe des vorausgegangenen Fiebers in gar keinem Verhältnisse stand. Einer der Kranken z. B., welcher nur 9 Tage Fieber hatte und nicht über 39,5 kam, war noch, nachdem er über eine Woche fieberfrei war, so schwach, dass er nur mit Hülfe zweier Wärter zu Stuhle gehen konnte; überhaupt waren die Erscheinungen des Centralnervensystems, namentlich die typhöse Benommenheit, trotz der häufig verabreichten kühlen Bäder, weit heftiger, als dies bei Ileotyphus der Fall zu sein pflegt. Bei fast allen Kranken bestand sehr bedeutende Schwerhörigkeit; die Sprache war meistens stammelnd und stockend, das Schlucken bei mehreren erschwert, meistens Augenkatarrh vorhanden und einigemal wurde erhebliche Athemnoth constatirt. Schon im Anfange traten fast bei allen Kranken intensive Katarrhe von Seiten der Nasenschleimhaut auf, Erscheinungen, welche gleich dem späteren Exanthem eine Aehnlichkeit mit den Masern nicht verkennen liessen. Die Frauen klagten auch über schmerzhafte Empfindungen und Reissen in den Gliedern, sowie über Empfindlichkeit der Magengegend. Schon frühzeitig zeigten sich die meisten Kranken auffallend apathisch. Bei mehreren war eine grosse Reflexerregbarkeit in die Augen springend; bei einem konnte man die Milz nicht perkutiren, ohne dass derselbe bei jedem Schlage harlekinartig in die Höhe fuhr und die heftigsten Grimassen schnitt. Husten mit reichlichem Schleimauswurf war fast bei allen Kranken bis in die Reconvaleszenzperiode vorhanden. Durchfall fehlte in etwa der Hälfte der Fälle, bei den Uebrigen trat er unregelmässig und meist erst in der späteren Krankheitsperiode auf. Meteorismus fehlte oder war unbedeutend: die Milz war bald vergrössert, bald unverändert, der Unterleib öfters druckempfindlich, aber die Ileocöcalgegend nicht vorzugsweise.

Die Behandlung bestand in Verabreichung von Chinin und kühlen Bädern, welche aber die Temperatur nicht erheblich zu vermindern vermochten und überhaupt bei Weitem nicht den augenscheinlichen Nutzen brachten, wie bei Darmtyphus. Die Dauer der fieberhaften Periode betrug bei den Erwachsenen 9—20, im Durchschnitt 14 Tage, bei den Kindern, bei welchen die Krankheitserscheinungen im Ganzen weniger charakteristisch waren, nur 4—5 Tage. Bei den Gestorbenen erfolgte der Tod je am 9., 14. und 17. Krankheitstage.

Die Obduction ergab sehr übereinstimmende Resultate. Im Darmkanal und den Gekrösedrüsen zeigte sich im Gegensatz zu Ileotyphus keine wesentliche Veränderung, im Dünndarm waren keine Geschwüre, in einem Falle die solitären und agminirten Drüsen erheblich vergrössert, in den beiden anderen nicht; im Darmtractus, namentlich dessen obern Theile, Spuren katarrhalischer Entzündung; die Milz bald erheblich, bald unerheblich vergrössert; in einem Falle ein gangränöser Heerd in der Lunge.

Was die Entstehung der Krankheit betrifft, so liess sich trotz sorgfältiger Nachforschung weder eine Einschleppung von aussen seitens der Hausbewohner, noch eine Ueberführung des Contagiums in das Haus durch fremde Personen nachweisen; möglich, dass von an der neuen rheinischen Bahn hier beschäftigten Arbeitern aus den östlichen Provinzen, welche in dem in gewisser Beziehung anziehenden Hause verkehrt haben können, eine Einschleppung stattgefunden hat. Es ist jedoch mehr die Annahme gerechtfertigt, dass die Krankheit sich spontan dadurch entwickelt hat, dass die Kranken denselben im Hause gelegenen miasmatischen Einflüssen ausgesetzt waren; erwägt man, dass das allen sanitären Ansprüchen hohnsprechende Haus mit Menschen angefüllt war, — es wurde bewohnt von 38 Personen, und zwar von 9 Familien (25 Erwachsene, 13 Kinder), die grösstentheils zum Auswurf der Menschen gehören, (Säufer, Diebe, Prostituirte), dass bei denselben von vernünftiger Pflege, von Reinlichkeit und ausreichender Nahrung wohl nicht die Rede gewesen, dass sich also eine grössere Anzahl von Menschen unter möglichst ungünstigen hygienischen Bedingungen versetzt fand, so sind Momente genug gegeben, welche den in dem Hause bereits eine Zeitlang wuchernden Typhuskeim, — es wurde festgestellt, dass dort kurz vorher 3 Personen an Abdominaltyphus erkrankt waren, — zu einer höheren Potenzirung, zur Ausartung in die exanthematische Form führen konnten. Heute, fast $\frac{1}{4}$ Jahr nach der Erkrankung, liegt noch ein Kranker wegen Decubitus darnieder. Ausser in dem erwähnten Hause sind noch an 3 anderen Punkten der Stadt vereinzelte Erkrankungen an exanthematischem Typhus vorgekommen, möglicherweise entstanden durch Verkehr in jenem Hause. Dank der zur Ausführung gekommenen energischen Maassregeln, insbesondere der Unterbringung sämmtlicher Kranken in die Baracken ausserhalb der Stadt, ist es gelungen, die Typhusheerde zu beschränken — im Ganzen sind 22 Erkrankungen mit 3 Todesfällen vorgekommen — und so eine Stadt vor grossem Unglück zu bewahren, welche bei der starken Fabrikbevölkerung einen zur epidemischen Ausbreitung der ansteckendsten der Krankheiten zu geeigneten Boden abgeben konnte.

III. Eine neue Methode zur Behandlung von Pseudarthrosen.

Von

Dr. Ludwig Rydygier.

Docent an der Universität Jena.

(Schluss aus No. 27.)

In letzter Zeit hat Hüter bei zwei Fällen von Pseudarthrose parenchymatöse Injectionen von 5 Proc. Carbolsäurelösung versucht, und zwar in einem Falle mit günstigem Erfolge, in dem anderen aber ohne Erfolg. Da diese Fälle, soviel ich weiss, bis jetzt nicht publicirt sind, so will ich dieselben, soweit ich sie im Gedächtniss behalten habe, kurz beschreiben, weil ich glaube, dass dieses Verfahren in manchen Fällen wirklich von gutem Erfolge sein wird und seine Gefährlichkeit gleich Null ist:



Der erste Fall betraf ein schwächliches Mädchen von 3—5 Jahren, welches eine Pseudarthrose am Unterschenkel hatte. Die Injectionen von 5 Proc. Carbolsäurelösung vertrug das Kind ganz gut, aber der Erfolg blieb aus. — Beiläufig will ich bemerken, dass auch die anderen unblutigen Methoden und auch die Dieffenbach'sche ohne Erfolg waren; die Mutter aber auf eine weitere Operation nicht einwilligen wollte und so denn das Kind mit einem Gehapparat versehen wurde, womit es herumgehen konnte, und die Injectionen noch von Zeit zu Zeit gemacht wurden. Ich sah das Kind zuletzt im Juli in diesem Zustande; über das endgültige Resultat ist mir nichts bekannt. —

Der zweite Fall war eine ziemlich frische, ein Paar Monate alte, Pseudarthrose des Humerus bei einem in mittleren Jahren stehenden, kräftigen Seemann. Den Bruch hatte er sich auf hoher See durch einen Fall zugezogen. Da auf dem Schiffe kein Arzt sich befand, so legte der Schiffs-Capitän, so gut er's verstand, eine Art Schienen-Verband an. In Amerika wurde ein Gyps-Verband angelegt, aber die Beweglichkeit der Bruchenden bestand nach dessen Abnahme fort. In die Greifswalder Klinik nach ein paar Monaten aufgenommen, bekam Patient einen mit einem Fenster versehenen Gypsverband und parenchymatöse Injectionen mit 5 Proc. Carbolsäurelösung in die Gegend der Bruchstelle.

Unter dieser Behandlung trat in kurzer Zeit vollkommene Consolidation ein. —

Die Einfachheit und Gefahrlosigkeit dieser Methode verdient es, dass man ihr den Vorzug gebe vor den übrigen, wenn blos der Erfolg sicher wäre. Aber wie es schon die beiden bis jetzt bekannten Fälle beweisen ist dies nicht der Fall; vielmehr scheint diese Methode nur bei frischeren Pseudarthrosen Erfolg zu versprechen. Nichts desto weniger dürfte sie sich zur weiteren Prüfung empfehlen und vor Anwendung der immerhin eingreifenderen Methoden zu versuchen sein. —

Das Durchziehen eines Haarseils ist zwar hin und wieder mit gutem Erfolg angewendet worden, häufiger aber auch ohne Erfolg und hat schon so oft üble und sehr gefährliche Zufälle hervorgerufen, dass es gar nicht mit meinem Verfahren concurriren kann.

Ich komme jetzt zu dem Verfahren, welches am ehesten dem meinigen gleichgestellt werden könnte, und an Stelle dessen ich das neue, — wenn auch nicht in allen Fällen — wie ich das später noch des Näheren erörtern werde — einführen möchte: nämlich zur Diaphysenresection.

Vorher will ich aber noch mit ein Paar Worten eine Art Uebergangs-Methode würdigen, ich meine das Abschaben der Fracturenden. Dieses Verfahren kann man zwar für etwas ungefährlicher halten, wie die Diaphysenresection. Da jedoch bei der letztern durch das Absägen der Fracturenden das Markrohr für gewöhnlich nicht eröffnet wird, weil es durch die vorausgegangene Entzündung verschlossen wird, so ist der Unterschied in der Gefährlichkeit nicht allzu gross, obgleich ich ihn keineswegs ganz leugnen möchte. — Ausserdem hat das Abschaben noch den Vortheil, dass die Extremität nicht verkürzt wird. Diese Vortheile wiegt aber reichlich die grössere Unsicherheit des Erfolges auf. Die von mir empfohlene Methode hat eben den grossen Vorzug vor beiden letztgenannten, dass sie neben gleicher oder noch geringerer Gefährlichkeit die Extremität unverkürzt lässt und sicherer von Erfolg ist. Wir wollen uns bestreben, die 3 Punkte im Nachstehenden zu beweisen. —

Das Ablösen von Periostlappen ist erfahrungsgemäss nicht gefährlich; dies haben auch meine Versuche und der beobachtete Fall für die neue Methode bewiesen. Es dürfte also das Ablösen der Periostlappen ebenso ungefährlich sein, wie das Abschaben der Bruchenden und ungefährlicher, wie das Absägen. Das Blosslegen der Bruchenden ist aber allen 3 Methoden gemeinsam. — In Betreff der Gefährlichkeit steht also die neue Methode den beiden älteren gleich oder übertrifft sie sogar. —

Dass die kranke Extremität durch die Operation nicht verkürzt wird, ist namentlich sehr wichtig für die unteren Extremitäten, und dieses ist gewiss ein sehr grosser Vorzug der neuen Methode vor der Diaphysenresection.

Was endlich die Sicherheit des Erfolges anbetrifft, so kann ich erstens auf den von mir operirten Fall und meine Versuche hinweisen. Aber auch theoretisch lässt sich von vorn herein annehmen, dass die von Periostlappen umgebenen, nach Bedürfniss abgeschabten und innig auf einanderliegenden Knochenenden sicherer zusammenheilen werden, als wenn man blos die abgeschabten Knochenenden einander nähert. Ich glaube auch nicht, dass selbst die durch Sägeschnitte angefrischten Fracturenden sicherer zusammen heilen sollten, da ihre Annäherung und Adaptation meistens schwer fällt und nicht genau gelingt. Diesem Uebelstande hat man zwar mit Erfolg durch die Knochennaht (Mott) oder durch Verbände (2 Stahlschrauben von Langenbeck's) abzuhelfen gesucht. — Immerhin ist dann der Eingriff noch um etwas bedeutender und um vieles erschwert, da die Entfernung des Drahtes oft sehr schwierig wird. — Auch diese Kleinigkeiten sprechen für die neue Methode. —

Wenn ich nun so den Vorzug der von mir empfohlenen Methode vor den beiden letztgenannten bewiesen zu haben glaube, so will ich dieselben doch nicht vollständig durch die neue verdrängen. — Im Gegentheil will ich gern zugeben, dass es specielle Fälle geben wird, wo man die Diaphysenresection allein, oder in Verbindung mit der Bildung von Periostlappen wird anwenden müssen, wie ich ja das schon selbst in meinem 4. Versuche gethan habe, wo das eine Bruchende in eine Spitze auslief und die Haut zu perforiren drohte. —

Einen anderen Grund zur Bevorzugung der Diaphysenresection kann auch die Lage der Bruchenden abgeben. So weiss ich durch gütige mündliche Mittheilung des Herrn Geh. Hofrath Ried, dass in seinem von ihm operirten Falle die spitzen Bruchenden so auf einander ritten, dass ihre Adaptation und Befestigung auf keine andere Weise möglich war, als durch Resection. —

Es giebt leider noch Pseudarthrosen an Stellen, wo man weder reseciren (cf. Nachtrag) noch Periostlappen umklappen kann, und zu diesen gehört über dies eine der häufigsten: die Pseudarthrose nach Patellafractur. —

Nach den bis jetzt bekannten Arbeiten über Periostüberpflanzungen erscheint es mir möglich, dass man für diese Fälle mein Verfahren vielleicht in der Weise modificiren könnte, dass man ganz abgetrennte Periostlappen, und zwar mehrere kleinere, über die gehörig vereinigte Fracturstelle pflanzen möchte. Dieses bedarf jedoch einer weiteren Prüfung. —

Das ultimum refugium, die Amputation, wird jeder auch nur einige Hoffnung auf Erfolg gewährenden Methode nachstehen, also auch der von mir empfohlenen. —

Zum Schluss will ich denn noch einmal kurz feststellen, welche Stelle ich unter den bis jetzt üblichen Methoden zur Heilung von Pseudarthrosen der neuen eingeräumt wissen wollte. Bei frischen Pseudarthrosen würde ich die von v. Dumreicher empfohlene resp. von Nicoladini modificirte Methode anwenden. — Erst wenn diese im Stiche liesse, möchte ich zum Reiben der Bruchenden an einander oder zum Zerreissen resp. Zerbrechen der Zwischensubstanz übergehen. — Darauf würde ich die von Hüter angewendete parenchymatöse Injection 5 Proc. Carbolsäurelösung wählen. — Bei Erfolglosigkeit dieser Methoden oder bei sehr veralteten Pseudarthrosen würde ich mich an den anderen Methoden nicht weiter aufhalten, sondern zum Umklappen der Periostlappen schreiten, als derjenigen Methode, welche nicht gefährlicher ist, als die übergangenen und viel sicherer guten Erfolg verspricht. Nur in den Fällen, wo die besondere Lage und Beschaffenheit der Bruchenden es verlangte, würde ich die Diaphysenresection anwenden, und auch da, um des guten Erfolges sicherer zu sein, diese mit dem Herumklappen der Periostlappen verbinden. — In denjenigen Fällen, wo das Herumklappen der Periostlappen unmöglich ist, wie etwa bei Patellafracturen, dürfte sich das Ueberpflanzen von mehreren Periostlappen versuchsweise empfehlen. —

Nachträglich will ich noch einige neuere Methoden zur Behandlung von Pseudarthrosen kurz erwähnen: Boeckel (cf. Ref. d. Centralbl. f. Ch. No. 12 S. 75) giebt an, dass er 2 Fälle von Pseudarthrose heilte durch schräge Resection der Bruchenden und Befestigung derselben nicht mittelst der sowohl üblichen Knochennaht, sondern einer stählernen Schraube, die nach einiger Zeit von selbst abfiel. Hier ist also blos die Richtung der Anfrischung und die Art der Befestigung geändert; es gilt daher im Grossen und Ganzen dasselbe von dieser Methode, was ich schon bei Beurtheilung der Diaphysenresection gesagt habe, und dürfte die Gefahr dieser Art von Vereinigung nach den früheren Begriffen grösser sein, als die der gewöhnlichen. — Freilich scheint man jetzt solche Gefahren nicht sehr hoch anzuschlagen, da z. B. auf dem letzten Chirurgencongresse Trendelenburg die Resection auch zur Behandlung der Pseudarthrosen der Patella vorgeschlagen hat: man soll die Pseudarthrose blosslegen, die Fragmente anfrischen und durch Drahtnähte an einander befestigen. Das Kniegelenk, welches dabei natürlich eröffnet wurde, reagirte in keiner Weise gegen diesen Eingriff. In einem anderen Fall bei einer Fractur des einen Condylus fem. eröffnete Tr. einfach das Kniegelenk und nagelte den adaptirten Condylus an den Femurschaft an. Bei Pseudarthrosen nach Fractura colli fem. schlägt Tr. vor, durch den Trochanter und den Schenkelhals eine Elfenbeinschraube behufs Befestigung des abgebrochenen Kopfes in denselben hineinzubohren. Zwischen dem von Trendelenburg vorgeschlagenen Verfahren und dem meinigen brauche ich keinen Vergleich anzustellen, weil eben an den erwähnten Stellen sich kein Periostlappen bilden lässt. — Auch die übrigen in letzter Zeit empfohlenen Methoden betreffen meistens die Patella, so dass ich darauf nicht weiter einzugehen brauche, zumal da sie Jedem bekannt sein dürften und ein Vergleich sich eben nicht anstellen lässt. —



IV. Die Fachprüfung der Aerzte.

III.

(Schluss.)

Gehen wir nunmehr auf die Liste der Seitens des K. D. Ges.-Amtes als besonders geeignet für ein „einsichtsvolles und unbefangenes" Mitwirken bezeichneten Persönlichkeiten ein, so müssen wir vorweg Eines bemerken. Es ist nicht schwer, zu einer solchen Commission eine grössere Zahl an und für sich hervorragender oder vollkommen geeigneter Männer einzuberufen, während trotzdem der ganze Charakter ihrer Zusammensetzung ein fehlerhafter sein kann. Man erreicht dadurch indessen immer das Eine, dass die Kritik leicht ihre Unbefangenheit verliert, indem sie fürchten muss, ihre Einwendungen möchten so dargestellt werden, als richteten sie sich gegen jene Persönlichkeiten selbst. Besonders in dem Falle trifft dies zu, wenn der Kritiker unter den Bezeichneten nicht Wenige zählen darf, die ihm durch persönliche Freundschaft oder durch gemeinsame Ziele und Arbeiten seit Jahren eng verbunden sind. Zum Glück weiss er sich dies Mal vor jeder Missdeutung ihrerseits sicher, da grade sie, ihrer ganzen Vergangenheit nach, von der Presse an erster Stelle stets eine unabhängige Kritik erwartet haben. Gewiss lässt sich z. B. gegen die Namen der ersten Kategorie der ordentlichen Professoren nichts einwenden, der Ergänzung bedurften sie, wollte man sie nicht ganz weglassen, jedenfalls. Dass Herr Winckel nur als Stellvertreter einberufen wurde, hat freilich jeden Kundigen überrascht. Gerade er, zur Zeit keiner eigentlichen Universität angehörig, seit lange hervorragend thätig, wenn es die bessere Ausbildung des ärztlichen Standes gilt, befindet sich wie Wenige in der Lage, ein unbefangenes und maassgebendes Votum über die vorliegende Frage abzugeben. Was sodann die Kategorie der ausserordentlichen Professoren und Docenten anbetrifft, von denen zwei, die Herren Rüdinger und Hofmann inzwischen ordentliche geworden sind, so ist ausser diesen und dem besonders als Hygieniker in theoretischer und praktischer Beziehung hochverdienten Herrn Bockendahl-Kiel, nur Hr. Prof. G. Lewin genannt. Nun sind wir weit entfernt, die Fähigkeiten und Verdienste des Herrn Lewin, irgendwie anzweifeln zu wollen; ihn aber allein unter den Berliner ausserordentlichen Professoren für geeignet zu halten, während zu letzteren Männern, wie Henoch, Heinrich Jakobson, Senator, Skrzeczka u. A. m. gehören, ist schwer erklärbar und daran ändert das Faktum nichts, dass Herr Hartmann eine Stellvertretung erhalten hat.

Die Privatdocenten sind noch stiefväterlicher behandelt worden und der gewiss hochachtbare Herr Fürbringer ist schwerlich der Ansicht, irgendwie im Stande zu sein, die Privatdocentur der deutschen Universitäten zu repräsentiren, während Hr. Krieger, wiederum ein bewährter Hygieniker, kaum Aussicht haben dürfte als Stellvertreter zu fungiren.

In der Kategorie der „Medicinalbeamten und praktischen Aerzte" erblicken wir unter den 13 Einberufenen und ihren Ersatzmännern 8 Medicinalbeamte, (Hr. Wasserfuhr ist hoffentlich nur um deswillen nicht berücksichtigt, weil er sich schon namentlich bei Gelegenheit des Gutachtens der Strassburger Fakultät, hat amtlich äussern müssen), zu denen Herr Flemming wenn auch ausser Diensten gezählt werden muss. Unter den vier nicht beamteten Aerzten befindet sich Herr Wilms und in der That die Berliner Aerzte konnten nicht glänzender vertreten werden als durch ihn, der noch dazu oft genug als Examinator fungirt hat. Um so unerhörter ist es, dass man sich nicht gescheut hat, ihn, der in erster Linie bezeichnet werden musste, mit einer Stellvertretung zu begnadigen!

Wir müssen aber überhaupt gegen das Verfahren des K. D. Ges.-Amtes protestiren, sich über die ihm genügend bekannte Vereinsorganisation der deutschen Aerzte hinweg, nach eigenstem persönlichen Belieben, die ihm genehmen Vertreter unseres Standes auszuwählen. Wenn je, so war bei dieser Gelegenheit der Anlass dazu gegeben, die Worte wahr zu machen, welche die bekannte Denkschrift über das Wohlwollen des K. D. Ges.-Amtes für die deutschen Aerztevereine, enthielt. Was hinderte das Amt, wenn es ihm mit jenen Versprechungen Ernst war, die bevorstehende Generalversammlung des deutschen Aerztevereinsbundes aufzufordern, ihm einige Mitglieder für diese Commission zu bezeichnen? Oder wenn es dazu nicht competent zu sein glaubte, wie war es möglich, dass man nicht wenigstens den Vorsitzenden des Aerztevereinsbundes, Herrn Graf an erster Stelle bezeichnete? Eine derartige Umgehung eines Mannes der, als der seit Jahren einstimmig gewählte Führer unseres Standes, diesen nach jeder Richtung hin würdig repräsentirt, dem auch sonst wohl alle Garantien für „ein einsichtiges und unbefangenes Mitwirken" zur Seite stehen, hätte in jedem anderen Lande einen Sturm der Entrüstung hervorgerufen, bei uns in Deutschland exemplificirt man nur allzugern auf England, wenn man recht unvollkommen vorbereitete Gesetzentwürfe durchbringen will, nicht aber wenn es gilt, die so oft erklärte Achtung vor der Unabhängigkeit und der Selbstbestimmung unseres Standes thatsächlich zu bewahrheiten.

Wir fürchten daher, die Verhandlungen und Beschlüsse dieser Commission werden sehr resultatlos sein. Die bei ihrer Zusammensetzung angewendete Methode, ihre nicht abzuläugnende Lückenhaftigkeit beraubt sie im Voraus jeder wirklichen Autorität. Ist doch der ganze Osten Preussens ausser Berlin ohne jede Vertretung in ihr! Und wo kennt man besser die Forderungen, welche an den Arzt und seine Ausbildung zu stellen sind, als in den Ländertheilen, wo bei den schlechten wirthschaftlichen Verhältnissen sein Wirken so schwierig, die tüchtigste auf die Praxis gerichtete Bildung aber um so nothwendiger ist?

Aber vergebens suchen wir nach auch nur einen Vertreter der ausserordentlichen Professoren und Docenten der Universitäten Greifswald, Königsberg und Breslau, während Strassburg allein zwei entsendet, vergebens nach einem in diesen Provinzen domicilirenden beamteten oder nicht beamteten Arzt!

Wir geben ja gerne zu, dass der Natur der Sache nach den Herren Struck und Finkelnburg jede Kenntniss der Zustände wie der Personalverhältnisse der Ostprovinzen Preussens fehlen muss, war dies aber ein zwingendes Motiv, letztere einfach zu ignoriren? P. B.

V. Referate und Kritiken.

Theodor Leber. Die Krankheiten der Netzhaut und des Sehnerven. Handbuch der gesammten Augenheilkunde. Band V. zweite Hälfte. Leipzig bei W. Engelmann 1877.

Leber hat einen der schwierigsten Theile dieses grossen Werkes übernommen und in der vorliegenden Arbeit mit dem grössten Geschick vollendet. Es galt hier, die zahlreichen, sehr zerstreuten, noch nicht kritisch gesichteten Arbeiten der letzten 25 Jahre zu sammeln, ihnen die richtige Werthschätzung zu geben und zugleich eine völlig beherrschende Kenntniss des Gegenstandes zu entwickeln. Der Gegenstand ist aber ein um so schwieriger, weil er in zwei Gebiete der Medicin hineinspielt und neben der Beherrschung der Ophthalmologie, noch die eines der schwierigsten Theile der histologischen und pathologischen Anatomie umfasst. Leber ist allen diesen Anforderungen gerecht geworden und hat sie in durchaus eingehender, völlig richtiger, und auch schöner Weise gelöst. Ein kritischer Besprecher hat neben der Freude über das gelungene Werk noch die drückende Empfindung, dass er nur Nebensachen etwa zu tadeln vermag.

Im Anfang war es mir unlieb, dass L. sich streng an die systematische Eintheilung, an die Schablone auf diesem neuen Felde hält, aber schon nach einigem Studium versöhnte ich mich damit. Hyperämie, active und Stauungshyperämie, Cyanose etc. schienen mir zunächst nicht die gleiche Berechtigung neben den grossen Krankheitsspecies zu haben, aber der weitere Fortschritt des Werkes widerlegte sehr bald meine anfängliche Befürchtung eines zu starken Hervortretens des Schemas. — Ausserordentlich wohlthuend ist in dem ganzen Werke die kritische und dabei doch rücksichtsvolle Behandlung der Literatur; niemals findet sich ein absprechendes Urtheil über Fachgenossen und doch immer die richtige Werthstellung der fremden geistigen Arbeit.

Bei einem so schwierigen Capitel, wie die Histologie der Netzhaut kann eine völlige Uebereinstimmung nicht erzielt werden und Ref. findet sich an mancher Stelle in Widerspruch mit L., aber an jeder Stelle muss ich das nüchterne, ruhige und dabei tiefgehende Urtheil des Verf. anerkennen. Nur darin kann ich nicht beistimmen, das L. die Stäbchenschicht, welche er doch als percipirende anerkennt, zu den musivischen Schichten rechnet. Wir dürfen diese Bezeichnung durchaus nicht acceptiren, da sie, an sich nicht ohne Sinn, doch von Henle zuerst gebraucht ist in der bestimmten Absicht die Stäbchenschicht als nicht percipirende zu bezeichnen. — Gerade die histologischen Abbildungen, welche von L. eingestreut sind, dienen ausserordentlich zur Erläuterung und sind ohne Ausnahme schön und zweckentsprechend.

Die beiden ersten Theile, die Krankheiten der Retina und die des Sehnerven, umfassen bei weitem den grössten Theil des Werkes. Im ersten Theile herrscht überall die gleiche Klarheit; nur ist mir aufgefallen, dass L. der gewöhnlichen Stadieneintheilung des Glioms folgt, er wird zugeben müssen, dass das zweite Stadium, welches neben der Drucksteigerung noch die nicht seltene Phthisis umfasst, besser Stadium der Druckbeeinflussung genannt würde.

Gegen die Eintheilung des zweiten Theiles muss ich ernsteres Bedenken erheben. L. rechnet die Papille zum Sehnerven, weder histologisch, noch practisch kann ich diese Eintheilung billigen. Die Papille gehört zur Netzhaut, so weit sie hinter der Lamina cribrosa liegt. Selbst wenn ich auch die Gründe L's., dass die Papille vom Sehnerven gebildet wird und die Elemente der Netzhaut nicht enthält, verstehe und die histologische Rechtfertigung dieser Eintheilung zugebe, muss ich sie doch practisch für höchst ungünstig erklären und würde höchstens eine Gleichstellung der Papille mit Netzhaut und Sehnerv, also Dreitheilung des Themas zugestehen. Anatomie und Ophthalmoskopie lassen beide Papille und Netzhaut nur unter einem Gesichtspunkte umfassen. Sie liegen beide in einer Ebene, sind nicht ohne einander zu sehen und zu

denken; ihre Krankheiten hängen ebenso zusammen. Für mich ist das histologische Merkzeichen maassgebend. Der Sehnerv geht nur so weit, wie die markhaltigen Fasern; mit den marklosen Fasern beginnt die Papille und gebe ich jedem Autor frei, sie als besonderes Gebilde zu behandeln oder sie der Netzhaut beizurechnen.

Die Beschreibung der Papillitis zeichnet sich wieder durch Klarheit aus, obgleich der Ausdruck „Papillitis“ immer etwas Fremdes behält für einen Zustand, welcher auf der Höhe der Erscheinungen keine Störung der Function bietet. Bei der Besprechung des Farbenscotoms versucht L. eine Erklärung wie Farbenblindheit und Abnahme der Sehschärfe sich nicht immer decken, er kann nicht zur einfachen Erkenntniss gelangen, dass die Farbenempfindung eine Qualität der Netzhaut ist und in dieser ihr Organ haben muss, welches nicht mit dem empfindenden Endorgane eins ist. L. entscheidet sich für die Semicussation der Sehnerven.

Ausserordentlich eingehend wird die Atrophie der Papille in Bezug auf anatomische Begründung, ophthalmoskopischen Befund, functionelle Störung und Aetiologie geschildert. Ein einfacher Arzt hat nur zu bedauern, dass zur Feststellung solcher Befunde es academischer Institute bedarf; seine Zeit, sein Können reichen niemals aus, solche Fälle in jeder Weise zu erledigen, er wird sich auch als Specialist nur an einzelne Seiten dieser Krankheitsbegriffe halten, um von ihnen aus das ganze Bild zu beherrschen.

Die beiden letzten Theile sind viel kürzer; die amblyopischen Erkrankungen ohne Befund werden durch jede neue Forschung in ihrem Bestande gelichtet. Der Amaurose durch Intermittens steht Ref. etwas skeptisch gegenüber, da er trotz mancher beobachteten schwerer Malariaepidemie ausser Supraorbitalneuralgie mit Blepharospasmus keine Augenaffectionen durch Malaria gesehen hat. Zuletzt erörtert L. noch in sehr gediegener Weise die Farbenblindheit, welche durch ihre Theorie so unendliche Schwierigkeiten macht.

Neben der Arbeit von Förster „über die Beziehungen der Augenkrankheiten zu Allgemeinerkrankungen“ eignet sich das vorliegende Buch allein aus dem grossen Handbuche für Nichtspecialisten zur Anschaffung und besonders möchte es solchen Aerzten empfohlen sein, welche nicht jeden Augenblick die Aushülfe eines Augenarztes in Anspruch nehmen können. Es sind von Leber die Beziehungen der Retina- und Sehnervenerkrankungen zu Gehirnkrankheiten jeder Art, zu Nephritis, Diabetes, Leukämie, Syphilis, Pyämie, zu Rückenmarkskrankheiten, die Intoxicationsamblyopien gründlich behandelt; Fälle, welche jedem practischen Arzte jeden Tag sich vorstellen können und welche er wenigstens vorläufig berathen muss. Zum Nachschlagen in Betreff solcher Fälle eignet sich das Buch ausserordentlich durch seine klare, nüchterne Darstellung, durch die einfache Form, welche mit Leichtigkeit erlaubt, das in das specielle Fach Schlagende bei Seite zu lassen und nur das Nothwendige zu beachten. Auf jeder Seite giebt das Buch die Versicherung der ruhigsten Beobachtung und volles Vertrauen in die von ihm vorgeschlagenen Wege.

Ritter.

Generalbericht über das öffentliche Gesundheitswesen der Provinz Schleswig Holstein für das Jahr 1876. Erstattet von Dr. J. Borkendahl, Regierungs- und Medicinalrath. Kiel, Schmidt & Klannig 1877.

Der vorliegende Bericht des bekannten Verfassers steht den früher erstatteten derartigen Berichten in keiner Beziehung nach, und tritt, wie diese, mit Nachdruck für die sanitären Interessen der Provinz Schleswig Holstein ein; gleichzeitig wird ein für den Fachmann wichtiger Ueberblick über die hygienischen Verhältnisse und über die Leistungen der Verwaltungsbehörden gegeben.

Mit Recht hebt der Herr Verfasser auf S. 5 wieder hervor, wie wenig die Baumeister bei Schulbauten oft den sanitären Forderungen gerecht werden.

Die Abschnitte über Speisen (S. 6) und Getränke (S. 8), beschränken sich im Wesentlichen auf die Trichinose und auf die Trinkwasserfrage.

Von der Einführung der obligatorischen Fleischschau hat man mit Rücksicht darauf Abstand genommen, dass die Durchführung derselben bei den weiten Entfernungen zerstreut liegender Gehöfte und Colonien ebenso unmöglich erschien, wie bei der Untersuchung der für den Versand in grossen Mengen geschlachteten Schweine. Die Details über die Wasseruntersuchungen geben den Beweis, dass auch in jenen Districten der Mensch vorwiegend selbst für die Verschlechterung des Trinkwassers durch unzweckmässige bauliche Anlagen und Einrichtungen gesorgt hat und noch sorgt. Denn auch bei Neubauten finden sich, wie wir S. 11 erfahren, „ganz ungeahnte Fehler bei Anlage der Brunnen und der Abtritte“.

Auf derselben Seite werden kurz vorher einige Beispiele für den Wohnungsgeschmack der dortigen Bewohner angeführt, welche zeigen dass die Armuth bez. die Vorkommenheit der Menschen zu der Wahl der erbärmlichsten Wohnplätze führt.

Für das Verbot der Ofenklappen tritt der Berichterstatter wiederum ein. Aus dem Bericht über öffentliche Reinlichkeit geht hervor, dass die unausgesetzten Anweisungen der Sanitätspolizei auch dort bis dahin nur geringen Erfolg gehabt haben.

Hingewiesen sei hier noch auf die Bemerkungen über den seiner Zeit vorgelegten Entwurf einer neuen ärztlichen Taxe (S. 19), sowie auf den Abschnitt über Geheimmittel und den unerlaubten Verkehr mit Arzneimitteln. Der medicinisch-statistische Theil (S. 26 ff) bietet wieder ein reiches Material und spricht ebenso für die Umsicht des Berichterstatters, wie für den Fleiss und das Verständniss des Local-Medicinalbeamten.

—r.

VI. Journal-Revue.

Innere Medicin.

19.

Dr. M. Litten, Ueber einen in medulläre Leukämie übergehenden Fall von perniciöser Anämie, nebst Bemerkungen über die letztere Krankheit. (Berl. kl. W. 19, 20. Aus der Klinik des Herrn Geheim-Rath Professor Frerichs. 1877.)

Patientin, bisher kräftig und gut genährt, hatte bei kümmerlicher Nahrung 2 Kinder verschiedenen Alters nach einander genährt und wurde hochgradig anämisch. Trotzdem sie aufhörte zu nähren und gute Kost erhielt, nahm die Blässe und Schwäche rasch zu, ohne dass Abmagerung eintrat, was geschehen müsste, wenn die Anämie eine Folge wäre der Säfteverluste durch langdauernde Lactation. Es musste hier eine primäre Bluterkrankung angenommen und der Fall unter das Krankheitsbild der perniciösen progressiven Anämie gerechnet werden. Nach 20 tägiger Dauer dieses Zustandes wurde 4 oder 5 Tage vor dem Tode leukämische Blutbeschaffenheit constatirt. (Medulläre Leukämie.) Der vorliegende Fall repräsentirte eine Uebergangsform zwischen diesen beiden Krankheiten. Verf. kommt zu dem Resultat, dass es das Knochenmark war, welches den Ausgangspunkt des leukämischen Processes bildete. — Des weiteren geht Verf. sehr eingehend auf einige Beobachtungen über perniciöse Anämie ein, welche er in mehreren Fällen gemacht. Neben excessiver Blässe sämmtlicher Organe, mit Ausnahme der Körpermusculatur war der einzige positive Befund die hochgradige Herzverfettung, auf deren Erklärung nun eingegangen wird. In 2 Fällen war das Knochenmark Gegenstand mikroskopischer Untersuchung. „Es fanden sich daselbst kernhaltige rothe Blutkörper neben einer grossen Anzahl von Microcyten, welche im Blut intra vitam nur spärlich beobachtet waren.“ Aeusserst interessant sei es auch, „dass bei der perniciösen Anämie Veränderungen des Knochenmarks gefunden werden, welche den bei der medullären Leukämie vorkommenden ganz ähnlich, wenn nicht identisch sind.“ Auffallend war auch die Ungleichheit der Grösse und Form der rothen Blutkörperchen, Verf. pflichtet Lépine bei, dass die Microcyten keinen constanten Befund bei dieser Krankheit bilden. Das Resultat seiner Augenuntersuchungen fasst er dahin zusammen, „dass weder die Blutungen, noch die weissen Centren in denselben, noch endlich die zuletzt beschriebenen weissen Plaques als pathognostisch für die perniciöse Anämie angesehen werden dürfen.“

Prof. Rosenstein, Ein Fall von perniciöser Anämie. Berl. kl. W. 1877. No. 9.

Verf. theilt diesen Fall, einen Bauernknecht anlangend, aus Holland mit. Aetiologisch interessant ist derselbe dadurch, dass das Leiden sich nicht spontan, sondern im Anschluss an einen überstandenen Typhus abdominalis entwickelte. Die Veränderung der Blutkörperchen bestand in diesem Fall nur in ihrer abnormen Blässe; Microcyten liessen sich nicht nachweisen. Es reiht sich dieser Fall wohl mehr den gewöhnlichen Formen von hochgradiger Anämie an; doch fehlten die anämischen Herzgeräusche, nicht aber die für die „perniciöse Anämie“ diagnostisch wichtigeren Retinalhämorrhagien, die in diesem Fall Gegenstand besonderer Untersuchung des Herrn Nykamp waren, der seinen Bericht beifügt.

A. Nykamp, Ueber die Entstehung der Apoplexia retinae bei „perniciöser Anämie.“ Berl. kl. W. 1877. No. 9.

Nach Herausnahme der Retina sah man in derselben eine Menge Hämorrhagien, die Farbe war rothbraun, ein weissliches Centrum nicht wahrzunehmen. Die nähere Untersuchung ergab, dass in diesem Falle die Apoplexien nicht durch Ruptur der Gefässe entstanden waren, sondern einer Diapedesis ihre Entstehung verdankten.

v. U.

Chirurgie.

18.

Dittel. Der à jour-Gypsverband bei den Amputationen nach Pirogoff und Gritti. (Wiener medicinische Presse. 1877. No. 16.)

Um die nicht selten zu beobachtende Rückwärtsverschiebung des Fersenhöckers bei der Pirogoff'schen Amputation zu vermeiden, empfiehlt Dittel, von vorn herein einen gefensterten Gypsverband anzulegen, welcher aus nur einer den Unterschenkel von hinten nach vorn umgreifenden Steigbügeltour und aus je einer Cirkeltour unter dem Knie

und unter der Wade besteht. Dittel glaubt, dass es statthaft sei, diesen Gypsverband unter dem Lister'schen Verband mit einzuschliessen, sowie, dass derselbe sich nicht verschieben könne. Ein analoges Verfahren übt Dittel bei der Gritti'schen Amputation, deren wesentlichen Vortheil er darin sieht, dass es niemals zu Retraction der Weichtheile und zur Bildung eines conischen Stumpfes kommen könne. Hier giebt er zu, dass der Verband leicht abrutsche und macht selbst die Wirkung desselben bei jedem Verbandwechsel illusorisch, indem er ihn abwärts dislocirt, um die Wunde mit Protective zu bedecken. Ob Dittel, soweit es sich um die Pirogoff'sche Operation handelt, durch seinen à jour-Gypsverband seinen Zweck besser erreichte, als bei antiseptischem Verschluss der Amputationswunde in 2—3 Wochen und nachheriger Application eines bis über das leicht flectirte Knie reichenden geschlossenen Gypsverbandes, ist aus der Mittheilung nicht ersichtlich.

Rupprecht (Dresden).

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

12.

Hamilton. Genitalreizung eine Ursache von Nervenstörung etc. The american Journal of the med. sciences. Oct. 1876.

Verf. stellt die Behauptung auf, dass viele von den auf Zahnreiz oder Wurmreiz zurückgeführten Neurosen im kindlichen Alter vielmehr auf Reizzustände der Geschlechtsorgane beruhen. Schon Dr. Sayre hatte bei 10 Kindern im Alter von 2—6 Jahren, von denen 8 Knaben, 2 Mädchen waren — und welche an Schwäche der Locomotion, Adductionsstellung und Atrophie der unteren Extremitäten, Incontinentia urinae und verschiedenen mehrweniger hochgradigen geistigen Störungen, wie hysterischem Lachen, Reizbarkeit oder Verstandesschwäche gelitten hatten — bei den Knaben constant congenitale Phimose mit Verklebung von Vorhaut und Eichel, bei den Mädchen eine verlängerte und entzündete Clitoris gefunden. Nach der entsprechenden Operation schwanden bei diesen Kindern sämmtliche nervöse Erscheinungen. Andere amerikanische Aerzte haben ähnliche Beobachtungen veröffentlicht. Verf. theilt 4 ähnliche Fälle mit, in welchen das Hauptsymptom in Convulsionen und choreïformen Bewegungen bestand, die er auf eine anhaltende Reizung des Penis oder der Clitoris zurückführt.

Ferner erwähnt Verf. den causalen Zusammenhang zwischen Onanie und Neuralgie, besonders Ischias, sowie zwischen Masturbation und Epilepsie. Die letztere betreffend erzählt er einen Fall von einem 16jährigen Mädchen, bei welcher die Application eines Nachtmuffs die Masturbation und damit die epileptischen Krämpfe zum Aufhören brachte. Bei ihr war die Clitoris sehr lang, ganz blass und sehr leicht erigirt. Andere Onanisten litten an Aufregungszuständen mit Delirien und Hallucinationen. — Strictur der Harnröhre scheint nur selten andere als locale Störungen zu bedingen, am häufigsten noch Neuralgie.

Seeligmüller (Halle).

S. Weir Mitchell. Ueber functionelle Spasmen. The american Journal of the med. sciences. Oct. 1876.

Der rühmlichst bekannte nordamerikanische Kriegschirurg theilt mehrere sehr interessante Fälle von functionellen Krämpfen mit, welche in vorzüglicher Weise durch vier Abbildungen illustrirt sind. Zunächst einen Fall von Schliesskrampf (lock spasm) bei einem Manne, der in einer Uhrenfabrik 30 Jahre lang Tag für Tag kleine Schrauben aufgenommen und adjustirt hatte. Er litt an einem Krampf des Daumens und Zeigefingers, welche das Schräubchen so fest gegen die hölzerne Unterlage aufdrückten, dass sie häufig bluteten. Dieser Krampf befiel den Arbeiter 10—12 Mal täglich und dauerte 10—30 Minuten. Später trat er auch beim Umwenden der Seite eines Buches ein, so dass diese nicht selten zerrissen wurde. — Eine andere Form von Beschäftigungskrampf beobachtete Verf. an den Biceps eines Sägers; erst als Verf. 80 Pfd. an das Handgelenk gehängt hatte, erschlaffte der Biceps. Durch starke Inductionsströme auf den Muskel selbst applicirt (täglich 2 Stunden hintereinander oder sobald der Krampf eintrat) und Atropin subcutan besserte sich der Krampf und hörte nach mehreren Monaten auf.

Der 3. Fall betrifft einen Offizier, welcher in dem Moment, wo er sein Schwert zog, durch Ober- und Unterarm geschossen wurde. Unmittelbar danach war er nicht im Stande das Degengefäss los zu lassen. Nach Heilung seiner Verletzung, welche den N. medianus und radialis theilweise getrennt hatte, trat zu Zeiten, wenn Pat. etwas in der Hand hielt, mit einem heftigen Schmerz in der Bahn des Medianus ein tonischer Krampf der Flexoren ein, wodurch die Hand auf 2—10 Minuten so fest geschlossen wurde, dass die Fingernägel sich in die Hohlhand einbohrten. Durch Blasenpflaster wurde er geheilt. (Ref. hat einen ähnlichen Fall ohne nachweisbare Ursache bei einem Brauer beobachtet.)

Der 4. Fall betrifft einen 45jähr. Mann, welcher nach einem Schlag auf den Hinterkopf an Anfällen von Krampf der Nacken-, Hals-, Schulter- und Rückenmuskeln litt.

Weiter theilt Verf. 2 Fälle von Krämpfen bei Kindern mit, welche aber grosse Aehnlichkeit mit der Hemiplegia spastica infantilis haben.

Einen sehr sonderbaren Fall von Krampf in den Rückenstreckern und Wadenmuskeln beobachtete Verf. bei einem 17jähr. Burschen, der nach den Masern im 9. Lebensjahre eingetreten war. Besserung trat ein nach vielfacher Durchschneidung von Rückenmuskeln und orthopädischer Behandlung.

Einen Fall von „Pendelkrampf" sah Verf. bei einem 35jähr. Uhrmacher, welcher seinen rechten Arm mit der Regelmässigkeit eines Pendels ca. 160 Mal in der Minute hin und her schwang.

Zwei Fälle, welche grosse Aehnlichkeit haben mit dem saltatorischen Reflexkrampf, machen den Beschluss. Seeligmüller (Halle).

Ein Fall von contralateraler Anaesthesie bei einer Hemiplegie, von Dr. Hinze. (Petersb. med. Wochenschr. 1876. No. 10.)

Ein 50jähriger Schuster wurde plötzlich von linksseitiger Hemiparese befallen; gleichzeitig aber verspürte er ein Vertauben in den rechten Extremitäten. Bei der Untersuchung, 2 Tage post insultum, zeigte sich die motorische Lähmung schon sehr zurückgegangen, während auf der ganzen rechten Körperhälfte mit Einschluss der Zunge und des weichen Gaumens das Schmerzgefühl vollständig aufgehoben, das Localisiren nicht möglich, dagegen das Gefühl für Berührung und Druck normal war. H. glaubt die Affection auf eine durch den Alkoholmissbrauch (es fand sich auch eine starke Vergrösserung der Leber) gesetzte Veränderung in den Hirngefässen zurückführen zu dürfen.

Seeligmüller (Halle).

Die Diagnostik und Therapie der Rückenmarkskrankheiten nach dem heutigen Standpunkte; von Prof. M. Rosenthal. Wiener Klinik. Januar—Februar 1878.

R. giebt in der vorliegenden 68 enggedruckte Lexiconformatseiten umfassende Schrift eine ausführliche Uebersicht über die Krankheiten des Rückenmarks. Der erste Abschnitt umfasst eine allgemeine Charakteristik der Rückenmarkskrankheiten, spinale Hyperämie, Meningealapoplexie, Peripachymeningitis spinalis externa und interna, Meningitis spinalis; der zweite von den Erkrankungen des Rückenmarkes selbst die Medullarapoplexie, Spinalirritation, acute Myelitis, acut aufsteigende (Landry-sche) Lähmung, chronische Myelitis, multiple Sclerose der Centren, Druckmyelitis (Wirbelaffectionen, Geschwülste, Krebs und Lues); der dritte die Hinterstrangsclerose (Tabes, Ataxie), die spinale Halbseitenläsion, die spastische Spinalparalyse (Myelitis spastica), die Seitenstrang-Vorderhornsclerose (sclérose latérale amyotrophique). Der vierte und letzte zunächst die Erkrankungsformen des vorderen Rückenmarktheiles, wie die spinale Kinderlähmung, die acute und chronische Poliomyelitis anterior der Erwachsenen, progressive Muskelatrophie und Combinationsformen, Bulbärparalyse (progressive Nervenkernlähmung), intermittirende, toxische und reflectorische Spinallähmungen.

Jeder Kundige ersieht aus dem vorstehenden Repertoir, dass R. sämmtliche uns jetzt bekannten Paradigmen von Erkrankungen des Rückenmarks besprochen und, fügen wir hinzu, überall den neuesten Standpunkt dabei berücksichtigt hat. Ob aber diese Art klinischer Vorträge für die Mehrzahl der practischen Aerzte von grossem Interesse, resp. von Nutzen sein können, lässt Ref. dahingestellt. Seeligmüller (Halle).

Hautkrankheiten und Syphilis.

11.

Edward Cock. A few remarks on primary syphilitic sores etc. (Guy's Hospital Reports. Series III. Vol. XXII pag. 1.)

In einer Periode von nahezu 15 Jahren sah Cock einige 1000 Fälle frischer Syphilis. Die Grösse der Schankerinduration hängt nach ihm nicht von der Intensität der Infection, sondern von der Art des betroffenen Gewebes, mithin von der Localität des Schankers ab. (An gewissen Stellen fehle überhaupt jede Induration des scheinbar weichen Schankers und es folgen ihm doch ausgesprochen syphilitische Symptome.) In lockerem Bindegewebe habe die Induration Platz sich auszubreiten, in straffem Gewebe nicht. Deshalb finde man die grössten Schankerindurationen am Praeputium (wo sie bisweilen Phimose erzeugen), die kleinsten an der Eichel, die mittelgrossen am Frenulum und am Körper des Penis. Die Indurationen der Corona glandis seien klein, soweit sie sich auf der Eichel, und gross, soweit sie sich auf der Wurzel des Praeputiums befänden. Der Grösse der Induration sei die Schwere der nachfolgenden Allgemeinsymptome nicht direct proportional. Wohl aber pflegten die letzteren um so intensiver zu sein, je näher die Induration an der Peniswurzel gesessen habe. Rupprecht (Dresden).

Vergely (Bordeaux): Observation de fièvre syphilitique. Gaz. des hôpit. 1878. p. 37. No. 5.

V. berichtet folgenden interessanten Fall eines heftigen syphilitischen Eruptionsfiebers: Im Hospitale stellte sich ein Mann vor, anscheinend das vollständige Bild eines Typhus abdom. darbietend. Nasenbluten und heftige Kopfschmerzen waren vorangegangen. — Die Zunge in der Mitte dick weiss belegt; häufiger Stuhldrang ohne Defäcation; Gesicht blass; Sensorium fast frei; nur Abends leise Delirien und Schlaflosigkeit. Der Leib ist weich, nicht aufgetrieben, mit kleinen rothen Stippchen bedeckt.

Die Milz fühlbar, 13 Ctm. lang; die Leber, bei Druck schmerzhaft, 16 Ctm. hoch. Das Herz von normaler Grösse, lässt ein weiches systolisches Geräusch hören; der 2. Ton ist gespalten. Puls 74. Ueber den Lungen feine Rhonchi. — In den folgenden Tagen erhebt sich die Temperatur auf 40°; die Pulsfrequenz auf 94. Stühle erfolgen auf ein Abführmittel. Plätschern in der Ilio-coecal-Gegend.

Die Diagnose blieb vorläufig Typhus, bis Plaques muqueuses am Gaumen auftraten, und die Vermehrung, sowie der scharf circumscripte Rand der Flecke das Exanthem als Roseola specifica, die Erkrankung also als Lues erkennen liessen. — Trotz des Leugnens des Patienten, ein Ulcus gehabt zu haben, hielt man an der Diagnose fest, die durch den weiteren Verlauf, sowie das rapide Schwinden der Symptome unter mercurieller Behandlung bestätigt wurde. A. Neisser.

Diversa.

17.

— Ueber die Anwendung des Mikrophon für die Auscultation hat Dr. Richardson-London bisher ohne Erfolg experimentirt. Er hofft indessen, dass weitere technische Verbesserungen des Instrumentes nicht nur gestatten werden normale und abnorme Töne und Geräusche deutlicher zu hören, sondern auch bisher nicht hörbare vernehmbar zu machen.

— Wilhelm Winternitz. Die Kühlsonde (Psychrophor), ein Mittel zur Heilung von Pollutionen, Spermatorrhoe, chronischer Gonorrhoe und verwandten Zuständen. Berl. klin. Wochenschr. 1877 No. 28.

Verf. benutzt dazu catheterförmig gekrümmte hohle Metallsonden, die in ihrem Innern die Construction eines Catheters à double courant haben. Der obere zuführende Canal mündet nahe der Spitze des Instrumentes. Das hier einfliessende Wasser wird von dem abführenden Rohre aufgenommen und abgeleitet. Es fehlt also das Fenster. Mit dem Zuflussrohr ist ein Cautschukschlauch verbunden, der zu einem höher stehenden Wasserreservoir führt etc. Die Spitze der Sonde reicht bis nahe an den Blasenhals. So werden jene Partien der Harnröhre, auf die man einwirken will, das Caput gallinaginis, und die ganze Harnröhrenschleimhaut dem mechanischen Einfluss des Druckes und dem thermischen der niedrigen Temperatur ausgesetzt. Seine bisherigen Erfahrungen und Erfolge mit diesem Apparat aufzählend, empfiehlt Verf. das Verfahren einer vielseitigen Prüfung. v. U.

VII. Vereins-Chronik.

Verhandlungen der Berliner Medicinischen Gesellschaft. (Originalbericht.)

Herr Jacques Meyer (Karlsbad): Beitrag zur Lehre von der Glycogenbildung in der Leber.

Cl. Bernard nahm bekanntlich um das Wesen des Zuckerstiches zu erklären an, dass vom Boden des vierten Ventrikels aus Fasern durch das Mark bis zur Höhe des ersten Rückenwirbels gingen, dort austräten und in die Leber gelangten, deren Reizung circulationsbeschleunigend für den Blutstrom in der Leber wirke. Die Folge dieser beschleunigten Circulation sei der künstliche vorübergehende Diabetes. Verletzte er dagegen das Rückenmark zwischen letztem Hals- und erstem Brustwirbel, so fand er das Blut arm an Zucker und die Leber reich an Glycogen. Redner stellte sich die Aufgabe den Einfluss des Rückenmarks auf die Glycogenbildung methodisch zu untersuchen, da die neueren Arbeiten von Golz, Luchsinger, Heidenhain u. A. eine, von der Bernard'schen Auffassung abweichende selbstständige Rolle des Rückenmarkes in Bezug auf den Tonus der Gefässe des Rumpfes ergeben haben. Vorerst aber prüfte Redner das Verhalten hungernder Thiere gegen Traubenzuckerlösungen (38—40 Ccm. einer 10procentigen Zuckerlösung in die Vene injicirt nach mindestens 4tägigem Hunger) durch Untersuchung des Harns, des arteriellen und venösen Blutes und der Leber auf Zucker resp. Glycogen, wobei er sich der bekannten Methoden bediente. Es fand sich nun, dass durchschnittlich nur der dritte Theil des injicirten Zuckers im Harn ausgeschieden wurde, während überraschend grosse Mengen von Glycogen gebildet waren, woraus sich der Schluss ergiebt, dass glycogenfreie Leberzellen (eines hungernden Thieres) auch aus verhältnissmässig zuckerarmem Pfortaderblut viel Glycogen produciren können und dass abgesehen von der Leber auch noch andere Ablagerungsstätten von Zucker und Glycogen im Körper existiren müssen, da die Summe des im Harn gefundenen Zuckers plus dem als Zucker berechneten Leberglycogen hinter der injicirten Zuckermenge zurückblieb. Nebenher constatirte Redner das Vorhandensein von Zucker im normalen Blut, sein Verschwinden bei langem (8—10tägigen) Hunger und seine geringe Zersetzbarkeit beim Absterben des Blutes.

Was nun die eigentlich geplanten Versuche anbetrifft, so wurden drei Reihen von Experimenten, nämlich 1) Durchschneidung zwischen fünftem und sechstem Halswirbel 2) zwischen letztem Hals- und erstem Brustwirbel 3) zwischen zweitem und drittem Brustwirbel vorgenommen, jede Reihe acht Versuche umfassend, 2—3 Stunden nach der Operation wurden die Zuckereinspritzungen in denselben Dosen w. O. gemacht und für die Constanz der Temperatur des Thieres Sorge getragen. Es ergaben sich nun folgende Resultate:

1) Keine der ausgeführten Rückenmarksdurchschneidungen lässt alle injicirten Zucker im Harn wieder austreten.

2) Durchschneidung zwischen fünftem und sechstem Halswirbel wirkt hemmend auf die Glycogenbildung (in der Leber) ohne jedoch vermehrt Zuckerausscheidung durch den Harn zu verursachen.

3) Durchtrennung zwischen letztem Hals- und erstem Brustwirbel vermehrt den Glycogengehalt in der Leber, ohne dass der Zuckergehalt des Blutes vermindert würde.

4) Durchtrennung zwischen zweitem und drittem Brustwirbel hat Verminderung des Glycogengehaltes der Leber und des Zuckergehaltes des Blutes zur Folge. —d.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXV. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 27. — 3. Epidemiologisches: 1) Pocken; 2) Gelbes Fieber; 3) Flecktyphus; 4) Eine Typhusepidemie nach Genuss verdorbenen Fleisches. 4. Zum Leichenschaugesetz.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXV. In der fünfundzwanzigsten Jahreswoche, 16. bis 22. Juni, 788 Sterbefälle, 799 Lebendgeborene (dar. 8 Zwillingspaare), 1700 Zu- und 1496 Fortgezogene, durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 39,8 (bez. 41,3 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,4 (bez. 41,9) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,032,266) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche ([illegible], entspr. 39,1 bez. 41,3) eine erhebliche Zunahme der Gesammtmortalität. Die Zahl der Sterbefälle von Kindern innerhalb des ersten Lebensjahrs stieg in dieser Woche abermals, 461 od. 58,5 Proc. aller Gestorbenen, rechnet man alle Sterbefälle des ersten Jahrfünfts (586), so beträgt der Antheil 74,3 Proc., in der Vorwoche war dieselbe für diese Altersgruppen 54,4, bez. 70,0 Proc., mithin entfallen diesmal fast drei Viertel aller Sterbefälle auf das zarte Kindesalter; von den gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 13,9 Proc., mit künstlicher Nahrung 49,6 Proc. und mit gemischter 24,9 Proc. Gegen die Vorjahre weist diese Jahreswoche eine relativ noch günstige Kindersterblichkeit auf, denn es starben in derselben Jahreswoche Kinder im ersten Lebensjahr 1877: 554 od. 65,1 Proc., 1876: [illegible] od. 61,7 Proc. und 1875: 589 od. 65,4 Proc. aller damaligen Gestorbenen.

Der Gesundheitszustand weist unter den Infectionskrankheiten nur [illegible] Scharlach und Unterleibstyphus eine etwas höhere Sterbeziffer auf, an letzteren 7 gestorben, 18 erkrankt, an Flecktyphus weiter keine Fälle. Von den übrigen Krankheitsgruppen hatten unter den acuten entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane besonders Kehlkopfentzündung und Keuchhusten etwas mehr tödtliche Fälle, wogegen die an Lungenentzündung und Schwindsucht bedeutend abnahmen. Die Zahl der Sterbefälle von Kindern unter 2 Jahr an Diarrhoe, Brechdurchfall, Magen- und Darmkatarrh betrug in dieser Woche 280!

25. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
16. Juni	101	60	13	107	4	111	17
17. „	108	60	15	117	3	120	16
18. „	99	55	12	102	5	107	11
19. „	114	62	13	118	5	123	15
20. „	127	69	11	119	6	125	10
21. „	126	79	19	118	4	122	18
22. „	113	76	20	118	3	121	13
Woche	788	461	103	799	30	829	100

In Krankenhäusern starben 94 Personen, dar. 4 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 10 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 5 Selbstmorde. An Syphilis kamen 2 Todesfälle vor. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 27, 23. bis 29. Juni. In den Berichtsstädten 4438 Sterbefälle, entspr. 31,4 pro mille und Jahr (27,8); Geburtenzahl der Vorwoche 5385, Zuwachs 947. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 48,6 Proc. (43,7), eine Zunahme besonders in den Städtegruppen des säch.-märkischen Tieflandes (Berlin 64,1 Proc.), der Niederrhein. Niederung und der Oder- und Warthegegend.

3. Epidemiologisches. 1) Pocken. Die Todesfälle in London stiegen 23.—29. Juni auf 38, (14 bestimmt Nicht-vaccinirte), dagegen sank die Zahl der in die Pockenhospitäler Neuaufgenommenen auf 77, der Bestand derselben auf 445. (Wir werden nunmehr über den weiteren Verlauf der anscheinend langsam im Verlöschen befindlichen Epidemie fortan wie bisher Weekly returns, aber nur in grösseren Zwischenräumen berichten). Nach d. V. d. K. d. Ges.-Amtes in Wien, Odessa 26, Petersburg 18, Warschau 10 Pockentodesfälle. In einer Gemeinde des Gouvernement Radom, sind die Pocken ebenfalls ausgebrochen. Bis zum 20. Mai 45 Pers. erkrankt, von denen 19 genasen, 13 starben. — 2) Gelbes Fieber. Nach derselben Quelle ist in Montevideo seit 25. Febr. d. J. das gelbe Fieber constatirt, ebenso die Einschleppung und die Ansteckung von Person auf Person. In letzten zwei Wochen kein Fall. — 3) Flecktyphus. Die V. d. Kais. d. Ges.-Amtes referiren 11 Todesfälle aus den Berichtstädten (23.—29. Juni), davon 4 in Königsberg i. P. die übrigen vereinzelt. In St. Petersburg 16. bis 22. Juni 45. — 4) Eine Typhusepidemie nach Genuss verdorbenen Fleisches, ist nach dem Schw. C. Bl. sicher constatirt. Ganz nach Analogie der viel discutirten andelfinger Epidemie erkrankten kurz nach einem vielbesuchten Sängerfeste in Kloten (30. Mai) (und erkrankten jetzt noch) eine grosse Zahl der Festtheilnehmer (bis Ende Juni ca. 500). Die Sanitäts-

direction beauftragte Herrn Dr. Zehnder, durch Untersuchungen an Ort und Stelle die Ursache der Erkrankungen zu erforschen. Ebenso wurde Herr Prof. Dr. Huguenin mit dem eingehenden Studium der Massenerkrankung beauftragt.

Der Verlauf war bisher ein günstiger (nur ein Todesfall); der Symptomencomplex sowie das Ergebniss der Section des Verstorbenen zeigen, dass man es mit einer Epidemie von Abdominaltyphus zu thun hat.

5. Zum Leichenschaugesetz. Das neueste Heft des D. V. f. öff. Ges. enthält lediglich Emanationen des Kais. D. Ges.-Amtes, unter Anderem auch den Entwurf eines Leichenschaugesetzes, den wir seinem wesentlichen Inhalte nach, und besonders die Bestimmung, dass die Todtenschau nur für Städte über 5000 Einw. obligatorisch sein soll, speciell schon früher gebracht haben. Ebenso hat diese W. die Druckschrift des Amtes wörtlich abgedruckt und auch über das Gesetz betreffend, den Verkehr mit Nahrungsmitteln u. s. w. ausführlich referirt. Allerdings waren wir nicht in der Lage, auf eine Kritik dieser Vorlagen zu resigniren. Auf den in jenem Hefte ebenfalls enthaltenen Entwurf eines Reichsgesetzes betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen, kommen wir noch zurück. Beiläufig gesagt erregt es ein nicht geringes Erstaunen, dass nachdem auf den so dringenden Wunsch des Herrn Struck im Budget 1878/79, die Gehälter für zwei neue ordentliche Mitglieder und sonstige Beamte, so wie Remunerationen für wissenschaftliche Hilfsarbeiter, 3 chemische Laboranten u. s. w. im Ganzen aber 44,525 M. gegen das Vorjahr mehr bewilligt worden sind, und während alle anderen Ressorts längst ihre Neueinrichtungen getroffen haben, im K. d. Ges.-Amte, dem ausserdem noch ein Theil des Gehaltes des Hrn. Roloff zur Disposition steht, von keiner einzigen Ernennung officiell bisher etwas verlautete!

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Strassburg. Nicht Herr Hegar ist Seitens der medicinischen Facultät zum Nachfolger Gusserow's vorgeschlagen worden, sondern einstimmig und als alleiniger Kandidat Herr Spiegelberg in Breslau. Wir freuen uns aufrichtig dieser glänzenden Anerkennung des berühmten Gynäkologen, dem Wissenschaft und Praxis schon für so viele Gaben verpflichtet waren, die er aber durch sein klassisches Lehrbuch (siehe diese W. 1877 S. 603) fast in den Schatten zu stellen wusste. — Wien. In dem Befinden Skoda's hat sich, während die Wundheilung gut von Statten geht und die Schmerzen erträglicher sind, die allgemeine Schwäche leider noch nicht gehoben. — Auch hier hat sich auf Anregung des Dr. Bettelheim ein Docentenverein gebildet. — Die Habilitation von Dr. Chiari für pathologische Anatomie wurde genehmigt. — Berlin. Nach der D. Z. für pr. Med. hat das Preussische Cultus-Ministerium den Universitäten den Vorschlag zur Begutachtung unterbreitet, um die Universitätsferien abzukürzen und einheitlich zu regeln, das Wintersemester vom 1. October bis ultimo Februar und das Sommersemester vom 1. April bis ultimo Juli dauern zu lassen. — Würzburg. Prof. Bergmann ist für Auszeichnung vor Plevna 26.—30. August 1877 der St. Stanislaus-Orden I. Cl. verliehen worden. — Bordeaux. Die frühere medicinische Vorbereitungsschule ist zu einer vollständigen Facultät für Medicin und Pharmacie erhoben und sofort sehr reichlich mit Lehrkräften ausgestattet worden, so mit zwei Kliniken für innere und äussere Medicin, während für specielle Pathologie und Therapie so wie theoretische Chirurgie, allgemeine Pathologie und Therapie (neben der pathologischen Anatomie) und Hygiene besondere Lehrstühle geschaffen sind. Ueber letztere wird Herr Layet lesen, dessen vortreffliche Gewerbehygiene (deutsch von Meinel) wir demnächst besprechen werden. — Paris. Prof. Dr. Cyon aus Petersburg hat bei der med. Facultät den Doctorgrad erworben und gedenkt sich nach der St. Pet. Med. W. um einen Lehrstuhl der Physiologie zu bewerben. — London. Dr. Burdon Sanderson hat seine Professur am Brown Institute niedergelegt und wird Dr. Klein als sein Nachfolger genannt.

— Die verschiedenen Congresse mehren sich, besonders bei Gelegenheit der Pariser Weltausstellung, in wahrhaft bedenklicher Weise. Zur Zeit tagt in Paris (5.—9. Juli) der demographische. Ihm soll 15.—17. Juli der ethnographische folgen. Vereinigungen der officiellen Statistiker, der Irrenärzte, der Botaniker etc. sind vorgesehen. — Der englische Congress für Socialwissenschaft wird in Cheltenham tagen und sich besonders mit der Desinfection so wie der Wohnungshygiene beschäftigten.

X. Amtliches.

Bayern. Min.-Erlass, betr. das Medicinalwesen. Vom 16. Mai 1878.

Auf die mit Bericht vom 24. October v. J. vorgelegten Verhandlungen der Aerztekammer der Oberpfalz und von Regensburg für 1877 ergeht nach Einvernahme des k. Obermedicinalausschusses nachstehende Entschliessung:

1) Der Antrag bezüglich der Aufstellung von Assistenten bei den grösseren Physicaten kann eine Berücksichtigung nicht finden, indem nicht nur gegen die Zweckmässigkeit einer derartigen Einrichtung erhebliche Bedenken sich geltend machen, sondern letzterer auch financielle Rücksichten entgegenstehen.

2) Der Antrag auf Aufstellung eines Kreischemikers wird bei der Ausführung des in Aussicht stehenden Reichsgesetzes, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, dann bei der Revision der Vorschriften über die Apotheken-Visitationen einer näheren Würdigung unterzogen werden.

3) Die angeregte Veranstaltung von möglichst kurz und doch umfassend eingerichteten Lehrcursen an den Landesuniversitäten für practische und amtliche Aerzte muss dem Uebereinkommen der betreffenden Professoren und Aerzte, welche solchen Cursen beitreten wollen, anheimgegeben werden.

4) Die Frage wegen der Qualificirung der practischen Aerzte wird einer eingehenden Würdigung unterstellt werden.

5) Dem Antrage bezüglich einer Abänderung der den ärztlichen Stand betreffenden Bestimmungen der Reichsgewerbeordnung, dahin gehend, dass die Ausübung der Heilkunde nicht mehr unter die freien Gewerbe gezählt werde, kann in seiner allgemeinen Fassung und wegen der hieraus zu ziehenden Consequenzen eine Berücksichtigung nicht zugewendet werden.

6) Der Antrag, den amtlichen Aerzten gleich den übrigen Staatsdienern nach den ersten beiden Alterszulagen auch Quinquennialzulagen zu verleihen, kann ebenfalls nicht berücksichtigt werden.

Baden. Min.-Verordnung, betr. die Gebühren der Sanitätsbeamten für amtliche Verrichtungen. Vom 25. Mai 1878.

Im Einverständniss mit Grossh. Ministerium des Grossh. Hauses und der Justiz wird zum Vollzuge des § 16 der landesh. Verordnung vom 23. December 1874 verordnet: In bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten, Rechtspolizeisachen, sowie in den Fällen II. 8 des der Verordnung angeschlossenen Gebührenverzeichnisses wird die Gebühr auf Vorlage des Kostenverzeichnisses des Sanitätsbeamten durch die zur Verhandlung des Falles zuständige Behörde geprüft und auf die Amtskasse zur Zahlung angewiesen. Die Amtskasse hat den angewiesenen Betrag vom Zahlungspflichtigen einzuziehen und sodann an den Forderungsberechtigten auszubezahlen.

Preussen. Die Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten und Innern haben auf eine Vorstellung verschiedener Fettwaarenhändler wegen der Untersuchung von amerikanischem Speck auf Grund eines Gutachtens der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen unter dem 21. v. M. Folgendes erwidert:

(Es) sind durch Verfügung vom heutigen Tage die Provinzialbehörden veranlasst worden, den Vorschlägen der Wissenschaftlichen Deputation entsprechend, 1) amerikanische Speckseiten, welche sich bei der Besichtigung als ganz muskelfrei ergeben, einer mikroskopischen Untersuchung nicht ferner unterwerfen zu lassen, 2) auf die Einführung der mikroskopischen Fleischschau, wo solche noch nicht oder in ungenügender Weise besteht, thunlichst Bedacht zu nehmen, 3) die Nachrevision des als trichinös befundenen Schweinefleisches, wo solche noch nicht eingeführt ist, anzuordnen. Eine weitergehende Berücksichtigung der von Ihnen vorgetragenen Wünsche müssen wir bei der in dem Gutachten entwickelten Sachlage für ausgeschlossen erachten.

— Durch Polizeiverordnung vom 21. Juni d. J. ist die obligatorische Fleischschau für den ganzen Umfang der Provinz Schlesien angeordnet.

XI. Personalien.

Verliehen: R.-A.-O. 4. Kl. Oberstabsarzt a. D. Dr. Ganzert in Rudolfstadt. Ch. als San.-R. den DDr. Neisser zu Liegnitz und Sig. Meyer zu Glogau.

Ernannt: Bayern. Dr. M. Schmerbach in Burkardroth zum K. Bez.-Arzt II. Kl. in Rothenburk. Preussen. Med.-R. Kreisphys. Dr. Voigt in Magdeburg zum Reg.-Med.-R. an der Regier. das. Dr. Wyem zum Kreisphys. Kr. Lüdinghausen. Zu Kr.-W.-Aerzten Dr. Gleitsmann (Jacobshagen) für Kreis Saatzig, Dr. Bame (Aachen) für Landkreis Aachen. San.-R. Kreisphys. Dr. Wolff in Waldenburg ist auf seinen Wunsch aus dem Staatsdienste ausgeschieden.

Gestorben: Stabsarzt Dr. Loeffer in Stettin. Kr.-W.-A. Hoffmann in Kalau. Assist-Arzt Friedrich Schulz in Münster i. W.

Niedergelassen haben sich: DDr. Boegehold, Marcuse, Eislen, Sommerfeld, Weigelt, Hertz, Wernicke und Fritsche in Berlin.

Verzogen sind: Dr. Moeller von Siegburg nach Merzig.

Gesucht: Nicht zu junger verheiratheter Arzt für Bärenstein bei Annaberg i. S. Bahnstat., Post- u. Telegr.-Amt. 1000 M. Fixum für die Beh. d. wenigen Ortsarmen und die Impfung der Kinder. Volkreiche, industrielle Umgegend. Ausk. Ortsvorsteher Ehrenfeld und Apotheker Dr. Reymann daselbst.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 14.

1. Die deutsche Pharmacie und ihre Beziehungen zur gerichtlichen Chemie und öffentlichen Gesundheitspflege.

Von

Dr. Poleck,

Professor der pharmaceutischen Chemie in Breslau.

(Fortsetzung u. Schluss aus No. 27.)

Die scharfe Abgrenzung des dabei der Pharmacie zufallenden Arbeitsgebietes ist Gegenstand und Ziel meines von Kasper wiederholt citirten Artikels. Von ärztlicher Seite konnte aber dieses Arbeitsfeld nicht besser und mit grösserer Autorität charakterisirt werden, als dies bezüglich des deutschen Pharmaciegesetzes in der Eingabe v. 28. Juni 1874 der 225 Aerzte an den deutschen Bundesrath geschehen ist, und unter diesen Aerzten befanden sich 125 Professoren der Medicin von 17 deutschen Universitäten, darunter 59 klinische Lehrer und die Autoritäten für die Geschichte der Medicin. An der betreffenden Stelle heisst es: „die Anforderungen der Medicin an die Pharmacie haben sich neuerdings sehr gesteigert und werden voraussichtlich noch ferner wachsen. Die alte Arbeitstheilung zwischen den beiden Fächern muss allmälig so umgestaltet werden, dass der Apotheker

noch weit häufiger als bisher, dem Arzte, von dem ja immer mehr und mehrerlei gefordert wird, Untersuchungen abnehme (pathologisch-chemische, mikroskopische, hygienische u. a.). Es ist desshalb nöthig, die Pharmacie zeitgemäss wissenschaftlich zu heben, was mit einer mittelalterlichen Erniedrigung gewiss unvereinbar ist."

Das heisst also mit anderen Worten: die Verwerthung der Fortschritte der wissenschaftlichen Medicin in der ärztlichen Praxis und der Hygiene hängt wesentlich davon ab, dass hier für die experimentelle Lösung der chemischen und pharmakologischen Aufgaben die geeigneten Mitarbeiter gewonnen werden. Diese sind von jeher die deutschen Apotheker gewesen. In dem ganzen vorschriftsmässigen Gange ihrer theoretischen und praktischen Ausbildung ist nicht blos die Möglichkeit, sondern die hohe Wahrscheinlichkeit gegeben, dass die deutsche Pharmacie auch diesen erhöhten Anforderungen Seitens der Chemie, Botanik etc. genügen, sich zurecht finden werde in allen hier einschlagenden Aufgaben dieser Gebiete. Zu dieser Orientirung werden auf der Universität wesentlich Professoren und Institute beitragen, welche auf Grund strenger wissenschaftlicher Schulung auch diesen speciellen Bedürfnissen der Pharmacie Rechnung tragen. Pharmaceutische Institute in der vorstehend geschilderten Einrichtung und Thätigkeit für unnütz, ja sogar für schädlich zu erklären, ist vollständig adäquat der Forderung, die medicinischen Institute wieder auf die ursprüngliche Dreitheilung zurückzuschrauben.

Kasper sieht in der freien Concurrenz, d. h. in der Niederlassungsfreiheit der Apotheker das einzige Mittel zur Hebung der Pharmacie in wissenschaftlicher und kaufmännischer Beziehung. Zur Widerlegung der von den competentesten Seiten reprobirten Ansicht wird es hier genügen, an das Urtheil völlig unpartheiischer, ausserhalb der Pharmacie stehender Gewährsmänner zu erinnern, an die „Beiträge zur Würdigung der heutigen Lebensverhältnisse der Pharmacie von Prof. Dr. Phöbus, Giessen 1873 und seine späteren Arbeiten über denselben Gegenstand, namentlich an seine letzte Abhandlung in der Vierteljahresschrift für gerichtliche Medicin, Bd. 24. 1876, ferner an die bereits oben citirte Eingabe der 225 Aerzte und Professoren der Medicin, an die gutachtlichen Aeusserungen bedeutender National-Oekonomen wie Schönberg, Baumstark, Held, Adolph Wagner etc. Phöbus hat, gestützt auf seine reiche eigene Erfahrung, auf ein umfangreiches literarisches Material und die genaue Kenntniss der pharmaceutischen Zustände aller Culturländer die gegenwärtige Lage der deutschen Pharmacie und die Frage ihrer künftigen Gestaltung mit seltener Objektivität discutirt, das Für und Wider der Einführung der vollen Gewerbefreiheit reiflich erwogen und in seiner letzten Abhandlung den Weg bezeichnet, welcher nach seiner Ueberzeugung am sichersten zu einer völligen Unabhängigkeit der Pharmacie von den Wechselfällen ihres kaufmännischen Betriebs führen werde. Er hat diesen Weg nicht in der freien Concurrenz, sondern in der Beschränkung der Anlage der Apotheken durch die Bedürfnissfrage und eventuell in der Ablösung der Apotheken-Monopole gefunden, wie sie seit dem Jahre 1873 in Schweden im Gange ist. Hic Rhodus, hic salta! Man widerlege seine Gründe und seine Beweisführung in derselben exacten Weise, wie er zu seinen Schlussfolgerungen gelangt ist. Und dies ist bis jetzt von keiner Seite geschehen. Ihn durch einseitige Citate aus seinen Schriften mit völliger Ignorirung des übrigen Inhalts als Gewährsmann für den Verfall der Pharmacie anzuführen, ist nicht zulässig. Und ebenso wenig reicht eine blosse Negation der bestehenden Zustände ohne positive Vorschläge zu ihrer Neugestaltung aus.

Es gehört keine Sehergabe dazu, um mit Bestimmtheit behaupten zu können, dass die von Kasper hervorgehobenen Uebelstände der praktischen Pharmacie, die wiederholte Anfertigung von Arzneien mit narcotischen Substanzen, jene von Recepten von unbekannten Aerzten und Kranken, der Mangel an Discretion bezüglich der Einsicht der Recepte Seitens unbetheiligter Aerzte und der Missbrauch dieser Einsicht zur Schädigung des Rufes von Kranken, — dieser Vorwurf ist jedenfalls an die unrichtige Adresse gerichtet, er trifft doch allein den gewissenlosen Arzt, welcher durch erlaubte oder unerlaubte Mittel vom Apotheker diese Einsicht in fremde Recepte erpresst — dass alle diese Uebelstände bei freier Concurrenz der Apotheken sich gerade zur schönsten Blüthe entfalten würden. Das Dispensiren der Arzneien Seitens der Aerzte würde, von allen andern schon vorstehend geäusserten Bedenken abgesehen, unter den gegenwärtigen Verhältnissen die letzte Schranke zwischen der legalen und wilden Medicin niederreissen und allerdings zu Zuständen führen, welchen die Homöopathie allein ihre fortdauernde Existenz und „ihre gute Praxis" verdankt, welche aber gerade Kasper in einem vortrefflich geschriebenen Essai über die Stellung der Homöopathie in der preussischen Medicinalverfassung (15. Bericht der philomatischen Gesellschaft in Neisse 1867) mit schärfster Lauge begossen und mit vernichtender Kritik behandelt hat.

Weise Gesetze hatten in Deutschland seit mehr als einem halben Jahrtausend zum Schutz des arzneibedürftigen Publikums die Schranken aufgerichtet, welche die Praxis des Arztes scharf von jener des Apothekers trennten, jenem Arzneien zu dispensiren, diesem zu kuriren verboten und welche eben so scharf die Grenze bezeichneten zwischen dem Apotheker und dem Krämer, indem sie ersterem allein das ausschliessliche Recht des Arzneiverkaufs und damit die Controle desselben zuweisen. (Vergl. Göppert, zur Geschichte der Pharmacie, Archiv der Pharmacie 1878. B. 9. S. 1.) Den letzten Decennien unseres erleuchteten Jahrhunderts war es vorbehalten, diese und namentlich jene Schranken zu durchbrechen, welche die ärztliche Praxis von der bisher durch das Gesetz verpönten Kurpfuscherei getrennt hatten. Dadurch wurde eine Verwirrung und eine Inconsequenz in die Medicinal-Gesetzgebung bezüglich ihrer höchsten Ziele hineingetragen, welche namentlich grell hervortritt den Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege gegenüber, in dem gegenwärtig dem Reichstag zur Berathung vorliegenden Gesetz betreffend die Verfälschung der Nahrungsmittel. Dieses Gesetz führt mit drakonischer Strenge eine Controle der Nahrungsmittel ein, welche an sich vollkommen berechtigt, doch im Interesse des Gemeinwohls „der freien Entfaltung der wirthschaftlichen Kräfte", dieselbe Grenze steckt, wie die früheren gesetzlichen Beschränkungen des alleinigen Detailverkaufes der Arzneiwaaren durch die Apotheker. Seien wir doch consequent! Der ganze Geheimmittelhandel mit wenigen Ausnahmen, der Verkauf von Arzneien durch die sogenannten Klein-Droguisten etc., und um Grosses mit Kleinem zu vergleichen, selbst das Spiel mit Decillionen fällt vollständig unter den § 9 Absatz 1 des citirten Gesetzentwurfs, wenn wir an Stelle der Nahrungs- und Genussmittel Arzneimittel setzen, nur dass hier vielleicht weniger mit der mala fides als mit der Beschränktheit oder, milder ausgedrückt, mit dem vollständigen Mangel an sachverständigem Urtheil zu rechnen ist. Man organisire die öffentliche Gesundheitspflege im grossen Stil durch das Reich, man wehre nicht Angriffe auf die Gesundheit des Volks auf dem einen Gebiete, jenem der Nahrungsmittel, mit aller Energie ab, während man sie auf einem anderen Gebiete, dem Arzneimittelverkauf, nicht blos zulässt, sondern durch die Gesetzgebung geradezu befördert, wie dies unzweifelhaft durch die Verordnung vom 4. Januar 1875 geschehen ist, welche den Verkauf aller und darunter recht starkwirkender Droguen und Arzneimischungen, deren sich das Publikum ohne Vermittelung des Arztes zu bedienen pflegt, so wie die Geheimmittel dem freien Verkehr und damit jedem Krämer, jedem Hökerweibe ohne irgend welche Controle überliefert hat. Sie vertraut, wie es scheint, der Einsicht des Einzelnen, welcher sich ja die beste Quelle für seinen Bezug aussuchen werde, denn „der Geist der Medicin ist leicht zu fassen?" Das grosse Publikum hat aber recht verständlich und eindringlich darauf geantwortet durch die allseitigen Hülferufe nach einer beständigen Controle der Nahrungs- und Genussmittel. Es liegt ein gewisser Humor darin, dass man in Dingen, mit welchen man durch den täglichen Gebrauch vollkommen vertraut sein müsste, sich selbst kein genügendes Urtheil zutraut und Staatshülfe in Anspruch nimmt, während gerade die staatliche Gesetzgebung diese Einsicht auf Gebieten voraussetzt, welche dem Verständniss des Einzelnen vollständig fern liegen. Die öffentliche Meinung plaidirt damit unverholen für die Wiederherstellung der früheren Controle des Arzneiverkaufs, wie er in den deutschen Apotheken durch den Staat bis vor Kurzem geübt worden ist. Die durchaus faulen, durch unsere Gewerbegesetzgebung geschaffenen Zustände auf diesem Gebiet können nicht besser charakterisirt werden, als durch nachstehende Verordnung des Landraths des Breslauer Kreises im Kreisblatt vom 6. Mai 1878. (Schlesische Zeitung vom 6. Mai 1878). „Es ist neuerdings Klage darüber geführt worden, dass auf dem platten Lande eine grosse Anzahl von Personen, die, ohne approbirte Aerzte zu sein, sich mit der ärztlichen Behandlung von Menschen und Thieren befassen, auch Arzneien gegen Entgelt nicht blos an die behandelten Kranken, sondern auch an andere Personen verabreicht haben, ohne für diese Art Handel Gewerbesteuer zu entrichten. Die Herren Amts- und Gemeindevorsteher haben mir dergleichen Personen zur Anzeige zu bringen, damit solche entsprechend besteuert und in Contraventionsfällen zur Bestrafung gezogen werden." Hier wird also die Kurpfuscherei zur Gewerbesteuer herangezogen und damit doch völlig legalisirt!

Bezüglich der neu zu schaffenden Organe für die öffentliche Gesundheitspflege rechne man mehr, als dies bis jetzt der Fall ist, mit den bereits vorhandenen gesetzlichen Faktoren des Sanitätsdienstes und beherzige dabei, dass die experimentellen Arbeiten auf diesem Gebiet nur von Chemikern mit Erfolg ausgeführt werden können, welche in beständiger Fühlung mit der praktischen Medicin erzogen, mit den nothwendigen botanischen und pharmakologischen Kenntnissen ausgerüstet und durch langjährigen Verkehr mit Arzneiwaaren und den Bedürfnissen des Publikums diese selbst genau kennen und würdigen gelernt haben. Wenn die deutsche Pharmacie der Lösung dieser Aufgaben nicht gewachsen wäre — sie ist es aber bereits in einer Anzahl ihrer Vertreter — so müsste sie mit Rücksicht auf die ganze künftige Entwickelung der Medicin dazu erzogen werden, schon aus dem einfachen Grunde, weil ihre gleichmässige Verbreitung über das ganze Land diese experimentelle Hülfe und wissenschaftliche Mitarbeit der praktischen Medicin und damit der öffentlichen Gesundheitspflege überall zur Verfügung stellt und ein Ersatz mit gleichen Vortheilen durch andere Kräfte geradezu unmöglich erscheint. „Den deutschen Aerzten aber ruft Phöbus zu, ist es, um des ihnen naturgemäss anvertrauten Volks-Gesundheitswohls willen, Pflicht, der Pharmacie in ihren Ringen um Rettung, Sicherung und Hebung kräftig beizustehen."

Kehren wir daher um und hüten uns die abschlüssige Bahn weiter zu verfolgen, welche wir in unserer Gewerbegesetzgebung auf Gebieten betreten haben, welche durchaus nichts zu schaffen haben mit den Normen der wirthschaftlichen Freiheit, wie sie Handel, Gewerbe und Industrie zu ihrer gedeihlichen Entwickelung nothwendig bedürfen. Wir haben uns durch die Theaterfreiheit bereits den Tingeltangel erobert und unsere Theater ruinirt, auf dem Gebiet der Heilkunde und Arzneibereitung könnten sehr leicht die römischen Seplasiarii, pharmacopolae, medicae, sagae et Tusci turba impia vici wiederbelebt werden, deren verhängnissvolles Treiben die römischen Satiriker in so grellen und abschreckenden Farben ausmalen.

2. Notizen.

— Massenvergiftung mit Blei. (Nach la Tribune méd. 468, die Wiener med. Wochenschr. 1877 No. 38.)

Dr. Ducamp legte der Société de méd. publique eine Tabelle vor, welche 65 Fälle von Bleivergiftung umfasst, welche innerhalb sehr kurzer Zeit in 2 Pariser Stadtbezirken vorkamen.

Diese Tabelle enthält nur Beobachtungen aus der Klientel des Dr. Ducamp, also gewiss nicht alle Fälle, welche vorgekommen waren.

Interessant ist die Ursache dieser Epidemie, welche nach langen Untersuchungen mit vollkommener Sicherheit aufgedeckt werden konnte.

Vorerst konnten die Wasserleitungsröhren als gemeinsame Quelle der Intoxication ausgeschlossen werden und auf Umwegen gelangte man dazu, dass das Brot Blei enthalten habe. Nachdem die Familie des Bäckers selbst erkrankt war, welcher das vergiftete Brot lieferte, konnte man nur an einen Zufall denken, der das Blei dem Brote einverleibt hatte, und da weiterhin das zum Brote verwendete Mehl von Blei frei war, so kam man der Sache immer näher auf die Spur. Es stellte sich nämlich schliesslich heraus, dass der Backofen mit altem Holzwerke geheizt worden war, welches aus demolirten Häusern stammte und mit allerlei bleihaltigen Farben bemalt war.

Ls.-K.

(Der Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung erfolgt in der nächsten Nummer).



Sonnabend № 29. 20. Juli 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Chirurgisch-anatomische Studien über die Sehnenscheiden der Hand.

Von

Dr. Max Schüller,

Docent der Chirurgie in Greifswald.

Die ausführlichen und ausgezeichneten Arbeiten, welche wir von Chirurgen und Anatomen über die Anatomie der Sehnenscheiden besitzen, dürften es überflüssig erscheinen lassen, diesen Gegenstand noch einmal vor einen grösseren Leserkreis zu bringen. Ich würde auch die Ergebnisse meiner Untersuchungen „sub pallio" behalten haben, wenn sie nur schon längst Bekanntes einfach bestätigten. Da aber meine Befunde über die Ausdehnung der Sehnenscheiden der Hand und über ihren Zusammenhang mit einander in mehreren Punkten von den bisherigen Angaben abweichen, so hielt ich ihre Veröffentlichung besonders des practischen Interesses wegen für geboten.

Die Untersuchungen gingen aus den Demonstrationen der Sehnenscheiden hervor, welche ich gelegentlich meiner Vorlesungen über chirurgische Anatomie zu geben hatte. Die Ergebnisse dieser ersten, im Winter 1876/77 angestellten Untersuchungen veranlassten mich, den Gegenstand weiter zu verfolgen. Hierbei kam mir besonders die ausserordentliche Liberalität des Herrn Geheimrath Prof. Budge zu statten, welcher mir wie für meine Vorlesungen, so auch für diese Untersuchungen Material in reicher Fülle zur Verfügung stellte. Ich ergreife gern die Gelegenheit, demselben auch an dieser Stelle meinen besten Dank auszusprechen.

Behufs der Untersuchung kann man einfach präparatorisch vorgehen, oder die Scheiden durch Injectionsmassen füllen. Ich schlug den folgenden Weg ein, dass ich mich zunächst an einigen Präparaten durch sorgfältige Präparation über die Ausdehnung und Verbreitung der Sehnenscheiden orientirte, dann aber die Scheiden von verschiedenen Stellen aus, anfänglich mit gefärbtem Wasser, dann mit Weber'scher Masse, endlich aber ausschliesslich mit Thiersch's blauer Leimmasse füllte und nach dem Erkalten sorgfältig frei präparirte. Ich lasse die genauere Beschreibung meines Verfahrens in der Anmerkung[1]) folgen und wende mich gleich zu meinen Untersuchungsergebnissen.

[1]) Bezüglich der verschiedenen zur Injection benutzten Substanzen bemerke ich, dass sich die Weber'sche Masse für meinen Zweck zu spröde erwies. Es gelang selten, mit derselben vollkommene Ausgüsse der Scheiden zu erhalten. Die Injection mit in Wasser gelöstem Berliner Blau ergab dagegen ziemlich gute Bilder, welche sich besonders für eine rasche Orientirung empfehlen. — Leider hat diese Methode den Nachtheil, dass die Flüssigkeit sehr bald in das umliegende Gewebe diffundirt —; dann verwischen sich die Conturen und sind somit die Präparate nicht für eine längere Beobachtung geeignet. Dasselbe gilt von dem Verfahren, die Präparate nach der Wasserinjection gefrieren zu lassen. Auch hier diffundirt, wie ich wenigstens bei einem solchen Versuche sah, der Farbstoff sehr bald in die Nachbarschaft der Scheiden. Mit den Leiminjectionen habe ich dagegen nicht blos sehr schöne, deutlich markirte Ausgüsse der Sehnenscheiden erzielt, sondern konnte die Präparate auch ohne erhebliche Veränderungen Monate lang in Spiritus conserviren. Wenngleich das Verfahren der Leiminjection etwas umständlich ist, so habe ich es zuletzt doch aus den eben angeführten Gründen ausschliesslich befolgt. Bei der Injection verfuhr ich gewöhn-

Feuilleton.

Die 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Cassel.

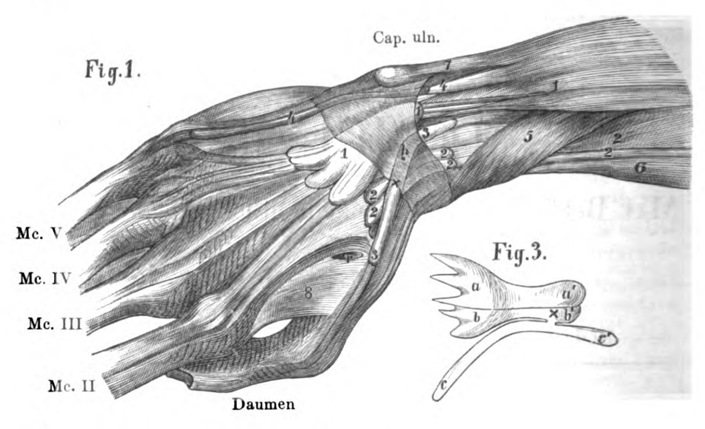
Cassel, den 8. Juli 1878.

△ Nachdem das Programm der 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte nun definitiv festgestellt und die Einladung zu derselben versandt worden ist, bedarf es gegenwärtig nur weniger Andeutungen, um den Beweis zu liefern, dass die Geschäftsführung und die betreffenden Ausschüsse die Zeit nicht unbenutzt haben vorübergehen lassen, vielmehr darauf bedacht gewesen sind, alle Vorbereitungen so zu treffen, dass sie den Ansprüchen, welche die uns besuchenden Naturforscher und Aerzte nach verschiedenen Richtungen hin äussern können, soviel in ihren Kräften liegt, möglichst gerecht werden.

Auf dem hiesigen Bahnhofe werden am Tage vor Beginn der Versammlung und in den ersten Tagen derselben bei der Ankunft jedes Bahnzuges mehrere Mitglieder des Empfang-Comités anwesend sein, um die ankommenden Gäste zu empfangen und ihnen als Begleiter in das nahe gelegene, in dem Lokal der Realschule befindliche Anmelde-, Wohnungs- und Auskunftsbureau Schüler beizugeben, welche auch die Führung in die bestimmte Wohnung zu übernehmen haben, nachdem Mitgliedskarte, wissenschaftlicher Führer durch Cassel, sowie No. 1 des Tageblatt's dem Angekommenen in dem Bureau eingehändigt sind. Die Begrüssung der Gäste wird am 17. Abends in den Sälen, resp. im Garten des Lesemuseums stattfinden. Die erste allgemeine Sitzung ist am 18. Morgens 9½ Uhr. Es war in einer früheren Correspondenz die Hoffnung ausgesprochen worden, dass Aussicht vorhanden sei, diese in einem von den Communalständen der Provinz Hessen zum Zwecke der Bewillkommnung Sr. Maj. des Kaisers zu errichtenden Anbau an den mittleren Pavillon des Orangerie-Schlosses abzuhalten; dieser Plan ist jedoch durch die Abbestellung des Corpsmanövers zu nichte geworden, und so blieb der Geschäftsführung nichts Anderes übrig, als die Halle der Actienbrauerei in der Wilhelmshöher Allée zu obigem Zwecke zu miethen, nachdem sich herausgestellt hatte, dass die übrigen in Frage stehenden Locale dem Raumbedürfniss nicht genügten. Was die Oertlichkeit derselben betrifft, so befindet sich dieselbe am Vereinigungspunct der alten und neuen Wilhelmshöher Allée, da wo die ersten Häuser des Dorfes Wahlheiden beginnen; sie liegt in dem ehemaligen Gräflich-Hessensteinschen Garten, einem grossen, prachtvollen Park, der von den schönsten dichtbelaubten Bäumen beschattet wird, und ist per Tramway in 5 Min., zu Wagen in 10 Min., zu Fuss in 15 Min. von der Stadt aus zu erreichen. Es wird nicht allein der Zugang und die Aussenseite durch eine Freitreppe, Festons und Portal würdevoll und festlich bekleidet, sondern auch der innere Raum der Halle, der mehr als 4000 Sitzplätze fasst, mit Medaillons, Fahnen und Guirlanden auf das Würdigste ausgeschmückt werden. Nehmen wir dazu, dass die Halle eine gute Akustik besitzt, welche den Redner, wie den Zuhörer befriedigen wird, dass die Parkanlage gestattet, die Pausen zu traulichem Gespräch mit Freunden zu verwenden, und dass auch die unmittelbar an die Halle gebaute Rampe mit einem Flächenraum für 3—4000 Personen, einen herrlichen Blick auf den Habichtswald mit Wilhelmshöhe, die Brauns-



Was die einzelnen Sehnenscheiden selber anlangt, so weichen meine Untersuchungsergebnisse in Betreff derjenigen des **Handrückens** im Allgemeinen nicht erheblich von den Angaben anderer Forscher, speciell Heineke's[1]) ab. Ich verzichte daher auf eine detaillirte Beschreibung und verweise auf die beigegebene Abbildung (Fig. 1), welche ich nach einem meiner am besten gelungenen Präparate entworfen habe[2]).



Figur 1.
Extensoren-Sehnenscheiden, mit gefärbter Leimmasse injicirt.
Rechte Hand.

1. Sehnenscheide des Extensor digit. communis.
2. Sehnenscheide der Extensor. carpi radiales.
3. Sehnenscheide des Ext. pollicis longus.
4. Sehnenscheide des Ext. digiti V.
5. Abductor pollicis longus.
6. Supinator longus.
7. Extensor carpi ulnaris.
8. Interosseus externus I.

Cap. uln. = Capitulum ulnae.
Mc. = Metacarpus.
h. hernienartige Ausstülpung der Sehnenscheide des Ext. poll. longus.
r. Schlitz für den Dorsalast der Art. radialis.

Figur 3.
Halbschematische Darstellung der Beugesehnenscheiden der Hand.

a a' ulnare Hälfte.
b b' radiale Hälfte der grossen Sehnenscheide der gemeinschaftl. Fingerbeuger.
c c' Sehnenscheide des Flexor pollicis longus.
× Communication beider.

Dieselbe repräsentirt zugleich sehr schön die typischen Formen. — Nur darauf möchte ich aufmerksam machen, dass, wenn auch die Ausdehnung der Sehnenscheiden unter *normalen* Verhältnissen mancherlei Schwankungen unterworfen ist, und somit dieselben bald ein wenig länger, bald ein wenig kürzer sind, doch im Allgemeinen die Angaben Heineke's zu hoch gegriffen erscheinen. Das trifft besonders für die Sehnenscheide des Extensor carpi radialis longus und brevis, sowie für diejenige des Extensor digitorum communis zu. Nach Heineke soll jene fast zwei Finger breit, diese einen Finger breit oberhalb einer der Spitzen der Processus styloidei (des

lich folgendermaassen: die Hand mit einem Theile des Vorderarmes wird bei intacter Haut in heissem Wasser erwärmt, sodann rasch Haut und subcutanes Zellgewebe von der Dorsal- resp. Palmarseite abpräparirt, die betreffende Sehnenscheide durch Spaltung der Fascie, welche sich über sie spannt, vorsichtig blossgelegt. Hierbei muss man sich vor der Verletzung der Scheide selbst in Acht nehmen, weil dann begreiflich die ganze Procedur vergeblich sein würde. Bei einigen Sehnenscheiden gelingt zwar die Füllung derselben ohne vorherige Blosslegung durch einen Einstich an dem einen Ende; doch ist in der Regel die oberflächliche Blosslegung in der eben beschriebenen Weise sicherer und insofern practischer, als dann nicht blos die Leimmasse leichter eindringt, sondern man vor allen Dingen auch die Verbreitung der Flüssigkeit selber sehr gut verfolgen kann, was schon an sich wichtige Aufschlüsse über die Beziehungen der Sehnenscheiden zu einander giebt. Die Injectionen der heissen Leimmasse geschahen mit einer gewöhnlichen Injectionsspritze mittlerer Grösse. In einigen Fällen führte ich eine lange spitze Kanüle, wie sie mein Freund Albrecht Budge mir zu diesen Injectionen empfohlen hatte, vom Muskel her durch die Sehne hindurch in die Lichtung der Sehnenscheide. Da aber dabei leicht Verletzungen der Scheidenwand durch die Spitze geschehen können, so habe ich später stumpfendende Kanülen durch einen kleinen Einschnitt des peritendinösen Zellgewebes dicht an der Grenze der Sehnenscheide in dieselbe eingeführt. Im letzteren Falle muss man vorher einen Faden unter der Sehne durchziehen, mit welchem man, während man die Flüssigkeit vorwärts treibt, die Sehne und das lockere Zellgewebe fest gegen die Kanüle gepresst erhält, damit nichts durch die Schnittöffnung herausdringen kann. Nach geschehener Injection wird, während die Kanüle hervorgezogen wird, sofort der Faden geknüpft. — Da die Sehnenscheiden an einzelnen Stellen sehr dünn sind, so bedarf es natürlich eines sehr vorsichtigen, stetigen Druckes, um Extravasate zu vermeiden. Doch will ich hier gleich bemerken, dass ich in einigen Fällen, speciell bei Injectionen der Sehnenscheide der gemeinschaftlichen Fingerbeuger, absichtlich solche Extravasate erzeugte, weil sich auf diese Weise bis zu einem gewissen Grade der Ausbreitungsgang der von Sehnenscheideneiterungen ausgehenden Phlegmonen künstlich nachahmen lässt. — Nach der Injection wurden die Präparate sofort in eiskaltes Wasser getaucht. Dabei erstarrt die Injectionsmasse in wenigen Minuten und kann man nun bequem die Säcke vollständig frei präpariren.

[1]) W. Heineke, „die Anatomie und Pathologie der Schleimbeutel und Sehnenscheiden". Erlangen 1868. (In vielen anatomischen Werken fehlen genauere Angaben über die Ausdehnung der Extensorenscheiden.)

[2]) Ich habe ausserdem einige Präparate photographiren lassen. Doch sind die photographischen Abbildungen nicht scharf genug ausgefallen, um die Verhältnisse rasch klar und anschaulich zu machen.

---

berge, das Fuldathal, und die dasselbe begrenzende Söhre gewährt, sowie dass nach der geistigen Nahrung die Gelegenheit gegeben ist, einen wohlschmeckenden Gerstensaft an der Quelle zu kosten, so darf wohl die Hoffnung ausgesprochen werden, dass die Wahl dieses Versammlungsortes die allseitige Billigung finden wird.

Es liegt in der Absicht, dass unmittelbar nach Schluss der ersten allgemeinen Versammlung die Sectionen gebildet werden und unter Vorantragen je einer Standarte für jede der 25 Sectionen in ihre Locale sich verfügen. Um verschiedene Uebelstände zu vermeiden, die bei früheren Versammlungen wiederholt und mit Recht gerügt wurden, sind die Sectionslocale der verwandten Disciplinen in grösster Nähe bei einander, wo möglich in denselben Häusern gewählt worden, und jede einzelne Section hat ihr Local während der Dauer der ganzen Versammlung für sich allein zur Verfügung, sodass keine Störung und Unterbrechung stattfinden kann und doch die Möglichkeit gegeben ist, aus dem Locale einer Section leicht in das einer andern zu gelangen. Alle liegen am Ständeplatz oder ganz nahe an demselben und sind durch Fahnen, Nummern und Angabe der betr. Sectionsnamen leicht zu finden. Der Flächeninhalt der einzelnen Locale ist so beschaffen, dass je nach der zu erwartenden Frequenz der Sectionen im Einklang mit den bisherigen Erfahrungen Raum für 60—250 Personen vorhanden ist.

Um den Verkehr der Gäste mit der Heimath und ihren Angehörigen möglichst zu erleichtern, wird in einem Zimmer der dicht am Ständeplatz gelegenen Realschule ständig ein Postbeamter gegenwärtig sein, der die Beförderung von abgehenden Briefen und Telegramme übernimmt, während die angekommenen *daselbst* aufgelegt werden.

Von den Sehenswürdigkeiten Cassels werden die Bildergallerie, das Museum, die Bibliothek, das Marmorbad u. s. w. täglich zu den üblichen Stunden geöffnet und für die Mitglieder zugänglich sein.

Concerte in der Aue, im Stadtpark und in Schaub's Garten, ausgeführt von dem Königlichen Orchester, von der Mansfeld'schen Capelle und dem Musikcorps des 83. Regts., werden bei günstiger Witterung die Mitglieder zum Besuche anziehen; während der Abende wird das Hoftheater durch Aufführung classischer Opern und Schauspiele für Unterhaltung sorgen, und bengalische Beleuchtung des Bassins in der Aue und der Wasserfälle in Wilhelmshöhe werden bei den Besuchern einen erhebenden und bleibenden Eindruck hinterlassen.

Ausser diesen hier stattfindenden Festlichkeiten wird Gelegenheit geboten, Ausflüge nach Göttingen und Marburg zum Besuche der wissenschaftlichen Anstalten, nach Schildungen und Nauheim zur Besichtigung der Bäder zu machen, und in den nächsten Umgebungen Cassels die hier vorhandenen Naturschönheiten in reicher Fülle zu geniessen.

Den Schluss wird voraussichtlich ein Festcommers in der Actienbrauerei bilden, um die Erinnerung an die alte Burschenherrlichkeit aufzufrischen!

Möge ein reichlicher Besuch, eine frohe Stimmung der erwarteten Gäste und ein günstiger Himmel die Bemühungen aller derer lohnen, welche die hohe Ehre zu würdigen wissen, die durch den Besuch der Repräsentanten deutscher Wissenschaft unserer Stadt zu Theil wird; möge ein jeder Besucher befriedigt die Stadt Cassel wieder verlassen, welcher durch den Zwang der Verhältnisse nicht schon früher das Glück zu Theil werden konnte, ihre Gesinnungen durch den Tribut der Verehrung jener an den Tag zu legen! S.

Radius und der Ulna) verbindenden Linie beginnen. Ich fand sie unter normalen Verhältnissen niemals soweit hinaufreichend, sondern durchschnittlich nur etwa 2 resp. 1,5 Cm. Dagegen fand ich die Sehnenscheide des Extensor digiti minimi proprius gewöhnlich länger, als sie Heineke angiebt, nämlich bis nahe an das Capitulum metacarpi V herangehend. Im Uebrigen stimmen die Verhältnisse, wie aus der Abbildung ersichtlich ist, mit den Angaben Heineke's überein. Die meisten anderen Anatomen begnügen sich mit einer kurzen ungefähren Beschreibung der Sehnenscheiden, ohne genauere Mittheilungen über die Form und Ausdehnung derselben zu machen. Nur in dem anatomischen Atlas von Bonamy et Beau (II. Partie, Paris 1847) finde ich auf Tafel 56 eine hübsche Abbildung von den injicirten Sehnenscheiden der Extensoren. Nach dieser Zeichnung sind die Verhältnisse, soweit ersichtlich ist, annähernd dieselben, wie ich sie dargestellt habe. — Die Scheiden der Extensores radiales und des Extensor pollicis longus communiciren sehr häufig mit einander, — nicht regelmässig, wie von allen Autoren angegeben wird. Sie liessen sich nicht in jedem Falle gleichzeitig injiciren. Die Communicationsstelle habe ich in der Abbildung durch ein kleines Kreuz angedeutet. Die eigenthümliche, fast füllhornartige Form der Sehnenscheide des Extensor digitorum communis ist ganz regelmässig. Nur bezüglich der Länge und Anordnung der fingerförmigen Ausläufer sah ich öfter geringe Modificationen des hier abgezeichneten Typus. Regelmässig aber werden, wie es schon von Henle[1]) und Heineke hervorgehoben worden ist, die fingerförmigen Ausläufer dieser Sehnenscheide um so länger, je mehr sie sich dem Ulnarrande der Hand nähern. Endlich will ich noch erwähnen, dass ich schon unter normalen Verhältnissen kleine (hirsekorngrosse) hernienartige Ausstülpungen der Sehnenscheiden durch kleine schlitzförmige Lücken im Ligam. carpi dorsale hindurchtreten sah; und zwar fanden sich dieselben besonders häufig über der Sehne des Extensor pollicis longus und über den Sehnen des Extensor digitorum communis. Diese normal vorhandenen kleinen Ausstülpungen würde man wohl als Prototypen der mitten auf den Sehnenscheiden beobachteten Ganglien ansehen müssen[2]). Eine Communication der Extensoren-Sehnenscheiden mit der Handgelenkskapsel, deren Hyrtl Erwähnung thut, habe ich in keinem meiner darauf untersuchten Präparate beobachten können.

[1]) Henle's Anatomie, Muskellehre, S. 214.

[2]) Diese auf der Mitte der Sehnenscheide aufsitzenden Ganglien müssen somit von den an den „Endpforten" der Sehnenscheide (hier zu beiden Seiten des Ligamentum carpi dorsale) austretenden Ganglien unterschieden werden.

(Fortsetzung folgt.)

II. Exophthalmus auf scorbutischer Grundlage.

Von

Docent **Dr. Magnus.**

Ich hatte Gelegenheit, im Laufe dieses Jahres einen Fall von rechtsseitigem Exophthalmus zu beobachten, welcher durch seine ätiologischen Verhältnisse ein gewisses Interesse haben dürfte. Elise E., 1 Jahr und 2 Monat alt, das Kind sehr wohlhabender Eltern, wurde mir vor mehreren Wochen wegen einer Geschwulst des rechten Auges zugeführt. Die Mutter theilte mir mit, dass die kleine Patientin in den letzten Wochen 2 Mal eine schnell eintretende, recht bedeutende Vortreibung des rechten Auges gehabt habe; dass die Lider des vorgetriebenen Auges dabei mehr oder minder umfangreiche Sugillationen gezeigt und schliesslich gelb und grün ausgesehen hätten, ehe die normale Fleischfarbe wiedergekehrt wäre. Die auffallende Hervortreibung des rechten Augapfels sei aber immer ziemlich bald wieder verschwunden. Der behandelnde Arzt habe diese Erscheinung auf den allgemeinen Krankheitszustand der Kleinen bezogen und für ungefährlich erklärt. Jetzt sei aber ganz plötzlich zum dritten Mal eine Hervortreibung des rechten Auges erfolgt, welche die Eltern besorgt mache und sie veranlasste, meinen Rath zu hören.

Die Anamnese, welche mir die besorgte Mutter in sehr vollständiger Weise mittheilte, ergab, dass die Kleine schon seit Wochen an einer scorbutartigen Affection litt. Das Zahnfleisch soll, besonders um die Schneidezähne herum, stark aufgelockert, schwammig, verfärbt und mit Blutungen reichlich durchsetzt gewesen sein; jede stärkere Berührung desselben veranlasste alsbald eine Blutung. Die Haut scheint bis jetzt noch nicht der Sitz grösserer Blutungen gewesen zu sein; wenigstens giebt die Mutter an, niemals Blutflecken in grösserer Zahl oder Ausdehnung am Rumpf oder den Extremitäten des Kindes wahrgenommen zu haben; höchstens kann sie sich besinnen, an den unteren Extremitäten ab und zu einen kleinen rothen Fleck gesehen zu haben, den sie aber weiter nicht

---

Ueber einige therapeutische Gesichtspunkte, welche durch die parasitäre Theorie der Infectionskrankheiten geboten erscheinen.

Vortrag, gehalten in der General-Versammlung des Central-Vereins deutscher Aerzte in Böhmen am 21. December 1877 von Prof. Dr. Klebs. 25 Seiten.

In oben benanntem höchst beachtenswerthem und interessantem Vortrage giebt Verfasser, der sich bekanntlich wohl am eingehendsten in Deutschland mit der Frage von der Bedeutung parasitärer Organismen für das Zustandekommen der Infectionskrankheiten u. dergl. beschäftigt hat, in der Einleitung einen kurzen Ueberblick über die Tragweite dieser Ergebnisse neuester pathologischer Forschung, sowohl für die Auffassung der Krankheiten selbst, als auch für die Therapie derselben, welche letztere gerade bislang ja auf vollständig unsicheren Füssen stehend bald einem rohen Empirismus, bald unerquicklichen und unwissenschaftlichen rademacherischen und homöopathischen Phantastereien in die Hände fiel. Unter Hinweis auf die grosse Bedeutung der Lister'schen antiseptischen Methode und des durch sie herbeigeführten Umschwungs sowohl der Auffassung, als auch der Behandlung der Wundkrankheiten kommt er zu dem Schlusse, dass unter Verwerthung der jetzt gewonnenen Resultate im Gebiete der parasitären Natur der Infectionskrankheiten auch ein Umschwung in der Therapie nach dieser Richtung hin zu erwarten stehe, vorausgesetzt, dass vor Allem die experimentelle Pathologie, die am meisten in der glücklichen Lage sei, zur Lösung solcher Fragen einfachere Bedingungen herstellen zu können, der Beobachtung am Krankenbett zu Hülfe komme.

I. Verbreitungsweise der parasitären Pflanzen, besonders der Spaltpilze in dem Körper.

Die Ansiedelung der parasitären Pflanzen kommt im Thierkörper unter gewissen Vegetationsbedingungen bald in kürzerer, bald in längerer Zeit zu Stande („allgemeine oder locale Dispositionen der alten Medicin"). Ehe eine allgemeine Infection des Organismus stattfindet, ist eine gewisse Entwickelungshöhe der localen Ansiedelung nöthig; nie oder nur ganz ausnahmsweise kommt ein ganz directer Uebergang der Organismen in's Blut vor („Begriff des Incubationsstadiums"). Unserer Anschauung gemäss bezeichnen wir die locale und Allgemeininfection lieber als Colonisation und Propagation, bezw. Invasion (Heller), letztere, wenn ein directer Uebergang in die Blut- oder Lymphgefässe stattfindet. Die Propagation erfolgt entweder langsam oder schnell (Eintreten von Fiebererscheinungen und Allgemeinstörungen), ferner schubweise (Verschiedenheit des Fiebers, abwechselnde Schüttelfröste). Die Allgemeinstörungen können auch durch die von den Parasiten im Blut gebildeten Producte bewirkt werden.

Die körperlichen Organismen verweilen ausnahmslos in der Blutbahn nur äusserst kurze Zeit und zwar findet alsbald eine Anlagerung der Körperchen an die innere Oberfläche der Gefässe mit nachfolgendem Austritt oder nachheriger Aufnahme in die weissen Blutkörperchen statt. Durch mechanische Compression der Gefässe kann man eine Anhäufung der sonst äusserst schwer nachweisbaren Organismen bewirken; dasselbe



beachtete und für zufällig oder bedeutungslos hielt. Ausser den ziemlich hochgradigen Erscheinungen von Seiten des Zahnfleisches waren noch öfters Nierenblutungen aufgetreten. Der Urin war dabei nach der Schilderung der Mutter, blutig gefärbt und der behandelnde Arzt hatte denselben für bluthaltig erklärt. Dabei hatte das Kind leicht gefiebert, war unruhig und bei wenig Appetit gewesen. Der Stuhl hatte keine besonderen Erscheinungen dargeboten, sondern war vielmehr stets von normaler Consistenz und Farbe gewesen. Nur war der Mutter der penetrante Geruch der Kothmassen auffällig gewesen; da aber dies Symptom schon seit dem 4. Lebensmonat der kleinen Patientin vorhanden gewesen war, so hatte man demselben niemals besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Was nun die Ernährungsweise des Kindchens anlangt, und sie scheint mir gerade ätiologisch eine gewisse Wichtigkeit zu besitzen, so hatte dieselbe in den ersten drei Monaten in der Darreichung condensirter Milch bestanden. Bei dieser Ernährungsweise war das Kindchen gut gediehen und in blühendem Gesundheitszustand gewesen. Allein mit Beginn des vierten Monats war diese Methode verlassen worden und das Kind hat von jetzt ab nur Nestlesche Nahrung erhalten, der zum Schluss des ersten Jahres Brühsuppen und Griesbrei zugefügt wurden. Milch hatte das Kindchen in dieser Zeit gar nicht mehr erhalten. Von dem Augenblick an, wo die ausschliessliche Milchdiät aufgegeben worden war, hatte sich der Ernährungszustand des Kindes geändert. Das frühere blühende kleine Mädchen verlor an Körperfülle, wurde blass und gedieh in keiner Weise. Die sehr achtsame Mutter hatte diesen Effect des Nahrungswechsels zwar bemerkt, hatte denselben aber trotz der sorgsamsten Pflege nicht zu ändern vermocht. Neben dieser Verschlechterung des Ernährungszustandes trat jetzt auch der penetrante Geruch des Stuhles auf.

Der Status praesens ergab ein schwächliches, sehr zartes kleines Kind, von fahler weisser Gesichtsfarbe. Das Fleisch war welk und kraftlos; die sichtbaren Schleimhäute blutleer. An Gehen oder Stehen war noch gar nicht zu denken. Dabei war das Kindchen sehr unruhig und fieberte leicht. Am Körper fanden sich nirgends Blutflecke mit Ausnahme der beiden Oberschenkel, die je eine oder zwei frische Extravasate zeigten. Das Zahnfleisch war ausgeprägt scorbutisch. Um die Schneidezähne lag es als ein aufgelockerter, missfarbiger, mit Blutflecken durchsetzter, leicht blutender Wulst. Der Urin, welchen ich im frischen Zustand von der kleinen Patientin in meinem Zimmer erhielt, war blutroth und zeigte unter dem Mikroskop einen reichlichen Gehalt rother Blutkörperchen; andere Formenelemente waren in ihm nicht zu entdecken. Das linke Auge war völlig normal, während dagegen das rechte Auge einen ziemlich beträchtlichen Exophthalmus aufzuweisen hatte. Der Bulbus war stark nach unten und aussen verdrängt und ziemlich bedeutend aus der Orbita herausgetrieben. Inwieweit seine Beweglichkeit gelitten hatte, liess sich nicht mit Bestimmtheit nachweisen, da die ungeduldige kleine Patientin zu einem Fixiren nicht zu bringen war. An der Conjunctiva bulbi war nichts Abnormes zu entdecken; desgleichen waren auch die brechenden Medien klar. An ein erfolgreiches Ophthalmoskopiren war leider nicht zu denken. Die Pupillarreaction war völlig normal. Auffallend war eine beträchtliche Sugillation, welche an der inneren Hälfte des oberen Lides längs des Orbitalrandes hinlief und offenbar ganz frisch war. Ueberhaupt erscheint die Gegend zwischen dem Orbitalrand und dem hinteren Rand des oberen Lides verbreitert und nach vorn sackartig vorgestülpt; doch war diese letztere Erscheinung nicht gerade sehr stark ausgeprägt.

Dies auffallende Aussehen des rechten Auges sollte nach der Versicherung der Mutter ganz plötzlich aufgetreten sein, und zwar erst an dem Tage vorher, ehe sie meine Hülfe in Anspruch nahm. Ein Pulsiren war an dem betroffenen Auge nicht zu beobachten.

Keines der Familienmitglieder zeigte nach Versicherung der Mutter eine besondere Bluteranlage.

Die Diagnose konnte in Berücksichtigung des gesammten Zustandes der Patientin wohl kaum schwierig genannt werden. Man war genöthigt, die drei verschiedenen Anfälle von plötzlichem Exophthalmus mit der scorbutischen Gesammterkrankung in engste Beziehung zu bringen und den Grund für die acute Dislocation und Hervortreibung des Bulbus in einer das orbitale Zellgewebe treffenden scorbutischen Blutung zu suchen, wie es ja auch bereits der behandelnde Arzt gethan hatte. Der Umstand, dass der Exophthalmus jedesmal von mehr oder minder beträchtlichen Sugillationen der oberen Lidhaut begleitet

---

wird erreicht dort, wo überhaupt ein Blutstrom verlangsamt ist („Concentrirung der Infectionsstoffe").

Ein Hauptablagerungsort ist das Gefässgebiet der Leber (2 Venensysteme), während die Nieren wiederum günstige Bedingungen für die Ausfuhr derselben in der Anlage der Glomeruli darbieten. Der Harn ist ein ausgezeichnetes Cultursubstrat für eine Anzahl dieser Organismen.

In genannten Gebieten finden sich gern die sogenannten „secundären Colonisationen", welche von embolischen Metastasen wohl zu unterscheiden sind. Diese secundären Colonisationen führen leicht zu secundären Veränderungen der Gewebe mit einer Sequestration und einem wenigstens zeitweise Unwirksamwerden der Organismen (Latenzperiode bei Syphilis, Tuberculose; Anhäufung von Micrococcen in der Typhus- und Intermittensmilz).

II. Methode des antimycotischen Verfahrens.

Schon lange Zeit hat man gegen die Infectionskrankheiten die Antiparasitica angewandt (Chinin, Carbolsänre, Salicylsäure), jedoch gab man letztere mehr in der Absicht auf das Fieber einzuwirken. Allerdings ist ein gewisser Parallelismus zwischen dem Fieber und der Infection in vielen Fällen vorhanden, in anderen Fällen dagegen letztere davon unabhängig oder ersteres völlig fehlend (Syphilis). Bei dem therapeutischen Vorgehen gegen das Fieber ist vor Allem die gesteigerte Consumption der Körperbestandtheile auch ohne Temperatursteigerung und ferner die Ungefährlichkeit von Temperatursteigerungen, die nicht gewisse Grade für längere Zeit übersteigt, im Auge zu behalten. Eine solche Consumption der Körperkräfte *ohne* Temperatursteigerung findet statt bei chronischer Tuberculose und Septicämie. Durch die Waage ist dies leicht zu bestimmen und ferner auch schon experimentell nachgewiesen worden (Klebs und Sapalski, Würzb. medic. Verhandl. Band 3. 1872).

Klebs stimmt nicht mit Liebermeister in Bezug auf die von letzterem besonders betonte Gefahr sehr hoher Körpertemperaturen überein und weist auf die häufigen sehr grossen Nachtheile bei der Wärmeentziehung durch kalte Bäder im hohen Fieberstadium des Typhus hin. Er will damit jedoch nicht den Werth genannter Behandlungsmethode verkennen, sondern wünscht vor Allem, dass hier scharf individualisirt werde. Der Körpergewichtsverlust (Wasser- und Kohlensäure-Ausscheidung und tägliche Körpergewichtsbestimmung) ist bei der Beurtheilung des Fiebers das Entscheidende. Endlich weist er auf die Wichtigkeit der Harnuntersuchung, vor Allem auf den Nachweis der in ihm auftretenden, vorwiegend der monadistischen Form angehörigen Schistomyceten hin, z. B. auftretend bei Pneumonie, Rheumatismus acutus, Nephritis, Vitium cordis etc. Im Original findet sich eine genaue Beschreibung des dazu gehörigen Apparates. Ferner hat Klebs die interessante Beobachtung gemacht, dass in dem Körper von Individuen, die an solchen mycotischen Processen leiden, Glycocoll und andere Amidosäuren in grösseren Mengen im Harn angetroffen werden. Aus der Umwandelung der Salicyl- und Benzoë-Säure in Salicylur- und Hippur-Säure glaubt Klebs schliessen zu dürfen, dass die eigentliche Ursache der Wirksamkeit dieser Körper auf einer Glycocollirung beruhe. —

Für die erfolgreiche Anwendung einer streng antimycotischen Methode müsste zunächst

1. auf experimentellem Wege die maximale Concentration der Antimycotica



war, zwingt zu einer derartigen Auffassung der ätiologischen Momente der Bulbusdislocation.

Die Verordnungen, welche ich traf, waren in erster Linie diätetischer Natur. Ich empfahl dringend eine Wiederaufnahme der Milchdiät an und liess nebenher etwas Kalkwasser reichen; ausserdem ordinirte ich Liq. ferri sesquichlorati 0,5 auf 100,0 Syrup.

Nach 10 bis 12 Tagen wurde mir die kleine Patientin wieder vorgestellt und zwar jetzt in einem wesentlich besseren Zustand. Die Nierenblutungen waren in den letzten Tagen nicht mehr wiedergekehrt; die Haut war fast frei von Blutflecken; dagegen befand sich das Zahnfleisch noch immer in einer ziemlich hochgradigen scorbutischen Affection. Der Exophthalmus hatte sich grösstentheils zurückgebildet; das Auge war nur noch wenig prominent und die Dislocation nach unten aussen völlig beseitigt. Dabei war die kleine Patientin sichtlich munterer geworden, so dass ich dieselbe nunmehr aus meiner Behandlung in die des Hausarztes entlassen konnte. Natürlich legte ich der Mutter warm an's Herz, vor Allem auf reichlichen Milchgenuss des Kindchens zu achten, um durch Besserung des Ernährungszustandes die hämorrhagische Diathese endgiltig zu beseitigen.

III. Die öffentliche Gesundheitspflege im deutschen Reichstage.

2. Das Gesetz, betreffend die Abänderung der Gewerbeordnung.

Bei diesem Gesetze interessiren uns hier natürlich nur die hygienischen Bestimmungen, und wir können nicht leugnen, dass in dieser Beziehung schon die Commission, dem Regierungsentwurfe gegenüber, sehr erhebliche Verbesserungen beschlossen hatte, von denen leider sehr wichtige im Reichstage keine Annahme gefunden haben.

Merkwürdig genug war das Kaiserl. Deutsche Gesundheitsamt in der Commission ebenso unvertreten wie im Reichstage und wir sollten doch meinen, dass gerade bei dieser Frage Herr Finkelnburg durch seine vieljährigen Studien und Erfahrungen besonders kompetent gewesen wäre. Es ist ja aber ein altes böses Geschick, an dem wir Deutsche laboriren, dass bei uns nur all zu selten grade von den vorhandenen personellen Kräften der richtige Gebrauch gemacht wird.

Was zuvörderst die Beschäftigung der Frauen in den Fabriken anbetrifft, so sollen nach dem neuen, freilich, noch immer nicht publicirten Gesetze Wöchnerinnen während dreier Wochen nach ihrer Niederkunft nicht beschäftigt werden (§ 134). Die schweizer Fabrikordnung verbietet die Arbeit während einer Zeit von im Ganzen acht Wochen vor und nach der Niederkunft und muss bei der Wiederaufnahme bescheinigt werden, dass sechs Wochen seit der Entbindung verflossen sind. Der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege verlangte vier Wochen nach der Niederkunft. — In Bergwerken, Aufbereitungsanstalten und unterirdisch betriebenen Brüchen sollen nach dem neuen deutschen Gesetze Arbeiterinnen nicht unter Tage beschäftigt werden. — Während endlich der schweizer Entwurf sowohl wie die Thesen des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege die Nachtarbeit für Frauen gänzlich verwerfen, hat § 138 des deutschen Gesetzes dem Bundesrath nur die Befugniss gegeben, die Nachtarbeit der Arbeiterinnen für gewisse Fabrikationszweige zu untersagen, ebenso wie ihre Verwendung überhaupt, wo besondere Gefahren für Gesundheit und Sittlichkeit vorliegen. Das schweizer Gesetz geht endlich auch darin weiter als das deutsche, dass es Mittagspausen von mindestens einer Stunde im Allgemeinen und von ein und einer halben Stunde verlangt, sobald die Arbeiterin ein Hauswesen zu besorgen hat. Ebenso verbietet es die Verwendung von Frauenspersonen zur Reinigung im Gang befindlicher Motoren, Transmissionen und gefahrbringender Maschinen, und soll ihm zufolge der Bundesrath diejenigen Fabrikationszweige bezeichnen, in welchen schwangere Frauen überhaupt nicht arbeiten dürfen. Die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Einführung angemessener Mittags- und sonstiger Ruhepausen wurde auch Seitens des deutschen Vereins betont, das neue deutsche Gesetz kennt solche obligatorische Pausen für die erwachsenen Arbeiter und Arbeiterinnen nicht.

Bezüglich der Kinderarbeit ist in dem neuen deutschen Gesetz bestimmt, dass Kinder unter 12 Jahren (schw. Fabr.-Ges. und d. V. f. ö. G.-Pfl. unter 14) in Fabriken nicht beschäftigt werden dürfen. Kinder unter 14 Jahren, so lautet es in dem neuen deutschen Ges. weiterhin, dürfen nicht länger als 6 Stunden, junge Leute zwischen 14—16 Jahren nicht länger als 10 Stunden täglich arbeiten. Kinder, welche zum Besuche der Volksschule verpflichtet sind, sollen einen regelmässigen Unterricht von mindestens 3 Stunden täglich geniessen; im Ganzen beträgt daher die Zeit, in der sie angestrengt werden 9 Stunden täglich. Für Kinder und junge Leute ist auch Fürsorge für die nothwendigen Pausen getroffen, über den Aufenthalt während derselben und darüber, dass vom Bundesrath auch für sie die Beschäftigung bei gewissen Fabrikationszweigen gänzlich untersagt werden kann. Durch die Bestimmung, dass die Arbeit derselben nicht vor $5\frac{1}{2}$ Uhr Morgens beginnen und nicht nach $8\frac{1}{2}$ Uhr Abends aufhören darf, fällt die Nachtarbeit für sie fort.

Von hoher Bedeutung war die Discussion über die Sonntagsruhe der Fabrikarbeiter. Die Commission hatte dieselbe, mit den im Interesse gewisser Zweige der Industrie nöthigen Einschränkungen, als eine obligatorische verlangt und in der zweiten Lesung stimmte der Reichstag, wenn auch mit geringer Majorität ihr bei. Bei der dritten wurde der Paragraph der Regierung wieder hergestellt, demzufolge nur eine Verpflichtung der Arbeiter zur Sonntagsarbeit Seitens der Arbeitgeber nicht stattfinden soll. Die Debatte war ausserordentlich lang, jedoch kam leider der hygienische Standpunkt in ihr fast gar nicht zur Geltung. Es muss dies um so mehr auffallen, als d. V. f. ö. G.-Pfl. auf der Nürnberger Versammlung einstimmig und ohne Discussion der These seiner Berichterstatter zustimmte, welche das Verbot der Sonntagsarbeit mit den nöthigen Ein-

---

2. die Art und Weise der Einführung entweder durch directe Injection ins Blut oder durch Resorption vom Magen und Darmkanal aus

näher studirt werden. Selbstredend würde die Dose für eine directe Injection ins Blut eine beträchtlich kleinere sein, wie die in den Magen eingeführte; ferner brauchten hohe Gaben nur kürzere Zeit und vorwiegend in bestimmte Stadien gegeben werden, während kleinere Dosen längere Zeit und consequent gebraucht würden.

Sodann kommen die Heerderkrankungen in Frage. Hier ist sowohl eine locale, wie eine allgemeine Behandlung nöthig. Bei der Behandlung der primären oberflächlichen Heerde ist eine locale Aetzung stricte zu vermeiden, hier würden die Mittel in Betracht kommen, welche auf den erkrankten Heerd desinficirend und zerstörend einwirken, ohne das daruntergelegene gesunde Gewebe anzugreifen (vgl. Diphtheritis). Als ein solches Mittel empfehlen die Engländer die Borsäure in Pastenform. Tiefliegende Heerde sind am besten durch die Blut- oder Lymphbahnen vermittelst Einspritzung ins subcutane Gewebe zu erreichen. Die Blutbahn ist speciell zu betreten bei allen Formen der Endocarditis, bei welchen stets Bakteriencolonien nachzuweisen sind. Hier käme vor Allem die richtige Concentration der antimycotischen Flüssigkeit in Betracht.

Am unzugänglichsten sind natürlich die tiefen secundären Colonien, die sich meist in die drüsigen Organe durch bindegewebige Umhüllungen geschützt, gewissermaassen eingenistet haben (Syphilis, Tuberculose); hier ist vielleicht eine neue Invasion des Krankheitsprocesses durch Anwendung künstlicher Mittel, z. B. Anwendung warmer Bäder etc. nützlich, indem durch Erneuerung des Processes auch der locale Heerd der therapeutischen Einwirkung wieder zugänglich wird.

III. Die Antimycotica.

Buchholz, Arch. für experim. Pathol. Bd. 4, stellt an die Spitze der Antimycotica das Sublimat. Gegen dasselbe spricht nur die sehr erschwerte Darreichung wegen vieler unangenehmer Nebenwirkungen und Nachtheile für den Organismus. Ferner ist das Chlor empfohlen, hier bildet die unsichere Dosirung ein Hinderniss. Grossen Beifall findet allgemein die Salicylsäure; jedoch hat das Experiment am Thiere ergeben, dass die lethale Dose unter derjenigen Grenze liegt, welche für die Imprägnirung des Organismus als Antimycoticum wahrscheinlich nothwendig ist. Als ein sehr wirksames und alles übertreffendes Mittel empfiehlt Klebs das Natronsalz der Benzoësäure, welches er sowohl an sich selbst, wie an vielen anderen bei mycotischen Affectionen mit glänzendem Erfolge anwandte. Auch das Thierexperiment liess erkennen, dass die schwersten künstlich herbeigeführten Infectionen, besonders des Diphtheritispilzes, unwirksam blieben, wenn eine hinreichende Dose des Präparates der Blutbahn einverleibt wurde. Es hatte hier entschieden einen eminenten Vorrang vor der Salicylsäure. Auch war es im Stande eine künstliche Tuberculose zu verhüten. Deshalb hält es Klebs für seine Pflicht die Aufmerksamkeit der Praktiker auf dieses Salz hinzulenken und dasselbe bei acuten Infectionskrankheiten und in hinreichender Dose zu versuchen.

Wegen einiger übler Nebenwirkungen empfiehlt Klebs mit Elaeosaccharum menthae, das aus dem Harz gewonnene Präparat in einer Einzeldose von 6—15 Gramm in einem halben Weinglas Wasser

schränkungen für gewisse Nothfälle und bestimmte Industriezweige unbedingt verlangte. Es wurde im Reichstage sehr viel von Socialismus, von einer zu weit gehenden Einwirkung in die persönliche Freiheit des Arbeiters gesprochen, aber nicht darauf Rücksicht genommen, dass bei einer Bestimmung, wie sie das beschlossene Gesetz nun bringt, die Sonntagsarbeit in den Fabriken thatsächlich nie aufhören wird. Die daraus sich ergebenden sanitären Uebelstände bedürfen für uns Fachmänner keiner weiteren Erörterung, weil sie nach den vielseitigsten praktischen Beobachtungen durchaus feststehen. Das schweizer Fabr.-Ges. hat denn auch die Sonntagsarbeit mit den nöthigen Kautelen direct verboten, und wenn man dagegen auf die englische Gesetzgebung hinweist, so vergisst man, dass gerade dort der Staat gar häufig gegen die ungeheuere Macht der Industrie nicht aufkommen kann, während der preussische Staat es stets für eine seiner ehrenvollsten Aufgaben gehalten hat, sich seine unabhängigere Stellung den verschiedenen Interessengruppen gegenüber zu bewahren. Gegen das Verbot der Sonntagsarbeit stimmten die Mitglieder des d. V. f. ö. Gesundh.-Pfl. Zinn, Mendel, v. Winter und v. Forckenbeck, für das Verbot u. A. Gneist, Lasker, Loewe-Kalbe und v. Treitschke.

Sehr erweitert endlich ist in dem neuen deutschen Gesetz der Abschnitt des ursprünglichen Entwurfes über die Fabrikinspectorate, die besonderen, von den Landesregierungen zu ernennenden Beamten zu übertragen sind. Es sollen ihnen bei Ausübung der Aufsicht alle amtlichen Befugnisse der Ortspolizeibehörden zustehen. Leider ist von einer doch so nothwendigen geordneten Theilnahme medicinischer Sachverständiger an dem Fabrikinspectorat nicht die Rede[1])! P. B.

[1]) Leider hat der Bundesrath beschlossen, der Resolution des Reichstages, den Reichskanzler zu ersuchen, über die Beschäftigung von Kindern und von jungen Leuten zwischen 14 und 16 Jahren in der sogenannten Hausindustrie, sowie über die geeigneten Mittel, den dabei vorkommenden Unzuträglichkeiten abzuhelfen, Erörterungen anstellen und dem Reichstage eine Vorlage darüber zugehen zu lassen, — zur Zeit keine Folge zu geben. —

IV. Referate und Kritiken.

Zur innerlichen Anwendung der Salicylsäure, insbesondere beim Typhus. Von Dr. Jh. Platzer. (Jos. Ant. Finsterlin, München.)

Verf. fasst am Schlusse seiner durch viele Krankengeschichten und Temperaturcurven illustrirten Abhandlung, der er eine Uebersicht der wesentlichsten Arbeiten über die Wirkung der Salicylsäure vorausschickt, seine Anschauungen über dieses Mittel in folgenden Sätzen zusammen:

1) Die Salicylsäure ist das beste bis jetzt bekannte Antipyreticum; sie vermag auch in den ersten Stadien schwerer Typhen und in der Pneumonie diese Wirkung zu äussern, wo das Chinin in Dosen von 2,0—3,0 im Stiche lässt.

2) Sie beweist diese Antipyrese sowohl in grösseren, auf einmal genommenen, als in oft wiederholten kleinen Dosen.

3) Durch letztere Verordnungsweise, wofür sich stündliche (in Oblate gehüllte) Grammdosen der crystallisirten Säure am meisten empfehlen, wird ein grosser Theil der unangenehmen Nebenwirkungen derselben ganz, die unangenehmste derselben, das Erbrechen fast ganz beseitigt.

4) In vielen Fällen ist schon nach dem 6., meist und besonders im Anfangsstadium schwerer Typhen, erst mit dem 10. Pulver (oder 2—3 Stunden später), ein Effect zu erzielen.

5) In antipyretisch wirksamen Dosen treten bei vielen Individuen (auch kräftigen) mehr oder weniger lebhafte Delirien und ziemlich häufige Störungen in der Respiration und Circulation auf, welche wahrscheinlich die Folge eines directen Reizes des Mittels auf das Centralorgan des Nervensystems sind.

6) Noch vor der gänzlichen Ausscheidung des Mittels verlieren sich diese Erscheinungen rasch (nach 12—24 Stunden), ohne einen bleibenden Nachtheil zurückzulassen. Gewöhnlich folgt leiser Schlaf oder hie und da ein 24 Stunden nicht überdauernder somnolenter Zustand, in dem die Patienten das Bedürfniss der Harnentleerung nicht fühlen und Harn und Stuhl unter sich gehen lassen.

7) Bei schweren Typhen ist ein heilender Einfluss der Salicylsäure nicht ersichtlich, bei leichteren eine Abkürzung des Krankheitsverlaufes in hohem Grade wahrscheinlich.

Aus dem Resultate der Arbeit sind noch folgende Bemerkungen von allgemeinerem Interesse: Die nach der Einnahme von Acid. salicylic. öfter auftretende Heiserkeit und Stimmlosigkeit hält Verf. für ein Austrocknungsphänomen. Denn sobald die Pat. nach Aufhören der der Darreichung des Mittels folgenden Somnolenz wieder fleissig trinken und die Rachenschleimhaut befeuchten, wird die Stimme wieder klangvoll. Verf. constatirt, dass die Kranken die Wiederholung des Mittels selbst verlangten (wahrscheinlich um die Bäder zu vermeiden) und dass sie die Salicylsäure dem Chinin vorzogen, ebenso wie sie die Darreichung in Oblaten der Lösung der Säure oder des Natr. sal. vorzogen.

Bezüglich der Resorption des Präparates ist zu bemerken, dass bei der Section eines Falles, der am 6. Tage der Krankheit lethal endete und der 8 Stunden vor dem Exitus das letzte (10.) Pulver erhalten hatte, der Mageninhalt, sowie der des Dickdarms keine, dagegen der Inhalt des Jejunum und Ileum bis 20 Cm. oberhalb der Klappe deutliche Reaction mit Ferr. sesquichl. zeigt.

(Ref. kann sich vorstehenden Beobachtungen im Allgemeinen anschliessen; doch sind seiner Erfahrung nach die grossen Dosen in ihrem Effect mit den verzettelten gar nicht zu vergleichen, da sie ungleich prompter wirken. Das Erbrechen rührt zum grossen Theile von der Darreichungsweise des Mittels her, welches in Schüttelmixtur sehr schlecht zu nehmen ist und auch in Kapseln wegen der Grösse und Anzahl vielen Kranken Widerwillen erregt. Alle diese Nachtheile hat das sich leicht lösende Natr. salicylic. nicht, welches mit Solut. succi liquir. oder mit einem andern Syrup ziemlich gut corrigirt werden kann, und es wird deshalb in Dosen von 7,5 : 50,0 Aq. destill. (innerhalb zweier Stunden zu nehmen) ganz gut, meist ohne Belästigung des Verdauungstractus genommen. Der antipyretische Effect scheint beim Salze eine grössere zu sein, als bei der reinen Säure, vielleicht weil das Salz leichter resorbirt wird. Ob die Gehirnerscheinungen nach Gebrauch des Mittels reine Wirkungen desselben sind, scheint Ref. fraglich. Es ist immerhin möglich, dass der schnelle Abfall der Temperatur und die damit verbun-

---

gelöst zu geben. In den Prager Apotheken kostet das Gramm 8 Kreuzer gleich 16 Pfennige. Billiger natürlich ist dasselbe aus grösseren chemischen Fabriken zu beziehen und würde ein Kilo des besten Natron-Benzoat's auf 30 Mark zu stehen kommen. Ob die Hoffnungen des Verfassers sich in praxi erfüllen werden und das Mittel gewissermaassen eine neue Aera in der Behandlung der Infectionskrankheiten herbeiführen werde, muss sich erst herausstellen. Jedoch ist von vornherein anzunehmen, dass ein Mann wie Klebs nicht ohne eine ausgedehnte objective Prüfung der Thatsachen diesem neuen Mittel ein so glänzendes Empfehlungsschreiben mit auf den Weg gebe. Frerichs (Breslau).

Dresdens Gesundheitsverhältnisse im Jahre 1877. (Original-Correspondenz.) Es wurden constatirt überhaupt 5056 Sterbefälle, entspr. einem Verhältniss von 24,63 pr. M. der Lebenden (205,314) im Durchschnitt des Jahres, Zahl der Geburten 8005 (nämlich 7682 lebend, 323 todt), also ein Verhältniss von 38,9 pr. M. der Lebenden. — Im ersten Lebensjahr starben 1677 (dar. 375 unehelich) oder 33,17 Proc. aller Todesfälle, bis zu fünf Jahren 2338 Kinder, also 46,24 Proc., auf die Altersklassen über 60 Jahre entfallen 17,37 Proc. Die Sterblichkeit pro Monat schwankte zwischen dem Minimum von 353 (entspr. einer Mortalitätsziffer von 20,82 pr. M.) im Februar und dem Maximum von 469 (entspr. 27,44 pr. M.) im Juni. Von den einzelnen Todesursachen kamen 15,41 Proc. aller Sterbefälle auf Lungenschwindsucht, 10,73 Proc. auf acute entzündliche Affectionen der Respirationsorgane (incl. Diphtherie und Bräune mit 3,92 Proc.), Masern, Scharlach und Rötheln 3,56 Proc., Unterleibstyphus 1,07 Proc. Ruhr, Brechdurchfall und Darmkatarrh 6,40 Proc., Kindbettfieber 0,55 Proc.; die gewaltsamen Todesfälle (137) machten 2,71 Proc. aller Todesfälle aus. — Schon hieraus ergiebt sich, dass die Angaben eines Schlesischen Blattes, Dresdens Gesundheitszustand sei ein ungünstiger und verschlechtere sich von Jahr zu Jahr, nicht richtig sind, er ist im Gegentheil ein äusserst günstiger. Hierfür spricht auch der Umstand, dass im

October	1877	24,37 ‰
November	„	20,61 ‰
December	„	24,68 ‰
		69,66 ‰ = 23,22 ‰,

also unter dem Jahresmittel starben.

Am Typh. abd. sind im November und December nur 6 Personen verstorben.

Dass trotzdem das hiesige Stadtkrankenhaus überfüllt war, rührt davon her, dass bei dem raschen Wachsthum der Bevölkerung alle städtischen Versorgungsanstalten überfüllt sind, und deshalb Personen, welche in solchen hätten aufgenommen werden sollen, Altersschwache, Blödsinnige, Sieche etc. wegen Mangel an Platz einstweilen im Stadtkrankenhause untergebracht wurden, bis endlich durch den Ankauf einer nahe bei der Stadt gelegenen Restauration ein Unterkommen geschafft wurde.

Die Vermehrung der ärztlichen Hilfskräfte ist nicht durch die Stadt angeregt worden, sondern durch die Königl. Sanitätsdirection, welche den Wunsch hatte, dass das überreiche wissenschaftliche Material der wissenschaftlichen Fortbildung junger Militärärzte zugänglich gemacht werde, auf welchen Wunsch die Krankenhausverwaltung eingegangen ist, indem sie die Anstellung von zwei Militärassistenzärzten, die von der Stadt nur freie Wohnung und Beköstigung, aber keinen Gehalt beziehen, genehmigte.

Die beiden neu eröffneten Krankenhäuser sind das Kinderhospital, das schon seit ca. 25 Jahren besteht und nur in ein neues grösseres Gebäude verlegt worden ist, und das Cerclehaus, ein von dem Albertvereine aus Privatmitteln errichtetes Krankenhaus, das seiner Zeit 200 Betten enthalten wird, zur Zeit aber nur 50 enthält, in welchen bis jetzt 8 Kranke (chronische Kranke aller Art, Lebercarcinom, Leukämie, Hämatocele retrouterina, Eczema faciei, Phthisis, Beingeschwüre etc.) Aufnahme gefunden haben.

G.

denen Veränderungen im Centralnervensystem hierbei eine Rolle spielen.) Rosenbach.

Ueber Ernährung des Säuglings an der Mutterbrust von Prof. Dr. F. Ahlfeld. Leipzig bei Grunow 1878.

Verf. sucht durch die vorliegende Arbeit eine fortlaufende Reihe von Wägungen während der Säugungsperiode, die er an seinem eigenen Kinde in Gemeinschaft mit seiner Frau durchgeführt hat — einer schon lange empfundenen Lücke in unseren Kenntnissen über die Ernährung des Säuglings abzuhelfen; welcher Milchmengen nämlich normaler Weise ein Säugling während der Stillungsperiode bedarf. Die von der vierten Lebenswoche an während 30 Wochen mit grosser Genauigkeit ausgeführten Wägungen geben auf verschiedene hierher gehörige Fragen eingehende und erschöpfende Antwort. Während die bisher veröffentlichten Arbeiten theils nur die ersten Lebenswochen berücksichtigen auch nicht immer mit der gehörigen Sorgfalt und den nöthigen Cautelen angestellt sind, theils in ihnen die Schlüsse nur aus einzelnen Beobachtungen abstrahirt wurden, kann sich A. auf sorgfältige täglich nach und vor jeder Mahlzeit gemachte Wägungen stützen. Nach Mittheilung sämmtlicher Wägungstabellen beantwortet er im folgenden Abschnitte daraus erstens die Frage; „Wie gross ist das tägliche Quantum, dessen ein gesundes Kind bedarf?" Die gefundenen Zahlen (Ende des ersten Monats = 576 Grm.; II. Monat = 810 Grm.; III. M. = 974 Grm.; IV. M. = 1010 Grm.; V. M. = 1032 Grm.; VI. M. = 1063 Grm.; VII. M. = 1316 Grm.) sind weitaus grösser als alle bisher veröffentlichen, so giebt z. B. Bouchut für den II. M. = 700 Grm.; III. M. = 840 Grm.; IV.—IX. M. = 950 Grm. an. Ein gleiches Resultat ergiebt sich bei procentischer Berechnung der getrunkenen Milchmengen zum Körpergewicht. Wegen leichter Entzündung gab die linke Brust anfangs weniger Milch; doch glich sich dies nach und nach aus, wie die vergleichenden Wägungen der von beiden Brüsten gelieferten Milchmenge ergeben.

Auch die zweite Frage: „Wie viel trinkt ein gesundes Kind in den einzelnen Mahlzeiten?" beantwortet A. in ganz anderer Weise als die bisherigen Angaben erwarten liessen. Sein Kind wurde nach den ersten Wochen sofort so gewöhnt, dass es durchschnittlich nur 5mal täglich die Brust bekam — eine Gewöhnung die so musterhaft wohl den wenigsten Müttern gelingen wird. Dem entsprechend waren natürlich die einzelnen Mahlzeiten sehr gross, im Maximum 430 Grm., durchschnittlich in den ersten Wochen bis zur 6. unter 200 Grm., dann bis zur 14. Woche allmälig bis 300 Grm. steigend, von da an zwischen 300 und 350 Grm. Diese grossen Zahlen widerlegen auch direct Fleischmann's Versuche über die Capacität des kindlichen Magens, der für den 2. Monat ein Magenvolumen von 140 Grm. angiebt (in A.'s Tabellen finden sich bereits Mahlzeiten von 200 und 210 Grm.), für den 7.—9. Monat 160—180 Grm., entgegen bei A. ca. 300 Grm. Diese Zahlen finden practische Anwendung, wenn wir den Kindern die Quantität der Nahrung zumessen, d. h. bei der künstlichen Ernährung. Die Zeit, die das Kind zum Satttrinken brauchte, schwankte zwischen 15 und 35 Minuten; an der früher erkrankten linken Brust dauerte das Säugen doppelt so lange als rechts.

In einigen weiteren Tabellen veranschaulicht A. dann das Wachsthum des Säuglings in wöchentlichen und monatlichen Notirungen. Bis zum vierten Monate steigt die Tageszunahme und erreicht hier ihren Höhepunkt, von da an sinkt sie allmälig ab. Das stetige Wachsthum veranschaulicht die folgenden Zahlen: bei einem Initialgewicht von 3100 Grm. betrug die Zunahme I. Monat = 520 Grm.; II. Monat = 780 Grm.; III. M. = 770 Grm.; IV. M. = 1050 Grm.; V. M. = 895 Grm.; VI. M. = 735 Grm.; VII. M. = 635 Grm. Die von Bouchut berechneten Durchschnittszahlen, sowie Fleischmann's schematische Wachsthumscurven bleiben hinter diesen Zahlen weit zurück, beide nehmen merkwürdiger Weise für den achten Monat die grössere Tageszunahme an und lassen von da ab gradatim die Zahlen sinken.

A. schliesst mit einigen practischen Bemerkungen über den Werth des Wägens bei der Entscheidung ob eine Mutter (Amme) zum Nähren tauglich sei oder nicht. Der Nutzen der bereits von Fleischmann so warm empfohlenen Kinderwägungen, speciell in der Privatpraxis, leuchtet in der trefflichen Arbeit überall hervor. H. W.

C. F. Kunze, prakt. Arzt in Halle. Lehrbuch der praktischen Medizin mit besonderer Rücksicht auf pathologische Anatomie und Histologie. Dritte veränderte und vermehrte Auflage, 2 Bände, gr. 8, 94 Bogen. Preis 25 Mark.

Wir wollen nicht ermangeln darauf aufmerksam zu machen, dass bereits die III. Auflage des Kunze'schen Lehrbuches erschienen ist. Dieselbe hat eine sorgsame Durchsicht, Umänderung und Bereicherung erfahren. Ueber Inhalt, Methode und Zweck des Buches hierorts zu referiren, glauben wir uns überhoben. Verbunden mit der bekannten guten Ausstattung wird das vorliegende Werk sich seinen hervorragenden Platz unter den medicinischen Lehrbüchern für jeden Studirenden und Praktiker behaupten. v. U.

Prof. Dr. Koehler, Grundriss der Materia medica für praktische Aerzte und Studirende. Leipzig, 1878.

Den Wunsch seiner Zuhörer und Schüler, die in seiner Vorlesung über Materia medica gegebene Darstellung dieser Doctrin in handlicher, zum Repetiren geeigneten Form und in einer den neuesten Forschungen Rechnung tragenden Bearbeitung zu besitzen, nachgebend, hat Verfasser zur Herausgabe des vorliegenden Werkes veranlasst. Wie in seinem „Handbuch der physiologischen Therapeutik und Materia medica" hat er auch in dem vorliegenden „Grundriss" die physiologische Wirkung der Mittel der Aufstellung der Indicationen und Contraindicationen des therapeutischen Gebrauchs zu Grunde gelegt. Die neuesten Forschungen haben Berücksichtigung gefunden, wie die Capitel über Secale cornut., Digital,, Calabar, die Amoniakalien etc. — ebenso die neuesten Arbeiten von Witkowski über die Morphiumwirkung. Von eigenen Arbeiten hat Verfasser über die Wirkung der Kaliumsalze, namentlich des chlorsauren Kaliums berichtet. Das tadellos ausgestattete Werk nimmt in der Fachlitteratur eine hervorragende Stelle ein. v. U.

V. Journal-Revue.

Innere Medicin.

20.

Dr. Richard von der Velden, Zur Lehre von der Dyspepsie beim Typhus. Berl. kl. W. 1877, 50.

Eine Bestätigung der Ansicht, dass die Fieberdyspepsie auf dem Mangel an freier Salzsäure im Magensaft beruhe, bietet dem Verf. zufolge in eclatanter Weise der geschilderte Fall. Seine Beobachtung lehre Folgendes: „1) Bei einem Typhösen mit Gastroataxie, dessen Magensaft vorher stets freie Salzsäure enthalten hatte, fehlte dieselbe während der Dauer des fieberhaften Processes. 2) Dieser Mangel der freien Salzsäure zog sich bis in die Reconvalescenz hinein. 3) Ein Mangel oder auch nur eine merkliche Verminderung des Pepsin's wurde während dieser ganzen Zeit nicht beobachtet." Daraus ergebe sich die Zweckmässigkeit der Darreichung von Acidum muriaticum in fieberhaften Zuständen. v. U.

Chirurgie.

19.

Grimm. Drei Fälle von deform geheilten Oberschenkelfracturen und deren Behandlung durch Osteoclase. (Prager med. Wochenschrift 1877 No. 45.)

Im ersten Falle war das Bein um 5 Ctm. verkürzt, an der Uebergangsstelle des mittleren in das obere Drittel bildete der Oberschenkel einen nach innen offenen Winkel von 120°, und das untere Fragment war gleichzeitig etwas nach innen rotirt. Der Callus war über sieben Monate alt. Ueber eine längs der Innen- und Aussenseite der Extremität verlaufende nasse Bindenschleife, die unter der Fusssohle eine Strippe bildete, wurde mit feuchter Binde eine Entwickelung des Beines bis an die Bruchstelle gemacht, der Kranke auf das Heine'sche Stativ gelegt und durch die erwähnte Bindenschleife einerseits und einen über das Perinäum verlaufenden Contraextensionsriemen andererseits mit dem Schneider-Mennel'schen Apparat in Verbindung gebracht. Entsprechend den Druckstellen des zur Anwendung gezogenen Rizzoli'schen Osteoclasten wurden trockne flache Badeschwämme interponirt. Es bedurfte einer grossen Kraftanstrengung, um bei gleichzeitig wirkender Extension durch den Stempel des Osteoclasten den Callus zu brechen. Nachdem die Extension bis zur Wiederherstellung der normalen Länge des Beines fortgewirkt, konnte ein Gypsverband mit Beckengürtel angelegt werden, da die dem Drucke ausgesetzten Weichtheile nicht die geringste Schwellung oder Blutunterlaufung zeigten. Nach kaum 7 Wochen war vollständige Consolidation ohne Verkürzung des gutgerichteten Beines eingetreten.

Im zweiten Falle, wo eine Verkürzung von 12 Ctm. und winklige Knickung bestand, wurde nach derselben Methode eine Heilung mit nur 1½ Ctm. Verkürzung erzielt. Bei einem Dritten mit 6 Ctm. Verkürzung geheilten Oberschenkel gelang in gleicher Weise Restitutio ad integrum. Kolaczek.

Buschmann. Grosser, eigenthümlich zusammengesetzter Harnblasenstein bei einem jungen Mädchen; Lithotripsie und sofortige Extraction der Fragmente durch die seitlich erweiterte Harnröhre. Heilung. (W. med. W. 1877 No. 40 u. 41.)

Bei einem 14jährigen Mädchen constatirte Billroth durch Eingehen mit dem Finger in die Harnblase während der Narcose einen grossen cr. 6 Ctm. im Durchmesser betragenden Blasenstein mit enormer concentrischer Hypertrophie der Blasenwand. Nach vorausgeschickter 1,5 Ctm. langer Incision in die linke Harnröhrenwand versuchte er die Lithotripsie, die ihm aber wegen der ungewöhnlichen Härte des Steines erst mit dem Lithoclasten gelang. Die Trümmer wurden nach Möglichkeit sofort entfernt. Leichte peritonitische Erscheinungen vergingen bald, Incontinenz aber nur ganz allmälig, so dass sie noch nach drei Monaten in leichtem Grade bestand. Der Stein bestand wesentlich aus Tripelphosphaten, und seine Resistenz erschien wesentlich durch die vom bohnen-

grossen Kerne nach der Peripherie radiär ausgehenden ziemlich starken glänzend weissen Crystallstrahlen bedingt gewesen zu sein.

Kolaczek.

Lister über den Einfluss der Körperstellung auf die Circulation des Blutes. (Séance de l'acad. de Méd. 18. Juni 1878.)

Schon vor 15 Jahren hatte der berühmte Vortr. sich dieser Frage zugewendet. Er beobachtete nämlich bei einer Operation am Handgelenk, dass, als er J. L. Petits Tourniquet in Anwendung zog, nachdem er dem Arme einige Minuten lang eine elevirte Stellung gegeben hatte, derselbe fast blutleer wurde und fand 1873 bei sich selbst, dass die erhobene Hand nicht nur blass, sondern auch kühler wurde. Daraus schloss er, dass es sich nicht um eine einfache, mechanische, sondern um eine Reflexwirkung, durch die Entleerung der Venen erzeugt, handle. Die Methode vor Anlegung des Tourniquet's, die betreffende Extremität längere Zeit in elevirter Stellung zu halten, habe alle Vortheile der Esmarch'schen Blutleere ohne ihre Nachtheile, zu denen er auch den rechnet, dass durch letztere die septischen Stoffe in die Interstitien der gesunden Gewebe hineingepresst würden und dass in Folge der durch die Esmarch'sche Compression erreichten vollständigen Blutleere, die Arterien so sehr erschlafften, dass die Elevation dann nichts mehr nutze. Die Wirkung der Elevation beider Arme auf die Stillung der Epistaxis erklärt L. in gleicher Weise als eine reflectorische. Durch Thierexperimente hat sich L. von der Richtigkeit seiner Ansicht überzeugt.

Ziemlich gleichzeitig, am 19. Juni, hat auch Herr Julius Wolff dieselbe Frage in der Berl. Med. Ges. behandelt.

Die d. Z. f. pr. Med. berichtet über seinen Vortrag „die Abkühlung und Elevation als Blutersparungsmethode“ in folgender Weise: „Der Vortr. hat gefunden, dass die Temperatur der geschlossenen Hohlhand durch blosse Elevation des Armes um fünf und unter Umständen noch mehr volle Thermometergrade zum Sinken, durch Herabhängenlassen des Armes um ebensoviel zum Steigen gebracht werden kann. Er fand ausserdem, dass man durch eine geeignete Form der Abkühlung (am besten durch Handbäder von ca. 20° C.) die Gefässe der Hand in einen stundenlang andauernden Contractionszustand versetzen kann. Diese Beobachtungen hat der Vortr. practisch zu verwerthen gesucht. Kühlt man ein zu operirendes Glied vor der Operation $^1/_4$ bis $^1/_2$ Stunde hindurch durch Irrigationen mit kaltem Wasser ab, und hält man das Glied während der Narcose und während der ganzen Dauer der Operation in die Höhe, so kann man unter Umständen fast ganz blutleer operiren, und in jedem Falle ausserordentlich viel Blut ersparen. Bei Amputationen geht auf diese Weise während der Operation selber nur wenig mehr, während der Unterbindungen lange nicht soviel, Alles in Allem aber in der Regel weniger Blut verloren, als bei Ausführung der Constriction. — Das Verfahren ist bisher vom Vortr. in 7 Fällen, und von Herrn Geheimrath Bardeleben in 1 Falle mit Erfolg erprobt worden“.

P. B.

Augenheilkunde.

5.

Eserin und Pilocarpin werden durch Dr. Williams, Docent an der Harvard Universität, in ausgedehntem Maasse bei Augenkrankheiten angewendet, besonders bei Ulcus corneae, wo gerade die myotische Wirkung ihm von Werth scheint, da es gelte, die Lichtstrahlen möglichst abzuhalten und die dadurch bewirkte Reflexreizung zu verhindern. Ein Tropfen einer Eserinauflösung (0,12 auf 30 Gr.) erzeuge bei stärkster Photophobie nach 15 Min. eine fast 8 Stund. anhaltende starke Myopie. Eine Auflösung von 0,5—0,6 Borax auf 30 Gr. könne inzwischen zur Mässigung der Entzündung und Milderung des Reizes angewendet werden. Bei phlyctänulärer und herpetischer Corneaentzündung soll das Eserin in vieler Beziehung dem Atropin überlegen sein. Bei Ulcus traumaticum, gonorrhoicum, serpens und Ulcus veterum ist Eserin ein vortreffliches Mittel, besonders gegen den Orbitalschmerz, ebenso bei Accommodationsparalysen und Mydriasis, speciell nach Diphtheritis und Ciliarneuralgien. Bei Behandlung hysterischer Photophobie ist es ein Hauptfactor der Therapie. Murias Pilocarpini unterscheidet sich in seinen Wirkungen nach W. nur wenig von dem Eserin, aber wegen seiner geringeren Conjunctivalreizung, seiner grösseren Verminderung des Supraorbitalschmerzes, dem geringeren Accommodationskrampf und dem geringeren Preise sei es dem Eserin vorzuziehen. Für die Anwendung beider Mittel besteht natürlich insofern eine Einschränkung, als sie eventuell die Adhäsionen zwischen Iris und der Linsenkapsel begünstigen können. (Nach Dr. J. Hanlov in Werkblad van het nederl. T. v. Geneesk. No. 26.)

P. B.

Arzneimittellehre.

5.

A. Loesch, *Ueber Pilocarpinum muriaticum.* (D. Arch. f. kl. Med. XXI. H. 2 u. 3.)

A. Fraenkel, *Zur Lehre von der physiologischen und therapeutischen Wirkung des Pilocarpinum muriaticu* (Charit.-Ann. 1878.)

Loesch fand bei Versuchen an Hydropischen und Nichthydropisch nach subcutaner Injection von 0,02 Pil. mur. Eintritt der Schweiss secretion und Salivation nach 2—5 Minuten, allerdings von verschieden Intensität, doch meist von eineinhalb bis zweistündiger Dauer. Der Gewichtsverlust der Patienten betrug in der Regel 700—900 Grm., einzelnen Fällen doppeltsoviel, in anderen weit weniger.

Bei interner Verabreichung von 0,04 erfolgte erst nach 23 Minut eine nur 15 Minuten andauernde Secretion, die auf 113 Grm. berechn wurde. Eine unangenehme, auch beim Jaborandi beobachtete Nebenwirkung war zuweilen sehr heftiges Erbrechen. Vor Gebrauch b Herzaffection glaubt L. warnen zu müssen, da die Wirkung auf d Herzaction stets bedeutend war. Dieselbe steigerte sich einige Mal wurde zuweilen arythmisch.

Fränkel giebt eine Vervollständigung der Leyden'schen Mittheilun über Pilocarpin (Berl. kl. Wochenschr. 1877 No. 27 u. 28) und thei namentlich die Ergebnisse der mit Leyden gemeinschaftlich gemachte Versuche an Hunden mit, aus denen der Schluss gezogen wurde, das bei den beim Menschen zur Anwendung kommenden Dosen eine deletär Einwirkung auf das Herz nicht zu befürchten sei. Dosen bis zu 0,04 Grm. hatten auf Pulsfrequenz und Druck (kymographisch festgestellt) nur geringen Effect. Steigerte man die Dosis der Injectionen, so nahm die Pulsfrequenz erheblich ab, auch wenn beide Vagi durchschnitten waren, doch trat, wenn einmal eine gewisse Grenze erreicht war, auch durch Steigerung der Dosen bis zu beliebiger Höhe eine weitere Abnahme nicht ein, vorausgesetzt, dass künstliche Respiration unterhalten wurde. Durch Injection kleiner Atropinmengen konnte die Pilocarpinwirkung sofort unterbrochen werden. Beide Mittel scheinen also hier wie in der Wirkung auf Schweisssecretion antagonistisch zu wirken.

F. theilt ferner einige Krankheitsfälle mit, in denen sich das Pil. von vortheilhafter Wirkung zeigte. Bei einer acuten Nephritis wurde zuerst 7 Tage nacheinander, dann alle 2—3 Tage 0,025 Piloc. injicirt und dadurch Abnahme der Oedeme, normale Harnsecretion erreicht. In zwei analogen Fällen wurde durch andertägige, $3^1/_2$ Wochen, respective 14 Tage fortgesetzte Einspritzungen Genesung erreicht. Ein vierter Fall betraf Bronchokatarrh mit starken Stauungserscheinungen: Cyanose, Oedemen, Ascites, Dyspnoe, spärlicher Harnsecretion. Expectorantien, dann Digitalis waren nutzlos, mit Beginn der *Pilocarpin-Behandlung* trat Besserung und schliesslich Genesung ein.

Adolf Sander.

Ueber die Wirkung des Pilocarpin und Cotoin. Vortrag gehalten in der ärztl. Gesellschaft des Cantons Zürich von Prof. Cloëtta, referirt im Correspondenzblatte für schweizer Aerzte VII, 22, 1877.

Bei gesunden Pferden, denen 0,5 Pilocarpinum muriaticum (Merk subcutan injicirt wurden, trat nach 3 Minuten starker Speichelfluss ein, nach 8 Minuten stieg die Pulszahl von 40 auf 60, nach 10 Minuten erfolgte Schweiss zuerst an der Injectionsstelle und von da an sich verbreitend gegen die Kopfhaut und dann erst auf die übrige Haut. Die Rectumtemperatur blieb gleich, die Hauttemperatur sank um mehr als 10. Es zeigte sich Drang auf Darm und Blase. Der Gewichtsverlust betrug, Koth und Harn abgerechnet, nach $^7/_4$ Stunden 22 Pfund, über 2%.

Beim Menschen werden durch subcutane Injection von 0,01—0,02 ähnliche Erscheinungen hervorgebracht: Salivation, Hitzegefühl im Kopfe, Röthung des Gesichtes, Klopfen der Carotiden, Schweissausbruch zuerst am Kopfe und von da sich ausbreitend. Die Pulsschläge nehmen um 20—40 per Minute zu, die Athmung wird beschleunigt. Bei Anwendung von 0,02 erfolgt gewöhnlich Brechreiz. Die Dauer der Wirkung erstreckt sich auf 1—2 Stunden, die Temperatur des Rectum bleibt auf gleicher Höhe, die der Achselhöhle kann um 2° fallen. Eine diuretische Wirkung wurde nie beobachtet.

Ob das Pilocarpin therapeutisch zu verwenden ist, bleibt nach Cloëttas Erfahrungen, fraglich. Weder bei Hydrops infolge von Herzfehlern oder chronischer Nephritis, noch bei pleuritischen Exsudaten ergab sich beim Gebrauche des P. eine Besserung, in einem Falle von Fettsucht erzielten 10 Injectionen zu 0,03—0,05, innerhalb 20 Tagen ausgeführt, keine Gewichtsabnahme.

Eine Theorie der therapeutischen Wirkung des Cotoin kann Cl. nicht geben, bestätigt aber, dass Diarrhöen, namentlich catarrhalische, in kurzer Zeit durch Cotoin gestillt werden, und räth es bei Sommerdiarrhöen der Kinder zu versuchen. Cl. giebt Erwachsenen 0,1 p. dosi mehrmals täglich, oder statt dessen mit gleichem Erfolge von dem ebenfalls in der Cotorinde vorkommenden Paracotoin 0,3 p. dosi.

O.

Hautkrankheiten und Syphilis.

12.

Dr. L. Duncan Bulkley. Sieben Fälle von Palmarsyphilis. New-York Medic. Journal 1877 Oct. p. 406.

Ausgehend von der Ansicht, dass eine sehr häufige Verwechselung und nicht leicht zu stellende Differentialdiagnose zwischen gewöhnlichem Eczema und Psoriasis an der Vola manus und Planta pedis und den

syphilitischen Eruptionen dieser Theile bestehe, hält B. die Mittheilung von 7 ausführlichen Krankengeschichten nebst angefügten epikritischen Bemerkungen für gerechtfertigt. Wir entnehmen denselben folgende Hauptsätze:

1. Es giebt 2 Formen der Psoriasis plantar. und palmar. specific., je nachdem die Affection in ein frühes oder spätes Stadium der Syphilis fällt. Die Heerde sind um so zahlreicher, je zeitiger sie im Laufe der ganzen Erscheinungsweise auftreten. In späten Stadien sitzt gewöhnlich nur eine dicke Auflagerung an einer Vola manus.

2. In Bezug auf die Behandlung hält B. die locale Therapie (mit Quecksilber-Oleat) für zweckmässig; doch sah er auch Erfolge bei alleiniger Allgemeinbehandlung.

3. Differentiell-diagnostische Anhaltspunkte gegenüber dem Eczema sind nach B.:

a. Jucken und Nässen der eczematösen Eruptionen fehlt bei Syphilis.
b. Bei Eczem findet man Knötchen und Bläschen, oder deren Residuen, in dichter Anzahl — bei Lues „papulo - tubercle“ von dunkelrother Farbe.
c. Die Ränder specifischer Plaques sind scharf gegen die gesunde Umgebung abgesetzt, gegenüber den verschwommenen Grenzen des Eczema volae manus.
d. Beim Eczema entstehen häufig schmerzhafte Fissuren.
e. Die eczematösen Producte sind schwerer abhebbar, als die bald unterminirten Auflagerungen der Syphilis.
f. Bei den syphilit. Heerden heilt zuerst das Centrum, bei den eczematösen geht die Vernarbung von der Peripherie aus.

4. Die psoriatischen Erkrankungen betreffend, will B. den Namen „Psoriasis“ für die idiopathische Erkrankung reservirt haben, die luetischen bezeichnet er als Schuppensyphilid (scaly syphiloderma). — Zur Differentialdiagnose dienen folgende Punkte:

a. Psoriasis kommt, neben Heerden an Hand und Fusssohle, auch an andern Körperstellen vor.
b. Psor. beginnt als kleiner Fleck, der peripherisch wächst. — Das Syphiloderma bildet grosse Plaques durch Ineinandergreifen vieler kleiner.
c. Die Epidermisschuppen der Psor. hängen ziemlich fest einer etwas vertieften Basis an; bei dem Schuppensyphilid handelt es sich um Neubildung, die zum Tode der obersten Schichten führt und sie demgemäss abnorm lockert.
d. Psoriasis ist häufig mit Jucken verbunden. A. Neisser.

Diversa.

18.

N. Gontermann. Beitrag zur Frage der Typhus-Infection. Berl. kl. W. 1877, 43.

Die jedesmaligen Stühle eines Typhuskranken wurden seitens der Angehörigen in einen 12 Quadrat-Ruthen grossen Teich geschüttet, der mit einem 6 Fuss breiten, $2-2^1/_2$ Fuss tiefen Bach in directer Verbindung steht. 48 Tage nach der Erkrankung des älteren Bruders zeigte der jüngere die Erscheinungen von Typh. abdom. Auch von diesem wurden die Excremente in den Teich gebracht. Bald darauf erkrankten noch 5 Arbeiter, die das Trinkwasser aus jenem Bache bezogen. v. U.

VI. Vereins-Chronik.

× 8. Versammlung des elsass-lothringischen ärztlich-hygienischen Vereins zu Colmar. (Originalbericht) Sitzung am 4. Juli.

Der Vorsitzende, Herr Wasserfuhr, eröffnete die Sitzung mit dem Hinweise auf den schweren Verlust, welchen der Verein durch den am 29. Januar d. J. erfolgten Tod seines Vice-Präsidenten, des Dr. Schuh (Kreisarzt sowie Mitglied des Kreistags und des Gesundheitsraths des Kreises Molsheim, Cantonalarzt und Mitglied des Gemeinderaths zu Rosheim) erlitten hat. Derselbe in Kastenholz bei Schlettstadt geboren, hatte seine Studien mit grossem Erfolge in Strassburg gemacht. Nach seinem Eintritt in die ärztliche Praxis untergrub ein schweres Lungenleiden, das erst nach Jahren zu einem gewissen Stillstande gelangte, seine Gesundheit, und verkümmerte ihm viele Lebensfreuden, vermochte aber nie, ihm seine geistige Energie, die Hingabe an seinen ärztlichen Beruf, in welchem er hochgeschätzt und viel gesucht war, noch seine Liebe zur Wissenschaft zu rauben. Einsam in seiner kleinen Wohnung in dem Landstädtchen Rosheim im Unter-Elsass lebend und geistiger Anregung in seiner Umgebung entbehrend, pflegte er einen grossen Theil seiner durch Athemnoth schlaflosen Nächte mit medicinischen und allgemein wissenschaftlichen Studien zuzubringen. Seit der Wiedervereinigung des Landes mit dem Deutschen Reiche, welcher er leidenschaftlos und vorurtheilsfrei sich fügte, wandte er sich mit Vorliebe der Deutschen Sprache und Literatur, und nachdem er 1872 zum Kreisarzt des Kreises Molsheim ernannt worden war, der öffentlichen Gesundheitspflege zu. An den Versammlungen des „Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege“ in München und Düsseldorf nahm er Theil. Er war Mitbegründer des elsass - lothringischen ärztlich - hygienischen Vereins, als dessen Vice-Präsident er bis zu seinem Tode fungirt hat, und einer der eifrigsten Mitarbeiter an dem vom Vereine herausgegebenen „Archiv“. Eine seiner letzten Leistungen war die Mitwirkung an dem Neubau des Spitals zu Rosheim, in welchem zum ersten Male im Elsass die räumliche Trennung der Kranken von den Pfründnern vollständig durchgeführt ist. Der Vorsitzende beklagte persönlich in ihm seinen ältesten und nächsten Freund unter den elsässischen Aerzten.

Nach dem Tode des Dr. Schuh hatte die Medicinalverwaltung des Landes Herrn Dr. Helmstedter in Wasselnheim provisorisch als Kreisarzt des Kreises Molsheim berufen, einen jungen Arzt, welcher seine Studien ebenfalls in Strassburg gemacht, und dann als einer der ersten Elsasser die ärztliche Staatsprüfung, sowie zwei Jahre später die 1875 eingeführte Kreisarztprüfung — beide mit dem Prädikat „sehr gut“ — daselbst bestanden hatte. Geistig begabt, mit gründlichen Kenntnissen, fleissig, ernst, bescheiden, der deutschen Sprache vollkommen mächtig, erwarb er sich nicht allein in kurzer Zeit als practischer Arzt die allgemeine Hochachtung in seinem Wohnorte und dessen Umgegend, sondern versprach auch in seinem kreisärztlichen Amte, dem er sich sofort mit Eifer, Gewissenhaftigkeit und grossem Verständniss hingab, hervorragende Dienste zu leisten. Aber in Ausübung seines Berufs zog er sich bei einem plötzlichen Temperaturwechsel eine Brustfellentzündung zu, die in Ausschwitzung (wahrscheinlich eitrige) überging, und ihn (vermuthlich durch Eiteraufsaugung) nach mehrwöchentlichen Leiden am 30. Mai d. J. dahinraffte. Viele Hoffnungen, besonders die seiner in Wasselnheim lebenden betagten Eltern, wurden mit ihm zu Grabe getragen.

Das Andenken der beiden verstorbenen Mitglieder zu ehren, erhoben die Versammelten sich von ihren Sitzen.

Als Vice-Präsident wurde hierauf fast einstimmig Herr Dr. Rack, Kreisarzt des Kreises Ernstein, Bürgermeister und Cantonalarzt zu Benfeld, Mitglied des unter-elsassischen Bezirkstages, des Landesausschusses von Elsass-Lothringen und des deutschen Reichstages gewählt.

Auf Antrag von Herrn Picard (Gebweiler) erklärte die Versammlung es für wünschenswerth, dass der Verein auf dem internationalen hygienischen Congress zu Paris durch Delegirte vertreten sei, falls die Geschäftsordnung des Congresses eine solche Vertretung zulasse. Der Vorstand wurde ermächtigt, eventuell bezügliche Vollmachten auszustellen. — Nach einer Mittheilung des Herrn Geh. Medicinalraths Dr. Günther in Dresden an den Vorsitzenden, von welcher der letztere der Versammlung Kenntniss gab, wird Donnerstag, den 12. September, am Tage des Zusammentrittes des „deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege“ im Belvedere zu Dresden ein gemeinschaftliches Mittagessen sächsischer Medicinalbeamten stattfinden. Dieselben werden sich freuen, wenn sich zum Zwecke der Knüpfung und Erneuerung persönlicher Bekanntschaft recht viele aussersächsische Medicinalbeamte ihnen anschliessen werden. Der Vorsitzende theilte ferner mit, dass seit der letzten Versammlung im Herbst v. J. 14 neue Mitglieder dem Vereine beigetreten sind, nämlich die Herren Dr. Biedert, Oberarzt des Spitals in Hagenau, Dr. Walther in Nieder-Betschdorf, Dr. Asverus, Kreisarzt in Chateau-Salins, Prof. Dr. Hoppe-Seyler in Strassburg, Dr. Sitalck, Cantonalarzt in Rosheim, Dr. Eichinger in Molsheim, Dr. Amos in Zabern, Dr. Kassel in Hochfelden, Dr. Geissmar in Colmar, Dr. Dissen und Dr. Aug. Müller in Altkirch, die Aerzte Eninger und Kaufmann in Strassburg und Dr. Veling, Cantonalarzt in Weissenburg. Der Verein zählt danach gegenwärtig fast 80 elsass-lothringische Aerzte zu Mitgliedern.

Nachdem die Versammlung dann einige nicht erhebliche Aenderungen an den Statuten beschlossen hatte, hielt Herr Götel (Colmar) einen Vortrag „über die hygienischen Organisationen in Deutschland und Frankreich“ — ein für Elsass-Lothringen, in dessen neuer Sanitätsorganisation man bekanntlich das Gute beider Länder mit glücklichem Erfolge zu vereinigen gesucht hat, sehr angemessenes Thema. Hieran knüpften sich zwei auf die Gewerbe-Hygiene bezüglichen Vorträge des Herrn Picard (Gebweiler): Sur les accidents produits par les „schlitts“ et les moyens de les prévenir“ und „sur un procédé de purification des eaux de lavage des laines„. Den Schluss machte eine lebhafte Discussion über den in der letzten Sitzung von Herrn Ductout (St. Marie aux Mines) gehaltenen Vortrag: „Sur le service hospitalier en Alsace-Lorraine“. Zum Versammlungsort für die nächste Sitzung wurde Strassburg erwählt.

Ein gemeinschaftliches Mittagessen, von welchem ein elsassischer Berichterstatter im „Journal d'Alsace“ sagt, „que la plus franche cordialité n'a pas cessé de régner“, bildete das Ende der Versammlung.

VII. Mortalitätsverhältnisse in Deutschen Städten.

V.

Mai 1878.

Im Maimonat, dessen Witterungsverhältnisse sich allenthalben als äusserst günstige charakterisirten, weist die allgemeine Mortalität in der Hälfte der Berichtsstädte einen abermaligen Rückgang auf, nur in Berlin, Dresden, Hannover und Danzig erfuhr sie eine Zunahme, die freilich absolut betrachtet sich durch den einen Kalendertag mehr als im Vormonat erklärt, in fünf Städten war die Zahl der Sterbefälle fast die gleiche wie im April, mithin also etwas günstiger, so dass in diesem Monat sich die allgemeinen Mor-

talitätsverhältnisse überaus günstig gestaltet haben, wenn man bedenkt, dass die Wärmeentwickelung im diesjährigen Mai eine verhältnissmässig bedeutende war und schon der April auffallend milde Temperatur aufwies. Die durchschnittliche Sterblichkeit des Mai pro Mille und Jahr der Lebenden (im Vergleich zum April) beziffert sich nach der Höhe geordnet wie folgt: München (35,0 gegen 36,0), Breslau (32,0 gegen 35,8), Posen (31,8 gegen 31,7), Berlin (31,5 gegen 28,8), Würzburg (31,4 gegen 38,0), Mainz (31,1 gegen 31,2), Strassburg (30,0 gegen 32,0), Danzig (28,5 gegen 28,0), Dresden (27,5 gegen 24,8), Elberfeld (26,7 gegen 27,7), Altona (25,9, wie im April), Braunschweig (25,7 gegen 28,5), Hamburg (25,0 gegen 29,0), Leipzig (22,9, wie im April), Frankfurt a/M. (22,2 gegen 24,2), Cöln (21,5 gegen 26,0), Darmstadt (21,1 gegen 26,5) und Hannover (18,3 gegen 18,0).

In Berlin betrug die Zahl der Sterbefälle 2757 (1517 männliche, 1240 weibliche), dar. 819 Personen ausserhalb Berlin geboren, entsprechend einer Sterbeziffer von 2,6 oder 31,53 pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.029.600) zu Beginn des Monats, gegen 2441 od. 2,4, bez. 28,89 im April, mithin eine Zunahme um fast drei pro Mille. — Im Mai der Vorjahre bezifferte sich die Sterblichkeit weit höher, nämlich 1877: 2419 od. 28,4, 1876: 2113 od. 27,0, 1875: 2233 od. 28,2, 1874: 2012 od. 26,4 und 1873: 2085 od. 28,2 pro Mille der Lebenden auf das Jahr berechnet. Die Zahl der Sterbefälle pro Woche schwankte zwischen 534 und 732 (besonders in den beiden letzten Maiwochen zunehmend), pro Tag zwischen 70 und 125, im April betrugen die Extreme 559 und 602, bez. 65 und 104. — In den Krankenanstalten starben überhaupt 512 Personen, 32 von Ausserhalb zur Behandlung; in den beiden städtischen Krankenhäusern wurden 1509 Patienten behandelt (1317 im April), darunter Schwindsüchtige 136, Rheumatiker 50, Unterleibstyphus 30, (und 55 Flecktyphus im Barackenlazareth), Diphtherie 13, Masern 6, Scharlach 4 und Pocken 2. Von den Gestorbenen waren Schwindsüchtige 64, Flecktyphus 15, Unterleibstyphus 2, Diphtherie 4, in Behandlung verblieben am Monatsschluss 848, gegen 792 Ende April. Im Bereich der städtischen Armenpflege wurden 993 Patienten behandelt (gegen 695 im April) und zwar an Diarrhöe und Brechdurchfall 247, Masern 168, Bronchitis 118, Angina 77, Diphtherie 54, Scharlach 39, Keuchhusten 31, Ruhr 29, Wechselfieber 28, Gelenkrheumatismus 22, Kehlkopfentzündung 17, (gegen den Vormonat bei diesen Krankheiten eine bedeutende Zunahme); unter den 84 Sterbefällen waren an Brechdurchfall pp. 44, Bronchitis 10, Masern 7; in Behandlung verblieben am Monatsschluss 234. Die Höhenlage der Wohnungen dieser Krankenkategorie anlangend, so treffen unter 111 im Keller 6 Todesfälle, unter 127 Parterre 6, unter 170 eine Treppe 14, unter 182 zwei Treppen 12, unter 191 drei 18 und unter 212 vier und mehr Treppen hoch 24 Todesfälle.

Die Kindersterblichkeit hat im Mai gegenüber der Gesammtsterblichkeit in zwei Dritteln der Berichtsstädte eine mehr und minder bedeutende Zunahme aufzuweisen, namentlich ging dieselbe in Berlin und München sehr in die Höhe. Die Reichshauptstadt weist diesmal schon 41,9 Proc. aller Sterbefälle beim zarten Kindesalter auf, gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen (3504, entspr. einer Geburtenziffer von 40,07 bez. 41,79 mit den Todtgeborenen) 33,0 Proc. gegen 35,7, bez. 26,0 Proc. im April; fasst man die Sterbefälle der ersten fünf Lebensjahre zusammen, 1637, so betragen dieselben weit mehr als die Hälfte der Gestorbenen dieses Monats (59,4 Proc.); die Kindersterblichkeit, das erste Lebensjahr allein umfassend, betrug im Mai der Vorjahre: 1877: 874 od. 36,1 Proc., 1876: 771 od. 36,4 Proc., 1875: 864 od. 38,6 Proc., 1874: 835 od. 40,5 Proc. und 1873: 734 od. 35,2 Proc. aller damaligen Gestorbenen, war mithin im diesjährigen bedeutend höher. Ueber die Nährverhältnisse der gestorbenen Säuglinge ergiebt die bezügliche Zusammenstellung in dem berliner Monatsbericht, dass 501 od. 43,3 Proc. künstliche Nahrung, 266 od. 23,0 Proc. gemischte Nahrung, 210 od. 18 Proc. Muttermilch und 8 od. 0,7 Proc. Ammenmilch erhielten, gegen den April hat die Mortalität der künstlich genährten Kinder sehr zugenommen, während die der mit Muttermilch ernährten sank. Von den Gestorbenen kamen, gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen auf den ersten Lebensmonat überhaupt 12,8 Proc., auf das erste Halbjahr 14,5 und auf das zweite 18,5 Proc. — Auch in München stieg die Kindersterblichkeit während dieses Monats (277) auf 42,6 Proc. (gegen 37,5 im April), gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen 34,5 Proc. und zwar starben in ihrem ersten Lebensmonat 10,6 Proc., im ersten Halbjahr 17,9 und im zweiten Halbjahr 6,0 Proc., mithin war hier das Säuglingsalter in der ersten Hälfte mehr bedroht als in Berlin, während dort die zweite Hälfte mehr Opfer stellt. Das ganze erste Jahrfünft weist auch in München mehr als die Hälfte aller Sterbefälle dieses Monats auf, 339 od. 52,15 Proc., gegen 49,70 Proc. im April. Eine Steigerung erfuhr die Sterblichkeit des Säuglingsalters demnächst auch in Darmstadt (35,3 Proc. gegen 21,3 Proc.), Mainz (37,6 Proc. gegen 30,2 Proc.), Cöln (32,6 Proc. gegen 28,5 Proc.), Dresden (28,9 Proc. gegen 25,5 Proc.), Breslau (33,7 Proc. gegen 32,5 Proc.), Elberfeld (25,5 Proc. gegen 22,6 Proc.), Posen (33,8 Proc. gegen 30,1 Proc.), Würzburg (26,9 Proc. gegen 21,0 Proc.), Leipzig (28,3 Proc. gegen 26,4 Proc.) und Danzig (39,7 Proc. gegen 38,7 Proc.) — eine Abnahme dagegen nur in Hamburg (26,5 Proc. gegen 31,9 Proc.), Strassburg (30,8 Proc. gegen 33,8 Proc.), Altona (27,0 Proc. gegen 33,1 Proc.), Braunschweig (29,2 Proc. gegen 30,9 Proc.), Frankfurt a. M. (30,9 Proc. gegen 31,4 Proc.) und Hannover (28,4 Proc. gegen 32,1 Proc.). — Die in einer grossen Zahl von Städten in diesem Jahr schon im Mai auftretende grössere Kindersterblichkeit beweist abermals, dass dieselbe, namentlich in den grösseren Städten, von der hohen Temperatur und dem Grade der Wärmeentwickelung überhaupt abhängt, keineswegs aber von der Jahreszeit als solcher, ein Verhalten, welches für die öffentliche und private Gesundheitspflege von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist, denn es lehrt *alle* Mütter, bei steigender Temperatur immer besondere Vorsicht bezüglich der Kinder und ihrer Verdauung zu üben, den Aerzten aber ist damit die Belehrung der unwissenden und in falschen Vorurtheilen befangenen Bevölkerungsschichten besonders ans Herz gelegt.

Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt, abgesehen von der bedeutend grösseren Zahl von Todesfällen an den sommerlichen Durchfällen etc. des Kindesalters, eine Zunahme der Todtenziffer insbesondere unter den Infectionskrankheiten, hier ist es besonders der Flecktyphus, welcher in Berlin und Danzig, namentlich in ersterer Stadt sehr heftig auftrat; — Erkrankungen sind in Berlin an demselben 55 vorgekommen, zumeist auf Anstalten und Asyle beschränkt, von denen 15 tödtlich verliefen, gegen 2 im April; in Danzig stieg die Zahl der Flecktyphussterbefälle in diesem Monat auf 8, (gegen 2 im April); ausser noch in Cöln und Posen trat der Flecktyphus dann auch in Dresden einmal tödtlich auf. Die Zahl der Sterbefälle an Unterleibstyphus hat sich in Braunschweig, Hamburg, Berlin, Breslau und Danzig etwas gemehrt; Erkrankungen daran wurden aus Berlin 42, Hamburg 96 und Altona 16 gemeldet. Von den übrigen Infectionskrankheiten ist nur die Zunahme der Masernsterbefälle besonders in Berlin und der tödtlichen Scharlachfälle in Dresden zu erwähnen. Ruhr verlief nur *in Berlin häufiger* tödtlich. Keuch- und Stickhusten weist fast überall *eine geringere Todtenzahl* auf. Von den Krankheiten der Respirationsorgane haben die acuten entzündlichen Affectionen und Lungenphthisen bei der andauernd milden Witterung eine weit geringere Zahl von Opfern gefordert, nur die Diphtherie hatte in Hamburg, Elberfeld und Dresden mehr tödtlich verlaufende Fälle. Der Löwenantheil der Sterbefälle der Kinder entfällt in allen grösseren Städten in diesem Monat, wie schon erwähnt auf die Störungen der Digestionsorgane. Die Zahl der gewaltsamen Todesfälle, insbesondere der Selbstmorde, verringerte sich in diesem Monat etwas. P.

Monat Mai 1878.	Berlin.	Hamburg.	Breslau.	München.	Dresden.	Cöln.	Leipzig.	Frankfurt a. M.	Hannover.	Danzig.	Strassburg i. E.	Altona.	Elberfeld.	Posen.	Braunschweig.	Mainz.	Würzburg.	Darmstadt.
Lebendgeboren	3504	1259	966	803	690	461	423	391	382	295	335	290	325	236	240	166	149	113
Darunter unehelich	441	132	137	217	154	55	59	32	36	42	88	49	4	35	28	29	43	10
Todtgeboren	150	36	45	24	27	19	15	12	9	24	16	13	18	8	8	8	2	5
Darunter unehelich	40	8	6	8	7	4	2	2	1	9	?	3	3	—	3	2	—	—
Gestorben überhaupt	2757	756	714	650	476	248	272	226	180	249	250	192	192	177	151	154	126	82
Unter 1 Jahr	1157	201	241	277	138	81	77	70	51	99	77	52	49	60	44	58	34	29
Davon unehelich	273	37	63	79	23	8	21	12	10	30	?	8	2	20	10	14	12	4
In Anstalten starben	512	155	141	76	72	52	20	42	?	?	?	40	19	21	?	23	39	22
Todesfälle an:																		
Pocken	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Typhus abdominalis	18	9	6	8	4	3	1	2	4	5	2	3	3	3	7	—	2	—
„ exanthematicus	15	—	2	—	1	—	—	—	—	8	—	—	—	4	—	—	—	—
Masern (Rötheln)	49	6	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1
Scharlach	56	4	1	1	10	—	6	3	4	1	10	2	—	4	3	1	1	—
Diphtherie (incl. Bräune)	106	23	6	20	15	7	9	4	5	16	5	1	7	5	6	3	2	2
Ruhr	15	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kindbettfieber	12	3	1	—	1	1	—	1	1	5	2	2	6	2	—	2	—	—
Gehirnschlag	69	31	22	20	14	9	7	16	2	5	7	4	2	7	3	3	1	1
Keuch- und Stickhusten	31	12	4	6	3	2	—	6	1	2	—	1	1	3	5	10	2	—
Lungenschwindsucht	368	119	52	96	83	51	56	39	49	18	35	35	49	23	35	32	26	12
Ac. entzdl. Affect. d. Resp. Org.	294	76	78	44	27	16	34	16	10	20	39	26	18	12	11	11	8	8
Brechdurchfall der Kinder	137	7	7	19	9	} 3	4	2	6	1	} 35	3	5	3	—	2	3	} 4
Diarrhoe der Kinder	211	29	43	99	8	}	14	15	—	20	}	11	—	2	13	16	16	}
Syphilis	7	5	2	?	1	—	1	1	—	4	—	1	—	1	—	—	2	—
Dar. unehelich	?	1	1	?	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	2	—
Gewaltsame Todesfälle	65	32	17	10	11	4	12	8	2	8	10	5	6	2	2	4	3	—
Darunter Selbstmorde	18	11	9	5	5	1	9	7	1	3	3	4	3	2	—	2	2	—

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXVI. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 28. — 3. Epidemiologisches. — 4. Zur Schulhygiene in Frankfurt a./M. — 5. Milchcontrolle. — 6. Der ärztliche Bericht über die städtischen Irrenverpflegungsanstalten zu Berlin.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXVI. In der sechsundzwanzigsten Jahreswoche, 23.—29. Juni, 1034 Sterbefälle, 838 Lebendgeborene (dar. 8 Zwillinge), 1422 Zu- und 1261 Fortgezogene, mithin eine Einbusse der Bevölkerung um 215 Personen; durchschnittliche Sterblichkeit 52,2 (bez. 54,2 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 42,3 (bez. 44,3) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,032,293) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (788, entspr. 39,8 bez. 41,3) eine sehr bedeutende Zunahme der Sterblichkeit. Innerhalb des ersten Lebensjahres starben 663 od. 64,3 Proc. aller Gestorbenen, rechnet man alle Sterbefälle innerhalb des ersten Jahrfünfts (797), so stellt sich der Antheil auf 77,0 Proc., in der Vorwoche betrugen die Verhältnisse 58,5 und 74,3 Proc., — von den gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 16,3, mit gemischter Nahrung 23,9 und mit künstlicher 51,1 Proc. — In den Vorjahren betrug die Kindersterblichkeit in derselben Jahreswoche 1877: 722 od. 68,3 Proc., 1876: 542 od. 64,7 Proc. und 1875: 659 od. 68,7 Proc. aller damaligen Gestorbenen. Der Gesundheitszustand ergiebt eine Zunahme der tödtlichen Fälle bei Masern, Ruhr, Gehirnschlag, Kehlkopfentzündung und chronischem Bronchialkatarrh, ganz besonders aber stieg die Zahl der tödtlichen Brechdurchfälle, Diarrhöen und Magen- und Darmkatarrhe, nämlich 450 Kinder im Alter unter zwei Jahren, so dass auf diese Sommerkrankheiten allein 43,5 Proc. aller Sterbefälle kommen. Verringert haben sich diesmal die Diphtherietodesfälle, auch die an Unterleibstyphus (Erkrankungen sind 13 gemeldet), jedoch kam wieder ein Todesfall an Flecktyphus zur Anzeige.

26. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
23. Juni	137	81	19	127	8	135	13
24. „	131	84	10	130	4	134	17
25. „	138	90	17	110	8	118	23
26. „	158	90	16	111	5	116	13
27. „	170	113	16	104	3	107	14
28. „	138	93	18	119	9	128	12
29. „	162	112	17	137	3	140	16
Woche	1034	663	113	838	40	878	108

In Anstalten starben 97, dar. 5 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 15 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 9 Selbstmorde. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 28, 30. Juni bis 6. Juli. — In den Berichtsstädten 4589 Sterbefälle, entspr. 32,2 pro mille und Jahr (31,); Geburtenzahl der Vorwoche 5532, Zuwachs 943. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 50,4 (48,6), eine Zunahme besonders in den Städtegruppen der Oder-Warthegegend, des süddeutschen Hochlandes (München 51,4) und des säch.-märkischen Tieflandes (Berlin nach den vorläufigen Feststellungen 67,0 Proc.), nur in den Städten der Ostseeküste und der rheinischen Niederungen nahm dieselbe etwas ab. P.

3. Epidemiologisches. Was die Pocken anbetrifft, so ist mit Ausnahme Warschau's besonders auch in London ein stetiger Rückgang der Epidemien unverkennbar. Daselbe gilt vom Flecktyphus, der nur in Königsberg i./Pr. und Beuthen O. S. je 4 Todesfälle verursacht hat. Wir machen bei dieser Gelegenheit auf den vortrefflichen Bericht aufmerksam, den Herr Pistor-Oppeln über die oberschlesische Epidemie in dem neuesten Hefte der Eulenburg'schen Vierteljahresschrift erstattet hat und behalten uns vor, auf die Conclusionen desselben noch zurückzukommen. — In Bombay hat die Cholera während des Jahres 1877 — 2550 Opfer erfordert, die Mortalitätsziffer stieg von 32,55 i. J. 1876 auf 52,0 pro Mille.

4. Zur Schulhygiene in Frankfurt a/M. Herr Varrentrapp, dem die öffentliche Gesundheitspflege seiner Vaterstadt schon so viel verdankt, hat sich durch Anregung und practische Durchführung eines überaus wohlthätigen, kränklichen und schwächlichen Schulkindern zu gute kommenden Projectes, ein neues Verdienst im Sinne einer ächt humanitären Hygiene erworben. Dank dem allseitig bereitwilligen Entgegenkommen, so berichtet Dr. Alex. Spiess, ist es ermöglicht worden, in den Sommerferien einer Anzahl besonders bedürftiger Kinder die Wohlthat eines mehrwöchentlichen Aufenthalts in gesunder, frischer Gebirgsluft zu verschaffen. Am 2. Juli sind 96 Knaben mit 8 Lehrern nach ihren Bestimmungsorten abgegangen. Die Zahl der Kinder, im Alter von 10—13 Jahren, die von den Lehrern der betreffendeu Schulen als schwächliche oder kränkliche ausgesucht oder von ihren Eltern und Aerzten besonders empfohlen waren, betrug 173, so dass dies Mal eine Auswahl getroffen werden musste, die den Wohlthätern oft recht schwer geworden sein mag. Vor dem Weggang wurde der Gesundheitszustand sämmtlicher Knaben festgestellt, ihr Gewicht, Grösse, Brustumfang bemerkt, und hoffentlich wird bei ihrer Rückkehr am Ende der Ferien bei Vielen der Nutzen des Aufenthaltes in der guten Bergluft und bei der kräftigen, wenn auch einfachen Kost, direct sich nachweisen lassen. Schon sind die besten Nachrichten eingegangen und werden die Resultate gewiss der Art sein, dass im nächsten Jahre einer noch grösseren Anzahl von Kindern und namentlich auch Mädchen die gleiche Wohlthat zu Theil werden kann. Wir freuen uns dieses Erfolges für Herrn Varrentrapp persönlich, wie für die gute Sache der Gesundheitspflege. Wird doch durch Aehnliches die Auffassung immer mehr als richtig bestätigt, dass die Hygiene gerade auch in ethischer Beziehung ein Factor für unser sociales Leben ist, von gar nicht hoch genug zu schätzender Bedeutung. Wie viele Forderungen und Klagen, die jetzt im wilden Ansturm von socialdemokratischer Seite vorgebracht werden, würden von der Tagesordnung verschwinden, hätten Regierungen und Gesetzgeber etwas mehr Verständniss für die gerechten Ansprüche der öffentlichen Gesundheitspflege. P. B.

5. Milchcontrolle. Selbst in Holland mehren sich die Klagen über die Verfälschung der Milch durch Verdünnung, so dass die Aerzte in Amsterdam das Project einer Molkerei, in der die Milch täglich untersucht wird, dringend befürworten. — In Glasgow hat am 25. Mai unter dem Präsidium des Lord Provost eine Versammlung stattgefunden, in der eine Petition berathen wurde, dahingehend, den Milchhandel durch eine besondere „Bill of registration and licensing of places of milk supply," unter gesetzliche Controlle zu stellen. Aus Dundee wurden inzwischen wieder Fälle von Unterleibstyphus, angeblich nach inficirter Milch, berichtet.

6. Dem ärztlichen Berichte über die städtische Irrenverpflegungsanstalt zu Berlin pro 1877 entnehmen wir Folgendes: Aufgenommen wurden 613 Kranke (343 Männer, 270 Frauen) — ausserdem wurden noch auf Kosten der Stadt 250 Kranke in auswärtigen Privat-Irrenanstalten untergebracht, so dass die Zahl der Letzteren sich Ende 1877 auf überhaupt 495 belief.

Von den aufgenommenen Geisteskranken kommt die Mehrzahl auf das Altersjahrzehnt 30 bis 40 Jahr, nach dem Civilstandsverhältniss stellten die ledigen geisteskranken Männer und Frauen (314) ein ungleich grösseres Contingent als die Verheiratheten (225). Die Krankheitsformen betreffend, so werden die vom Kgl. Preuss. Stat. Bureau für die Zählblättchen vorgeschriebenen Bezeichnungen der psychischen Krankheiten berücksichtigt; die Mehrzahl litt an secundärer Seelenstörung, 270, an paralytischer Seelenstörung 131, an Seelenstörung mit Epilepsie 80, an Manie 51, an Säuferwahnsinn 32, an Melancholie 23, an Idiotismus 14 und an Imbecilität 12; besonders hervorzuheben wäre ein Fall von Blödsinn in Folge Einathmung von Kohlendunst (36jähriges Schänkmädchen, welches wiederholt sich mit Kohlenoxydgas zu vergiften versucht hat). — Entlassen wurden 655 Personen und zwar geheilt 16, gebessert 90, der Charité zu weiterem Curverfahren überwiesen 32, in andern Anstalten translocirt 309, ungeheilt entlassen 42. Es starben 127 und zwar 92 Männer, dar. 59 Paralytiker, und 35 Frauen. — Befremdend muss es erscheinen, dass die Zahl der aufgenommenen heilbaren Kranken so gering ist, da diese Anstalt doch das eigentliche Aufnahme-Depot für die polizeilichen Ueberweisungen geisteskranker Personen bildet, es bleibt jedoch dabei zu berücksichtigen, dass nach den Aufnahmebedingungen überhaupt nur gemeingefährliche Kranke recipirt werden sollen, ferner beanstanden aber auch in vielen Fällen die Angehörigen die Unterbringung ihrer Kranken wegen der zeitig sehr unzugänglichen Verhältnisse der Anstalt, welche den Anforderungen einer Irrenanstalt nicht im Entferntesten entspricht, was den städtischen Behörden mit Recht zum Vorwurf gereicht. Eine Stadt wie Berlin hätte schon längst eine grössere Irrenanstalt bauen müssen, leider aber bezeugten die Verhandlungen in unserer Stadtverordneten-Versammlung die Schwerfälligkeit und Unentschlossenheit in Dingen, wo es sich um die Sorge für die Irren handelte. P.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Wien. In Skoda's Befinden macht sich eine entschiedene Besserung bemerkbar. — Dr. v. Winiwarter soll an Stelle Gussenbauer's nach Lüttich berufen sein. — Prof. tit. Dr. v. Basch ist zum wirklichen ausserordentlichen Prof. der experimentellen Pathologie ernannt worden. — Desgl. Prof. v. Kerner in Innspruck zum Prof. der Botanik in Wien. — Pesth. Prof. Dr. Lumniczer hat an Stelle des verstorbenen Prof. Dr. Kovácz die II. chirurgische Abtheilung mit der I. vertauscht. — Freiburg. Dr. Ziegler siedelt als Docent nach hier über und wird als Assistent an dem hiesigen pathologischen Institut fungiren. — Strassburg. 86 Jahre alt starb Prof. Ehrmann, nachdem er schon 1867 seine Professur niedergelegt hatte, ein Schüler Lobsteins und selbst ein hervorragender pathologischer Anatom. — Bordeaux. Dr. Labat soeben zum Prof. der geburtshilflichen Klinik hier ernannt, ist plötzlich gestorben.

— Breslau. Hier finden vom 1. October bis 1. November c. practische Ausbildungscurse für Aerzte statt, welche folgende Disciplinen umfassen: 1. Chirurgie (Prof. Fischer), 2. Dermatologie und Syphilis (Prof. O. Simon), 3. Gynäkologie (Prof. Freund), 4. Interne Medicin (Prof. Biermer), 5. Laryngo- und Rhinoskopie und Otiatrie (Prof. Voltolini), 6. Neuropathologie und Electrotherapie (Prof. Berger), 7. Ophthalmologie (Prof. Förster), 8. Pädiatrik (Docent Dr. Soltmann), 9. Pathologische Anatomie (Prof. Ponfick). Diejenigen, welche sich an den Cursen betheiligen wollen, müssen sich bis zum 15. September gemeldet haben. Anfragen etc. per adr. „Prof. Simon, Breslau, Allerheiligenhospital".

— Jena. Dr. Karl Bardeleben ist zum Prof. extraordinarius ernannt worden.

— Congresse in Paris. Nachdem der Congress für Demographie seine Sitzungen geschlossen und eine ständige Commission (Finkelnburg, Kummer, Janssens, Bertillon und Bodio) eingesetzt hat, hat der internationale Ausschuss der officiellen Statistiker seine Arbeiten begonnen. Vom 1. — 10. August schliesst sich der Congress für Hygiene an, über dessen Tagesordnung wir schon vor längerer Zeit berichteten. Herr Wasserfuhr-Strassburg wird sich als Delegirter des Elsass-Lothringischen ärztlich-hygienischen Vereines an ihm betheiligen. Auch die französische Naturforscherversammlung wird diesmal in Paris tagen. Das Programm ist ausserordentlich reichhaltig. Endlich ladet auch Comte Serrurier zu Privatconferenzen über Militärhygiene und Verwundetenpflege, nach Art der während der Wiener Ausstellung zu Stande gekommenen für den 12. bis 15. August ein. Es soll über die Desinfection der Schlachtfelder, über improvisirte Kriegstransportmittel und über Hospitalschiffe für Seekriege discutirt werden.

X. Literatur.

Prof. Gottfried Ritter von Rittershain. Statistische und Pädiatrische Mittheilungen aus der Prager Findelanstalt. Prag 1878 H. Dominicus. — E. Klebs. Beiträge zur pathologischen Anatomie. Mittheilungen



aus dem K. K. Patholog.-Anatom. Institut der Universität Prag. I. Heft. Prag. 1878. H. Dominicus. — Dr. E. Zaufal. Ueber die allgemeine Verwendbarkeit der kalten Drahtschlinge zur Operation der Nasenpolypen nebst Bemerkungen über das Abhängigkeitsverhältniss der Erkrankungen des Ohres von denen der Nase. Prag 1878. H. Dominicus. — Dr. M. Hoefler. Krankenheil bei Syphilis. München 1878. E. Mühlthaler K. Hof-Buchdr. — Dr. John Zahn. Beiträge zur pathologischen Histologie der Diphtheritis. Leipzig. 1878. F. C. W. Vogel. — Dr. Ed. Buchheim. Handbuch für Versicherungsärzte. Aerztliche Versicherungskunde Leipzig 1878 dieselben. — Dr. Paul Jul. Möbius. Grundriss des deutschen Militär-Sanitätswesens. Ein Leitfaden für die in das Heer eintretenden Aerzte. Ebendas. — Julius Cohnheim. Ueber die Aufgaben der pathologischen Anatomie. Ebendas. — Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der Orthopädie von Dr. C. Hueter. Leipzig. Verlag Ebendas. — Dr. med. Ludwig Mayer. Die Wunden der Milz. Ebendas. — Dr. J. Jacobi. Deutsche Volksschriften. Zweiter Band. Die Gesundheitspflege. Breslau 1878. Wilh. Koebner. — Verhandlungen und Mittheilungen des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Magdeburg 6. Heft. Magdeburg. A. & R. Faber.

XI. Personalien.

Verliehen: Ch. als San.-R. DDr. Samuelsohn in Königsberg i./Pr. und Hartog in Memel. — Kr.-O. 3. Cl. Generalarzt und Prof. Dr. Theodori in Bukarest. — Türk. Medschidje 3 Cl. Geh.-R. Prof. Dr. Esmarch in Kiel. — Ritterkr. des S.-Weim. weiss. Falk.-O. I. Abth. Dr. Loehlein in Berlin.

Es haben sich niedergelassen: Arzt Dubois in Johannisburg, Dr. Tiessen in Marienburg, Dr. Kuschke in Polkwitz, Dr. Langenmayr, Assistenzarzt in Polkwitz, San.-R. Dr. Hoffmann in Koesen.

Es sind verzogen: Dr. Kornalewski von Johannisberg nach Allenstein, Stabsarzt Dr. Flashar von Polkwitz nach Cuestrin, Wundarzt Sylvius Wolff von Nimkau nach Wechselburg.

Es sind gestorben: Ober-A.A. Dr. Kohler in Nurtingen. — Dr. Toepfer in Leer. — Dr. Lehmann und Dr. Schultze in Thorn, Dr. Carl Pohl in Berlin, Wundarzt Stegt in Peterwitz. — Dr. Kaiser in Würzburg.

Vacant: Physikat Kr. Mogilno. Kr.-W.-A.-St. der Kr. Schildberg und Warburg. — Assistenzarztst. Bürgerhospital Worms. 500 M. später 600 M. fr. Stat. Bürgermeister das. 2. Assistenzarztst. an der Irrenklinik Heidelberg. 900 M. fr. Stat. Dir. Prof. Fürstner das. — Verabschiedet auf s. W. Phys. Dr. Lotze in Graefenroda.

Gesucht: 2. Arzt für Liebau. Mag. das.

Militär-Medicinalwesen.

Berlin, den 21. Mai 1878. Dr. Thiele, O.-St.-A. 2. Cl. des 6. Thüring. I.-R. No. 95, zum O.-St.-A. 1. Cl., Dr. Aefner, St.-A. des Magdeburg. F.-R. No. 36, zum O.-St.-A. 2. Cl. des Litth. Ulan.-R. No. 12, Dr. Karpinski, St.-A. vom. Bez.-Commando des Res.-L.-R. (Berlin) No. 35, zum O.-St.-A. 2. Cl. des 3. G.-Gr.-R. Königin Elisabeth, Dr. Wachter, Mar.-Ass.-A. 1. Cl. von der I. Matrosendiv., Dr. Gärtner, Mar.-Ass.-A. 1. Cl. von der 1. Matrosendiv., Dr. Hüsker, Mar.-Ass.-A. 1. Cl. von der 2. Matrosendiv., — zu Mar.-St.-Aerzten, vorläufig ohne Patent, befördert. Dr. Frenzel, O.-St.-A. 1. Cl. und R.-A. des 1. G.-Feld-Art.-R., ein Patent seiner Charge verliehen. Dr. Michel, O.-St.-A. 1. Cl. des 3. G.-Gr.-R. Königin Elisabeth, als Chefarzt zum 2. Garn.-Lazareth in Berlin, Dr. Erdmann, O.-St.-A. 1. Cl. des Schl.-Holst. Füs.-R. No. 86, zum Ostpreuss. Cür.-R. Nr. 3, Graf Wrangel, Dr. Hochgeladen, O.-St.-A. 2. Cl. des 2. Hess. Hus.-R. No. 14, unter Verleihung des Charakters als O.-St.A. 1. Cl. und Beauftrag. der divisionsärztlichen Functionen bei der 18. Div., zum Schl.-Holst. Füs.-R. Nr. 86, Dr. Tievenow, O.-St.-A. 2. Cl. des Litth. Ulan-R. No. 12, zum 2. Hess. Hus.-R. Nr. 14. Dr. Vogel, O.-St.-A. 1. Cl. des Thür. Hus.-R. No. 12, in Genehmig. seines Abschiedsgesuchs als Gen.-A. 2. Cl. mit Pens. zur Disp. gestellt.

Berichtigung.

In der vorigen No. muss es heissen S. 26 Zum Leichenschaugesetz statt „Druckschrift" — „Denkschrift" und auf derselben Seite Personalia statt Dr. Wyem — Wynen und statt Dr. Bame — Baum.

XII. Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung No. 14.

1. Amtliches.

Preussen. Wir haben schon in der vorigen Nummer den Bescheid der Ministerien des Cultus etc. und des Innern betreffend die Untersuchung amerikanischer Speckseiten auf Trichinen etc. gebracht. Das Gutachten der wissenschaftlichen Deputation, worauf dieser Bescheid sich gründet, lautet:

Ew. Excellenz haben die gehorsamst unterzeichnete Deputation durch Verfügung vom — beauftragt, sich gutachtlich darüber zu äussern:

ob die Gründe für die Entbehrlichkeit der mikroskopischen Untersuchung der amerikanischen Speckseiten als zutreffend anzuerkennen seien.

Indem wir die uns gleichzeitig mit diesem Auftrage übersendeten zwei Volumen Acten und die beiden Berichte der Königlichen Regierung zu N. vom 9. und 10. März d. J. zurückreichen, erstatten wir nachstehend unseren Bericht.

Soviel sich aus den Acten ergiebt, ist die uns vorgelegte Frage zuerst von der Regierung in N. in einem Berichte an Ew. Excellenz vom 22. März v. J., und zwar in Folge von Petitionen der Fettwaarenhändler in N., angeregt worden. In einem Erlass vom 10. April pr. haben Ew. Excellenz dahin entschieden, dass auf den Antrag, die Verwendung der trichinös befundenen amerikanischen Speckseiten in Zukunft keiner Beschränkung zu unterwerfen, nicht einzugehen sei, es vielmehr bei den bestehenden Bestimmungen sein Bewenden haben müsse. Unter dem 12. Januar cr. haben die Fettwaarenhändler von N. ihre Petition von Neuem an die Regierung zu N. gebracht, und nachdem sie von derselben unter dem 29. Januar, mit Bezug auf die Verfügung vom 10. April pr. Ew. Exellenz abschläglich beschieden waren, ihre Wünsche in einem neuen, an Ew. Exellenz gerichteten Gesuch vom 28. Februar cr. wiederholt. Sie formuliren dieselben dahin:

Ew. Excellenz wollen die Königliche Regierung in N. veranlassen, dass der amerikanische Speck von der zwangsweisen Untersuchung auf Trichinen ausgeschlossen werde, eventuell auch in den anderen Provinzen des preussischen Staates die obligatorische Fleischschau einführen.

Nach ihrer Angabe sind seit etwa 6 Jahren 30 Millionen Seiten amerikanischen Speckes nach England und dem Kontinent importirt und der grösste Theil davon in Deutschland konsumirt worden. Allein von N. aus werden jährlich gegen 50000 Seiten vertrieben. Nehme man an, dass etwa 0,5 pCt. davon trichinös gewesen seien, und erwäge man, dass kein Fall konstatirt sei, wo solcher Speck der Gesundheit nachtheilig gewesen wäre, so gehe schon daraus hervor, dass alle Trichinen in dem Speck getödtet sein mussten, wie es in gut gesalzenem Speck in der That der Fall sei. Directe Fütterungsversuche, welche auf ihre Veranlassumg Prof. von R. in Strassburg, der Apotheker N. in R., der Kaufmann Wilh. B. ebendaselbst und ein Arzt in N. veranstaltet hätten, seien ohne schädliche Folgen geblieben; auch hätten wiederholt Arbeiter, die bei ihnen beschäftigt wurden, ohne Schaden von dem Fleisch genossen.

Die Regierung in N. schloss sich in ihrem Berichte vom 22. März pr. dieser Auffassung an, weil nach ihren Ermittelungen die Speckseiten frühestens 3 Monate nach ihrer Herstellung in den Handel kommen und durchgehends mit einer fingerdicken Lage Salz bestreut seien. Nur in einem einzigen Fall hat in Bremen eine Infection an Menschen durch den Genuss von amerikanischem Speck stattgefunden. Auch in dem Berichte vom 19. März cr. hält die Königliche Regierung im Wesentlichen diesen Standpunkt fest, befürwortet jedoch mit Rücksicht auf die noch bestehende Ungewissheit die Einleitung weiterer Untersuchungen und hebt die ungleiche und desswegen leicht zur Schädigung einzelner Bezirke führende Behandlung dieser Angelegenheit in den verschiedenen Provinzen des Staates hervor.

Der Oberpräsident von Westfalen hat bei allen diesen Gelegenheiten seine Bedenken gegen eine Lockerung der bestehenden Bestimmungen ausgesprochen.

Unsere Ansicht nach ist dieser Standpunkt der allein berechtigte. Allerdings ist die Zahl der Beobachtungen über die Schädlichkeit der aus Amerika importirten Esswaaren, welche von Schweinen herstammen, gering. Der erste Bericht darüber stammt von Dr. G. W. Focke in Bremen (Berliner klinische Wochenschrift 1873 S. 191). Darnach waren durch einen geräucherten Vorderschinken 12 Personen inficirt worden; später wurden weitere Erkrankungsfälle, aus anderen Schinken herrührend, beobachtet und die Zahl der Erkrankungen war damals bereits über 20 gestiegen. „Die Untersuchungen", heisst es, „ergeben immer häufiger massenhaftes Vorkommen von lebenden Trichinen", und es wird besonders angeführt, dass in der Tiefe, gegen die Knochen hin, das Fleisch ganz wie roh und die Thierchen intakt waren. Mit diesen Angaben übereinstimmend, heisst es in dem von dem Gesundheitsrathe (Referent Dr. Lorent) herausgegebenen vierten Jahresberichte über den öffentlichen Gesundheitszustand und die Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege zu Bremen, 1877. S. 47, dass auf Anregung des Medicinalamtes in Bremerhaven 1875 die Begutachtung des Gesundheitsrathes veranlasst sei, über die behauptete Thatsache, dass „Trichinen aus gesalzenem amerikanischem Schweinefleisch durch Verfüttern auf andere Thiere sich übertragen lassen", dass jedoch der Gesundheitsrath, gestützt auf die gemachten Erfahrungen diese Behauptung „als unerwiesen und unrichtig" habe zurückweisen müssen. Weil nicht alle Fütterungsversuche gelingen, so lasse sich aus einzelnen negativen Erfolgen mit Sicherheit kein allgemeiner Schluss ziehen. Wohl könnten in einzelnen Fleischstücken die Trichinen getödtet sein, während sie in anderen dickeren Stücken lebend erhalten blieben und übertragbar seien. Beim Unterricht der Fleischbeschauer seien den Proben und zufällig durch den Schnitt geöffneten Kapseln wiederholt unversehrte und sich frei bewegende Trichinen entnommen. Der erste, 1872 in Bremen beobachtete Fall von Trichinose sei unzweifelhaft aus einem amerikanischem Schinken entstanden, in welchem auch viele bereits abgestorbene Trichinen gefunden wurden. Spätere Erkrankungen mussten mehrfach auf amerikanisches Schweinefleisch zurückgeführt werden. Auswärts seien auch in amerikanischem Speck und Schweinefleisch lebende Trichinen gefunden.

Auch in Hamburg ist die Zahl der Fälle, wo amerikanischer Speck trichinös gefunden wurde, so gross gewesen, dass gerade in der letzten Zeit die dortige Presse mit Entschiedenheit das Einschreiten der Gesetzgebung fordert. (Schluss folgt.)

2. Notizen.

2. Vergiftung durch Taback. (Le Mouv. méd. 17. Nvbr. 1877. Wien. med. Wochenschr. Nr. 7, 1878.)

Ein Individuum hatte wegen Obstipation Taback gekaut. Bald darauf trat Uebelkeit, Betäubung, Schweiss und grosse Muskelschwäche auf. Valzah fand Patienten auf dem Boden liegend, röchelnd; Puls schwach, schnell, unregelmässig, Pupillen stark contrahirt und auf Lichtreiz wenig reagirend, die Extremitäten sämmtlich bewegungslos. Nach einem starken Emeticum aus Zinkvitriol fand er im Erbrochenen etwa 2 Esslöffel zerkauten Tabacks. Kaffeinfus und Brandwein hoben nach 6 Stunden die Intoxicationserscheinungen.

3. Sprechsaal.

— Anlässlich eines Specialfalls erlaube ich mir die Frage anzuregen: Ist der Physikus resp. dessen Stellvertreter verpflichtet, die Ergebnisse einer Section während der Dauer der Voruntersuchung als Amtsgeheimniss zu betrachten? K. in W.

Es ist mir keine Bestimmung bekannt, welche den Obducenten diese Verpflichtung auferlegt. Existirte eine solche, so wäre es wohl nicht zulässig, dass gerichtlichen Obductionen unberufene Zuschauer von Anfang bis zu Ende beiwohnen, wie es effectiv ohne das Veto des Richters häufig der Fall ist. W.



Sonnabend **№ 30.** 27. Juli 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Chirurgisch-anatomische Studien über die Sehnenscheiden der Hand.

Von

Dr. Max Schüller,

Docent der Chirurgie in Greifswald.

(Fortsetzung aus No. 29.)

Erheblicher sind die Differenzen zwischen meinen und Anderer Ergebnissen an den Sehnenscheiden der Beugesehnen. Ich habe hier vorzugsweise das Verhalten der Sehnenscheide der gemeinschaftlichen Fingerbeuger in ihren Beziehungen zu anderen Sehnenscheiden verfolgt, da nur diese wesentliches Interesse für den Chirurgen hat. Die Mehrzahl der Autoren stellt nach dem Vorgange französischer Chirurgen, besonders Gosselin's, diese Verhältnisse so dar, dass der gemeinschaftliche Synovialsack des Flexor sublimis und profundus, welcher unter dem Ligam. carpi volare proprium liegt, in continuirlichem Zusammenhange mit der Sehnenscheide des kleinen Fingers stehe. Neben diesem Sack, aber ohne mit ihm zusammen zu hängen, soll die Sehnenscheide des Flexor pollicis longus verlaufen. Dieses Verhalten illustrirt unter anderen Tillaux[1]) durch eine schematische Zeichnung, in welcher aber, wie ich gleich bemerken will, die Ausdehnungsgrenzen augenscheinlich viel zu weit angegeben sind (cf. unten). Zuweilen soll die Scheide des Flexor pollicis longus in zwei von einander getrennte Hälften geschieden sein, nämlich in eine für den Fingertheil der Sehne und in eine für die Gegend des Lig. carpi volare. Nach Anderen findet sich im Wesentlichen nur eine grosse Scheide unter dem Ligam. carpi volare proprium vor, welche nach der Kleinfingersehne sowie nach der Sehne des langen Daumenbeugers spitz ausgezogene Ausläufer zeigt; so bilden es z. B. Bonamy et Beau in ihrem schon oben erwähnten Atlas (Tafel 56 Fig. 2) ab. Nach Hyrtl (Topogr. Anatomie No. II S. 258) stehen diese Ausläufer häufig in directer Communication mit den Sehnenscheiden des kleinen Fingers und Daumens. Zu dergleichen Auffassung bekennt sich auch Pitha in seiner vortrefflichen Bearbeitung der „Krankheiten der Extremitäten" (Pitha-Billroth's Handb. der Chirurgie). Henle dagegen schildert das Verhalten der grossen Sehnenscheide zu derjenigen des Flexor pollicis longus so, dass beide durch eine dünne Scheidewand vollständig von einander getrennt sind, und dass der grosse Synovialsack der gemeinschaftlichen Fingerbeuger an der Ulnarseite einen engen Zipfel bis nahe an das 5. Metacarpo-Phalangealgelenk schicke (also wenigstens regelmässig **nicht mit der Sehnenscheide des kleinen Fingers communicirt).** So giebt es auch Luschka[1]) an. — Heineke endlich stellt es etwa in derselben Weise dar, wie Henle, fand jedoch zuweilen eine directe Fortsetzung des ulnaren Zipfels der grossen Sehnenscheide bis in die Sehnenscheide des kleinen

[1]) Tillaux, Traité d'Anatomie topographique avec applications à la chirurgie. 1877. pag. 625.

[1]) Luschka's Anatomie, Bd. III, 1. „Die Glieder des Menschen", S. 81.

Feuilleton.

Ed. Albert, „Beiträge zur Geschichte der Chirurgie". (1. Heft. Wien 1877. Urban und Schwarzenberg.) Bespr. von Dr. M. Schüller.

Im vorliegenden Hefte hat der Verf. aus den Autoren des Mittelalters die Stellen zusammengetragen, in welchen sich einmal die Methoden der Blutstillung angegeben finden, — dann diejenigen, welche die Chirurgie der Kopfverletzungen behandeln. Die Stellen sind fast durchgehends im Originaltexte angeführt, und geben dieselben ein gutes Bild von der Entwickelungsgeschichte der beiden chirurgisch so interessanten Gegenstände. Angenehmer und für die Verallgemeinerung der Lectüre dieser historischen Skizzen vortheilhafter würde es jedoch meines Erachtens gewesen sein, wenn der Verf. sich noch der geringen Mühe unterzogen hätte, die Stellen in deutscher Uebersetzung wiederzugeben. Vielleicht dürfen wir hoffen, dass dieser verzeihliche und leicht erfüllbare Wunsch bei den Fortsetzungen der „Beiträge zur Geschichte der Chirurgie", welche der Verf. in Aussicht stellt, berücksichtigt wird. — Bemerken will ich noch, dass wir über die Methoden der Blutstillung kurz vor dem Erscheinen der Arbeit des Verf.'s schon eine sehr eingehende und übersichtliche geschichtliche Darstellung aus der Feder meines Freundes G. Woltzendorff erhalten haben. Albert kommt zu den gleichen Ergebnissen wie Woltzendorff. Bezüglich des genaueren Inhaltes muss auf die vorliegende Schrift selber verwiesen werden.

Geburtshilfe bei den alten Hebräern. Von Kottelmann. Marburg 1874. Referirt von Dr. Herrmann Kornfeld.

Vorliegende Broschüre ist mit grossem Fleisse bearbeitet. Sie stellt Alles, was die Bibel über Geburtshilfe sagt, zusammen, ohne indess mit Bezug auf die Erklärungen etwas Neues beizutragen. In Bezug auf den Standpunkt steht der Ref. dem Verf. diametral gegenüber. Die medicinischen Kenntnisse der Alten, sagt K. S. 1 sind so fragmentarischer Art und nehmen eine so geringe Stufe der Entwickelung ein, dass von einer wissenschaftlichen Ausbeute aus denselben, wenigstens für unsere Zeit, kaum die Rede sein kann. Nun wir glauben, wie die Griechen in der Nachbildung der Natur noch heut unerreicht sind, wie die Römer eine heute noch angestaunte Ausbildung des Rechtes aufzuweisen hatten, wie die alten Aegypter in vielen Beziehungen uns unbekannte Kenntnisse hatten und zu verwerthen wussten, so waren auch die Juden, die sich von jeher durch ihre innige Liebe zur Natur ausgezeichnet haben, zu einer relativ sehr erheblichen Kenntniss der Naturgesetze gekommen, von der uns grade die Bibel den Beweis giebt. Es wird gewöhnlich übersehen, dass die alten Juden von Vater auf Sohn beständig eine Reihe von Kenntnissen seit den urältesten Zeiten vererbt hatten, dass sie geniale Leute und scharfsinnige Beobachter der Natur in ihrer Mitte zählten, wie z. B. die Beobachtungen Jacobs über das Fleckigwerden der Schaafe erweisen. Einen sehr grossen Einfluss musste auch die Stellung Josephs als des nächsten nach dem Pharao und als Schwiegersohn des Priesters zu Om ausüben. Wenn auch die Juden umgestaltender auf die Aegypter eingewirkt haben, als Letztere auf jene, so haben sich doch durch die Familie Josephs und noch mehr durch die Erziehung Moses im Königshause selbst, gewiss eine grosse Menge positiver Thatsachen ihrem Geiste gezeigt, welche den



Fingers herein. Darin allein sind alle Autoren einig, dass die Beugesehnenscheiden des 2., 3. und 4. Fingers **nie** mit dem gemeinsamen Synovialsack unter dem Lig. carpi volare in offene Verbindung treten. Nur von **Sappey** soll nach **Tillaux** einige Male eine solche Communication mit der Scheide des **vierten** Fingers beobachtet sein. — Ebenso mannichfaltig wie hierüber differiren die Autoren auch hinsichtlich der Bestimmung der oberen und unteren Grenzen der Sehnenscheiden. Doch unterlasse ich es hier, die betreffenden Angaben anzuführen. Denn es ist mir sehr plausibel, dass wenn auch die Grössenverhältnisse der Sehnenscheiden ebenso wie die topographischen Beziehungen derselben zu einander unter normalen Verhältnissen mancherlei Schwankungen unterworfen sind, die Auffassung der Ausdehnungsgrenzen doch augenscheinlich sehr erheblich abhängig ist von der Methode, welche man bei der Darstellung der Sehnenscheiden befolgt hat. In dieser Beziehung muss nothwendigerweise die blosse Präparation mit dem Messer weniger zuverlässige Aufschlüsse geben, wie das Injectionsverfahren; und bei diesem wieder werden die Bestimmungen weniger sicher ausfallen, wenn man Wasser anwandte, während die Injection mit erstarrenden Massen ceteris paribus zweifellos die genauesten Resultate geben muss. — Hiervon habe ich mich bei den verschiedenen Versuchen, deren ich schon Eingangs dieser Mittheilungen Erwähnung that, wiederholt überzeugen können. Demnach ist es mir auch sehr wahrscheinlich, dass die, wie ich hier gleich bemerken will, von meinen Ergebnissen oft sehr erheblich abweichenden Angaben der Autoren über die Ausdehnung der Sehnenscheiden speciell nach aufwärts über die obere Grenze des Ligam. carpi volare hinauf zum Theil wenigstens nicht den natürlichen Verhältnissen entsprechen, sondern in Folge des **abweichenden Darstellungsverfahrens zu gross ausgefallen sind**. —

Was meine eignen Untersuchungen anbelangt, so habe ich **fast stets einen Zusammenhang der Scheide des Flexor pollicis longus mit derjenigen der gemeinsamen Fingerbeuger** gefunden. Ich konnte mit Ausnahme weniger Fälle stets vom Daumen aus (d. h. von einem Schnitt in die Sehnenscheide auf der ersten Phalanx) die gemeinschaftliche Sehnenscheide injiciren. Die Communicationsstelle liegt, wie ich deutlich sowohl während der Injection wie nachher bei der genaueren Präparation sehen konnte, dicht oberhalb des Lig. carpi volare proprium (Fig. 2). Doch füllte sich bei der Injection vom Daumen aus **regelmässig nur die eine (radiale) Hälfte der grossen Sehnenscheide**, nämlich die dem 2. und 3. Finger entsprechende Partie. Injicirt man dagegen von der Ulnarseite aus, was ich gewöhnlich von einem Einschnitt oberhalb des Ligam. volare propr. aus that, so füllte sich **nur die ulnare Hälfte** der gemeinsamen grossen Sehnenscheide, nämlich die Partie für den 4. und 5. Finger[1]). Durch Injection der Sehnenscheide des **kleinen** Fingers von dem Fingerende aus konnte ich **nur diese** füllen; dagegen liess sich die Masse **niemals in die gemeinsame Sehnenscheide** treiben. Beide hingen in allen Fällen, die ich darauf untersuchte, **nicht mit einander zusammen**. **Nur in einem einzigen Falle**, in welchem ich die Sehnen-

Fig. 2.

Figur 2.

Flexoren-Sehnenscheiden, mit gefärbter Leimmasse injicirt.

Linke Hand.

a a' b b' grosser gemeinschaftlicher Sehnenscheidensack des Flexor digitorum communis sublimis et profundus.
c c' Sehnenscheide des Flexor pollicis longus.
b b' liess sich nur von c aus injiciren;
a a' wurde isolirt von a' ausgefüllt.
Die gestrichelte Linie deutet die Conturen der gemeinschaftlichen Sehnenscheide unter dem Lig. carpi volare proprium an.
F. d. V. br. Flexor dig. V. brevis.
P. Os pisiforme. Op. Opponeus dig. V.
D. b. Daumenballenmusculatur.
F. c. u. Flexor carpi ulnaris.
F. d. s. Flexor digit. commun. sublimis.
N. m. Nervus medianus.
F. p. l. Flexor pollicis longus.
F. c. r. Flexor carpi radialis.
× Communicationsstelle der Sehnenscheide des Flexor pollicis longus mit b b'.
P. ap. Palmaraponeurose.
r. p. u. Ramus profundus nervi ulnaris.

[1]) Oft füllte sich auch noch ein schmaler Zipfel für den 3. Finger, wie in der Fig. 2 angedeutet. Dann hat die Sehne des Mittelfingers einen radialen und einen ulnaren Zipfel.

Anstoss gaben, die alten jüdischen Gesetze weiter zu vervollkommnen, und an der Hand der neuen Thatsachen weiter zu prüfen.

Die Menstruation als Hinderniss der Cohabitation zu betrachten, wie die Bibel es thut, ist vorzugsweise instinctiv gerechtfertigt. Ref. wünscht aus nicht weiter auszustehenden Gründen, dass die Frauen und Mädchen, wie das mit deren eigenem Gefühle stimmt, sich während derselben mehr als es bisher zu geschehen pflegt, so wie es die Bibel wünscht, absondern möchten. Dass das Gesetz betr. die M. nur für orientalische Verhältnisse passen sollte, (heisses Clima S. 71) ist jedenfalls nicht der Sinn des Gesetzgebers gewesen.

Ueber den Unterschied zwischen der Zeitdauer der Verunreinigung einer Frau nach der Geburt eines männlichen und der eines weiblichen Kindes sagt die jüdische Legende: dies beruhe darauf, dass Eva dem ersten Menschen sechs und sechszig Tage nach der Erschaffung zugeführt wurde.

Ueber männliche Sterilität

veröffentlichte Dr. R. **Ultzmann** in Wien, in der Wien. med. Presse **1878** No. **1** u. **3** eine höchst lesenswerthe Arbeit, aus welcher wir Folgendes entnehmen:

Die mit Azoospermie behafteten Männer unterscheiden sich in geschlechtlicher Tüchtigkeit gar nicht von solchen, welche ein normales Sperma besitzen. Ihre Genitalien sind äusserlich ganz normal beschaffen, sie entleeren in genügender Menge und meistenstheils schmerzlos ihr Sperma während der Cohabitation, sie sind oft im hohen Grade potent und wollen daher auch nicht zugeben, dass sie überhaupt die Ursache der Kinderlosigkeit der Ehe sein könnten. — Nicht selten beschuldigen gerade diese Männer ihre Frauen und drängen sie zu Operationen und anderen therapeutischen Eingriffen.

Die Azoospermie kann ebenso wie die Aspermatie bald eine permanente und bald eine temporäre sein. (**Curschmann**.)

Eine temporäre Aspermatie findet man zuweilen nach zu häufig ausgeübtem Coitus und nach Gonorrhöen, wenn Prostatitis, Entzündung der Samenblasen oder der Nebenhoden zugegen waren. Im letzteren Falle ist der Same mehr oder weniger mit Blut oder Eiter gemengt und es fehlen zuweilen die Spermatozoen vollständig, obwohl sie gewöhnlich nur vermindert und verändert vorgefunden werden. Nach Verlauf von wenigen Wochen schon kann der Same entweder wieder seine normale Beschaffenheit und seine normale Menge Spermatozoen wieder erlangt haben, oder aber die Spermatozoen kehren nicht mehr wieder, die temporäre Azoospermie ist in die permanente übergegangen.

Die permanente Azoospermie kommt entweder bei Entartung oder bei Mangel der Hoden vor oder aber, was das gewöhnliche ist, sie bildet den Abschluss eines gonorrhoischen Processes, welcher auf den Samenstrang als Funiculitis spermatica oder auf den Nebenhoden als Epididymitis gonorrhoica übergegangen war. Obwohl nach solchen entzündlichen Processen gewöhnlich zum Glücke nur eine temporäre Azoospermie sich einzustellen pflegt und die Spermatozoen keine Veränderung weder an Zahl noch an Form einbüssen, so ist es doch immer gerathen, in solchen Fällen den Samen auf Spermatozoen zu untersuchen, weil, wenn der Mangel an Spermatozoen nach entzündlichen oder gonorrhoischen Processen früh genug entdeckt wird, die Therapie noch etwas zu leisten im Stande ist.

Die Azoospermie findet man in der That grösstentheils bei solchen Personen, welche entweder beiderseitige Entzündung der Samenstränge

scheide durch Präparation mit dem Messer dargestellt hatte, fand ich einen directen Uebergang der Sehnenscheide des kleinen Fingers in diejenige der gemeinschaftlichen Fingerbeuger. In den meisten Fällen reicht, wie auch aus der beigegebenen Figur (Fig. 2) ersichtlich ist, der Kleinfingerzipfel der grossen Sehnenscheide bis zur Mitte des Metacarpus, während die Sehnenscheide des kleinen Fingers selber sich nur bis zum Metacarpophalangealgelenke erstreckt, so dass demnach zwischen beiden Scheiden ein mehr weniger grosser, nur von peritendinösem Zellgewebe ausgefüllter Zwischenraum besteht, welcher allerdings in einzelnen Präparaten sehr klein geworden war. Dann bestand also ein Verhältniss, wie es Henle beschreibt. — Eine Communication der Sehnenscheiden der übrigen Finger mit der gemeinschaftlichen Bursa volaris fand niemals statt, was in guter Uebereinstimmung mit den Beobachtungen aller anderen Forscher ist.

Nach meinen Untersuchungen zerfällt also die gemeinschaftliche Sehnenscheide unter dem Lig. carpi volare proprium in zwei Hälften, nämlich a. für die Beugesehnen des Daumens, Zeige- und Mittelfingers, b. für die Sehnen des vierten und fünften Fingers event. auch noch für die ulnare Seite des dritten, (nicht aber wie andere Autoren angeben, a. für den Daumenbeuger, b. für die Sehnen der übrigen Finger). — Man muss sich vorstellen, dass die Sehnenscheide des Flexor pollicis longus der grossen Bursa seitlich anliegt und nur an einer beschränkten Stelle mit jener in offne Verbindung tritt, nach oben und unten aber sofort von ihr abbiegt, wie ich es in der kleinen schematischen Zeichnung (Fig. 3, siehe pag. 364) angedeutet habe.

Bezüglich der Ausdehnung der Sehnenscheiden fand ich, dass diejenige für die gemeinschaftlichen Beuger nicht über 2 Centimeter oberhalb des Lig. carpi volare hinaufreicht, was etwa mit der Angabe Henle's übereinstimmt. Eine Ausdehnung, wie sie der Sehnenscheide nach Heineke und Tillaux zukommen soll, nämlich bis zwei Querfingerbreiten oberhalb einer die Processus styloidei verbindenden Linie dürfte demnach wohl als abnorm angesehen werden müssen. Besonders giebt die Abbildung Tillaux's, wie ich schon hervorhob, nur eine sehr unvollkommene Vorstellung von der Form der Sehnenscheiden und trifft jedenfalls mehr für eine pathologische Erweiterung als für normale Verhältnisse zu. — Die Sehnenscheide für den Flexor pollicis longus reicht noch ein wenig höher nach aufwärts, wie die vorhergenannte, nämlich etwa 4—5 Centimeter oberhalb der oben bezeichneten Linie. Nach abwärts geht die Sehnenscheide des Flexor poll. longus in der Regel bis zum Capitulum der ersten Daumenphalanx, an den Sehnen der gemeinschaftlichen Fingerbeuger dagegen reicht die Scheide in einzelnen von der Radialseite nach der Ulnarseite allmälig länger werdenden Zipfeln bis etwas über die Bases der Metacarpalknochen hinab. Die grosse volare Sehnenscheide zeigt dem Lig. carpi volare entsprechend eine starke Einschnürung, wird oberhalb dieses Bandes etwas breiter und endet daselbst, wie schon erwähnt in zwei ungleichlangen rundlichen (kolbigen) Fortsätzen, deren einer dem Scheidesacke der gemeinschaftlichen Fingerbeuger entspricht, während der andere, längere dem oberen Ende der Scheide des Flexor pollicis longus angehört. Nach abwärts unterhalb des Ligam. carpi volare verbreitert sich die Scheide sehr beträchtlich, bevor sie über den auseinandergehenden Sehnen der Flexores dig. communes in die kurzen fingerartigen Zacken ausläuft, während die der Sehne des Flexor pollicis am Daumen entlang folgende Scheide eine gleichmässige Stärke hat. — An dem zweiten, dritten, vierten, fünften Finger reichen die Scheiden von der Basis der Endphalanx bis zum Phalango-Metacarpalgelenke, nach dem Fingerende zu gewöhnlich mehr spitzkugelförmig, an dem Phalango-Metacarpalgelenke stumpf abgerundet endend.

Wenn man die Scheide des Flexor poll. vom Daumen her injicirt und den Druck stark steigert, so bricht die Injectionsmasse stets zuerst an dem oberen Ende der Scheide des Daumenbeugers durch in das den betreffenden Muskelbauch umgebende Zellgewebe, erst dann dringt sie auch aus der Scheide der gemeinschaftlichen Fingerbeuger nach aussen, und zwar dringt die Masse aus der letzteren Scheide gewöhnlich gleichzeitig nach der Vola manus unter den Beugesehnen hervor, wie unter den Muskelbäuchen des Flexor digitorum profundus entlang der Muskelscheide und der Membrana interossea. Dieses Verhalten scheint mir besonders erwähnenswerth, weil die phlegmonösen Processe, welche von Sehnenscheidenentzündungen (tendinösen Panaritien) am Daumen ausgehen, ganz regelmässig sich in derselben Weise, auf denselben Wegen und in derselben Reihenfolge

---

oder der Nebenhoden überstanden haben. In solchen Fällen tritt nun Verwachsung dieser Leitungswege des Samens zwischen Hoden und Samenblase ein, und hat sich diese Verwachsung einmal consolidirt, dann ist an eine Heilung gar nicht zu denken.

Aus der Grösse der Hoden kann man keinen Schluss auf die Beschaffenheit des Samens ziehen. Es giebt kleine Hoden, welche einen vollständig normalen Samen liefern und dann wieder giebt es nicht selten verhältnissmässig grosse Hoden mit vollständig verändertem Sperma. Sehr kleine, weiche und atrophische Hoden, sowie auch Hoden, deren Nebenhoden eine Verhärtung aufweist, sind verdächtig und sollen immer zur Untersuchung des Samens bestimmen.

Die makroskopische Beschaffenheit des Samens giebt auch nur selten Anhaltspunkte zur Beurtheilung dieses Zustandes. Bei der temporären Aspermatie nach Epididymitis bilateralis wird wohl zuweilen die rostbraune oder die gelbliche Färbung der Pollutionen auf Blut- — oder Eitergehalt des Samens einen Schluss ziehen lassen, bei der permanenten Azoospermie jedoch enthält derselbe wieder seine normale Farbe. Auch coagulirt das frisch ejaculirte Sperma bei Azoospermie ebenso rasch, wie das normale und zeigt auch ganz denselben eigenthümlichen Geruch. In der Menge des ejaculirten Sperma ist auch keine Verminderung gegen das Normale nachweisbar; 3,5 und mehr Gramme Sperma können bei Azoospermie leicht geliefert werden.

Es giebt sehr dickflüssige Spermata, welche kein einziges Spermatozoon enthalten, und dann wieder giebt es sehr dünnflüssige Spermata, welche Spermatozoen noch in genügender Menge nachweisen lassen. Nur chemisch und mikroskopisch gleich beschaffene Samen können in dieser Weise auf die Menge ihrer Sedimente untersucht werden.

Die Spermatozoen können in folgenden Arten von Samen fehlen:

1. Im katarrhalischen und eitrigen Sperma. Dasselbe wird in normaler Menge und Consistenz ejaculirt, es hat ein bedeutendes weissliches Sediment. Mikroskopisch findet man keine Spermatozoen, dafür aber in grösserer Zahl Epithel, Eiterkörperchen und auch einzelne Blutkörperchen. — Solche Spermata kommen gewöhnlich nach Entzündung der Samenblasen vor, und werden noch mehrere Wochen lang nach Ablauf des entzündlichen Processes beobachtet. Zuweilen findet man auch einzeln verkümmerte, kurz geschwänzte und bewegungslose Spermatozoen, oder freie Köpfe. Späterhin vermindern sich allmälig die Eiterkörperchen und es geht das katarrhalische Sperma über in das

2. wässerige Sperma. Dasselbe wird in normaler Menge ejaculirt und coagulirt zu einer zitternden Gallerte unmittelbar nach der Ejaculation, sowie das normale Sperma. — Sobald jedoch das ausgekühlte Sperma sich wieder verflüssigt, erscheint es blos molkig getrübt und nach längerem Sedimentiren in einer Eprouvette erscheint ein verhältnissmässig nur geringes Sediment.

Dasselbe besteht der Hauptmasse nach aus schön ausgebildeten Spermakrystallen, welche schon makroskopisch an ihrem schönen Glanze leicht zu erkennen sind. Mikroskopisch findet man einzelne Lymphkörperchen, Epithel (Cylinderepithel) und in grösserer Menge kleine, in molekularer Bewegung befindliche Körnchen, wahrscheinlich fettigen Detritus.

3. Das colloide Sperma. Dasselbe ist dickflüssig, wird in normaler Menge ejaculirt und behält seine weissliche Farbe sowie auch das der gekochten Stärke ähnliche Aussehen.

Mikroskopisch findet man in demselben keine Spermatozoen auch keine Spermakrystalle, sondern in grosser Menge Colloid, entartetes Epithel und geschichtete Kugeln von verschiedenster Grösse. Ls.-K.



ausbreiten. Man findet dabei sehr frühzeitig eine Schwellung längs der Sehne und des Bauches des Flexor carpi radialis, also genau unter und entlang der Arteria radialis; dann tritt zunächst die pralle Anschwellung unter der Palmaraponeurose, endlich die der tiefen Vorderarmmuskulatur in den Vordergrund.

Es verläuft demnach die phlegmonöse Entzündung gewissermaassen in präformirten Bahnen [1]), oder besser gesagt, in der Richtung der geringsten Widerstände, welche an den hier in Frage kommenden Theilen in der eben geschilderten charakteristischen Weise disponirt sind.

Regelmässig beobachtete ich schon bei blosser Anfüllung der Beugesehnenscheiden, eine Beugung der Finger, welche noch zunahm, wenn durch gesteigerten Druck künstliche Extravasate unter die Sehnenscheide gesetzt werden. Bekanntlich sind auch die pathologischen Flüssigkeitsansammlungen der grossen Sehnenscheide stets von einer Beugung der Finger begleitet und beruht dieselbe augenscheinlich auf den gleichen leicht verständlichen mechanischen Bedingungen.

Noch will ich bemerken, dass die Injection der Extensoren-Sehnenscheiden nur eine geringfügige, oder gar keine Bewegung der Finger (in der Richtung der Streckung) zur Folge hat. Die bei stärkerem Druck eintretenden Extravasate breiten sich in der Richtung der Endpforten der Sehnenscheiden aus, nämlich abwärts entlang der Sehnen, nach aufwärts entlang des Muskelbauches.

(Schluss folgt.)

II. Therapie der Neigungen und Beugungen des Uterus [2]).

Von

Dr. Cohnstein,

Docent der Universität Heidelberg.

Seitdem die Deviationen des nicht schwangeren Uterus durch Exploration an der Lebenden und Untersuchungen in der Leiche festgestellt und mit den mannigfachsten Allgemeinleiden und localen Störungen in Zusammenhang gebracht worden sind, documentiren sich in der Behandlung der Neigungen und Beugungen der Gebärmutter die widersprechendsten Anschauungen. Aus der umfangreichen Literatur über dieses Capitel, aus den zahlreichen Discussionen des In- und Auslandes, welche sich bis in die letzten Monate fortspinnen, gewinnen Sie mit mir den Eindruck, dass die Acten über den qu. Gegenstand, so lange nicht eine Uebereinstimmung in gewissen Allgemeinprincipien der Behandlung erzielt ist, noch nicht spruchreif sind.

Nach kritischer Sichtung des vorhandenen literarischen Materials und nach meinen eigenen Erfahrungen verwerfe ich vor Allem die allzu specialistische und darum auch beschränkte Anschauung, dass jede Deviation des Uterus etwas Pathologisches vorstellt. Ich halte den Standpunkt fest, dass die Anteflexion als solche ebensowenig ein unverrückbarer Begriff ist wie die Retroflexion, dass vielmehr jede Lage- und Gestaltveränderung der Gebärmutter als individuelle zu betrachten und zu behandeln ist. Unter Berücksichtigung der constitutionellen Verhältnisse, der Psyche, der Beschaffenheit des Uterus und seiner Adnexa, der Complicationen der Deviation, der ätiologischen Momente, der besonderen Verhältnisse, unter welchen der Fehler sich zeigt, halte ich eine breite Grundlage der Therapie, ein eingehendes Individualisiren gerade hier für durchaus indicirt.

Gestatten Sie mir, Ihre Aufmerksamkeit vorerst darauf hinzulenken, dass es in einer grossen Anzahl von Fällen zweckmässiger ist, statt den geknickten und gebeugten, den kranken Uterus, resp. seine erkrankte Umgebung zu behandeln. Die Berechtigung dieser Therapie liegt nahe. Es giebt mit Deviationen afficirte Frauen, welche von ihrem Leiden, dass zufällig bei einer Untersuchung erkannt wird, absolut nichts wissen. Störungen, welche mit diesem supponirten Leiden in Connex gebracht werden, verschwinden bei einer Allgemeinbehandlung. Dass eine exspectative resp. medicamentöse Behandlung zum Ziele führt, zeigen insbesondere diejenigen Fälle von Flexion, welche durch parametritische Processe unterhalten werden. In letzterer Hinsicht erlaube ich mir darauf aufmerksam zu machen, dass restirende Infiltrationen des parametranen Bindegewebes am schnellsten durch fortgesetzte Heisswassereingiessungen in die Scheide zur Resorption gebracht werden. Ich halte diese Behandlung für einfacher und sicherer, als die im Norden Europas stark verbreitete Massagebehandlung.

Es giebt zweitens mit Deviationen afficirte Frauen, welche von Beschwerden erst dann heimgesucht werden, wenn die Gebärmutter noch anderweitig erkrankt. Die Beschwerden schwinden mit der Beseitigung der materiellen Veränderungen des Uterus, trotzdem die Deviation fortbesteht.

Die materiellen Läsionen des Uterus erzeugen dieselben örtlichen und allgemeinen Beschwerden, möge der Uterus geknickt oder normal gestellt sein, — soweit von einer absoluten Normalstellung hier überhaupt die Rede sein kann.

Bei Frauen, welche geboren haben, finden sich relativ wenige Deviationen, die nicht mit Metritis, Endometritis, katarrhalischen Affectionen des Collum, Oophoritis, Perimetritis combinirt sind. Mit der Abnahme [1]) der Gebärmutteranschoppung kann thatsächlich auch die Deviation abnehmen.

Die Behandlung des kranken Uterus hat aber ihre Grenze, sobald die materiellen Veränderungen der Gebärmutter durch die Deviation unterhalten werden. Diese Grenze kann indessen erst im weiteren Verlaufe fixirt werden, weil bekanntlich jede uterine Affection, wie die Gebärmutter auch steht, gewöhnlich den chronischen Charakter annimmt und eine längere Zeit fortgesetzte Behandlung erfordert.

Durchaus nicht zu unterschätzen ist der Einfluss der Psyche. Die Beobachtung wird oft gemacht, dass Frauen, welche längere Zeit an sexuellen Beschwerden gelitten haben, ohne ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, sich schon besser fühlen, sobald man sich nur eingehender örtlich mit ihrem Leiden zu beschäftigen anfängt. Sagen Sie der Patientin nach stattgehabter Exploration, dass ein Vaginalring eingeführt sei, ohne dass es in Wirklichkeit geschehen, und Sie werden Folgendes erfahren. In dem einen Falle werden Sie schon am nächsten Tage citirt, weil der Ring nicht vertragen wird und die Schmerzen zugenommen haben; im zweiten Falle ist keine Veränderung wahrgenommen; in einem dritten Falle besucht Sie die Kranke erst nach vierzehn Tagen, bis zu welcher Zeit es ihr erträglicher gegangen sei. — Im verflossenen Jahre behandelte ich eine sehr reizbare Patientin an katarrhalischen Affectionen des Uterus, ohne Rücksicht auf eine ausgesprochene Retroflexion, welche der Kranken unbekannt geblieben war. Vollständig hergestellt, wurde Patientin mit der Weisung in die Heimath entlassen, zur Vermeidung von Recidiven vor jeder Menstruation eine Scarification und nach derselben eine Cauterisation des Cervical-

[1]) Dieselben bezeichnen die Hauptströmungen des Saftkanalnetzes und der Lymphgefässe, welche mit den Sehnenscheiden zusammenhängen.

[2]) Vortrag, gehalten am 11. Juni 1878 in der Versammlung mittelrheinischer Aerzte zu Mainz.

[1]) Graily Hewitt (The Lancet Decbr. 5. 1877) stellt an die Spitze seiner neuesten Arbeit den Satz: Individuen mit Symptomen uteriner Entzündung, zeigen fast immer auch Veränderungen der Form oder Gestalt der Gebärmutter. Sind die Deviationen einmal vorhanden, dann haben sie nicht nur die Tendenz permanent zu bleiben, sondern fahren fort, unaufhörlich als Ursache der vorhandenen chronischen Inflammation zu wirken.

kanals Seitens des Hausarztes vornehmen zu lassen. Letzterer brachte einen Specialisten mit, welcher die Patientin auf das Vorhandensein der Knickung aufmerksam machte. Vom Momente dieser Mittheilung an waren alle früheren Beschwerden bedeutender denn je. Nach einer mehrmonatlichen neuen Behandlung, welche angeblich der Flexion galt, ist das Wohlbefinden wiedergekehrt, ohne dass der Uterus, wie ich mich bei der Durchreise der Patientin zu überzeugen Gelegenheit hatte, seine Position irgendwie verändert hat.

Ein allgemein und örtlich tonisirendes Verfahren benutze ich mit Vorliebe bei relativ frischen Deviationen, bei mangelhafter Involution, Erschlaffung und Vergrösserung des Uterus nach häufigen und schnell auf einander folgenden, nach schwierigen, mit bedeutendem Blutverlust combinirten Geburten, bei anämischen, scrophulösen, bei sterilen Individuen, welche längere Zeit Masturbation getrieben haben. Die Therapie ist sehr dankbar, wenn neben kalten Abreibungen, warmen, resp. Soolbädern, Eisen, Leberthran etc. örtlich folgende Mittel in Anwendung kommen: 1) die kalte Scheidendouche, 2) Injectionen von Ergotin in das Gewebe des Cervix mittelst der, mit langer Canüle armirten Pravaz'schen Spritze, 3) Cauterisationen der Gebärmutter-Innenfläche in nicht zu kurzen Zwischenräumen. Die Dilatatorien, welche vor Anwendung der Cauterisationen hie und da nothwendig sind, verbessern unter Umständen nicht allein durch den auf die Capillargefässe ausgeübten Druck die Beschaffenheit der Cervicalschleimhaut, sondern begünstigen auch die Aufsteifung, die spontane Aufrichtung der Gebärmutter, welche allerdings nur vorübergehend ist. — Was die tonische Wirksamkeit der Sonde anlangt, so ist sie bei inveterirten Fällen zweifelhaft, in frischen Fällen gefährlich. Dagegen eignet sich die Sonde ganz ausgezeichnet zur symptomatischen Behandlung, insbesondere zur Beseitigung dysmenorrhoischer Beschwerden in Folge von Stenosen am inneren Muttermunde durch die Gebärmutterknickung. Zur leichteren und schmerzlosen Einleitung der Sonde bei Nulliparen ziehe ich den Cervix mit der Kugelzange herab, u. z. bei Anteflexion die hintere, bei Retroflexion die vordere Muttermundslippe. Die Sonde bleibt höchstens 5—10 Minuten im Uterus, und wird allmälig mit graduirten Hartgummi-Bougies vertauscht. In anderen Fällen beobachtet man, dass in gleicher Weise, wie lästige Empfindungen in der Harnröhre und im Blasenhalse unter Umständen durch Einführen eines Bougies, ohne dass eine Strictur zu erweitern wäre (Wegscheider), gemildert oder ganz beseitigt werden, auch Reizempfindungen, welche vom Uterus ausgehen, durch Einlegen der Sonde zum Aufhören gebracht werden können.

Ist — bei Fortdauer der Beschwerden nach Beseitigung der materiellen Veränderungen des Uterus, bei Menorrhagien, beim Fehlen uteriner Läsionen überhaupt — eine mechanische Behandlung angezeigt, dann geschieht sie mittelst eines passenden, biegsamen Vaginalringes. Vorgängige Repositionsversuche sind nicht nöthig, denn der Ring hat mit der Beseitigung der Deviation an und für sich wenig zu thun. Sein Hauptwerth liegt in der Sicherstellung des dislocirten, reizbaren Uterus vor Zerrungen und Erschütterungen, in dem Ausgleich zu stark gedehnter Ligamente durch die Anspannung der Scheide. Nach Einführung des Ringes schwinden die Kreuz- und Beckenschmerzen, das Gefühl der Schwere und des Abwärtsdrängens, die Compressionserscheinungen Seitens der Blase und des Mastdarms, obgleich der umfangreiche und unnachgiebige Ring (C. Mayer) auf die Beckenweichtheile, auf Blasenhals und Mastdarm einen stärkeren Druck ausübt, als der dislocirte Fundus und Scheidentheil des Uterus. Auch Ringe, welche den Cervix unmittelbar feststellen sollen und bekanntlich schwerer einzuführen sind, mildern, wenn von der Patientin selbst eingeführt, — wobei das hintere Scheidengewölbe nie erreicht wird — durch Expansion der Scheide die früheren Beschwerden. Gewöhnlich muss aber, wenn der Ring Erfolg haben soll, die Beschaffenheit der Gebärmutter, des Parametriums, insbesondere der Ovarien Berücksichtigung finden, da letztere auch bei mässiger Anschwellung gar nicht selten in die Tiefe des Douglas'schen Raumes herabtreten und durch den Ring gedrückt werden können.

Die intrauterine Behandlung empfiehlt sich als ultima ratio deshalb, weil sie trotz aller Vorsichtsmaassregeln und einer strengen Auswahl der Fälle gefährlicher[1]), als andere Methoden ist, insbesondere werden die bei alten Flexionen so häufig vorkommenden und schwer zu diagnosticirenden Adhäsionen gezerrt; ferner weil die intrauterine Behandlung, durch welche die Flexion bekanntlich nur in die entsprechende oder in die entgegengesetzte Versionsstellung übergeführt wird, durch die besondere Inanspruchnahme der Scheide beschwerlich ist, schliesslich aber weil auch durch den intrauterinen Stift die Knickung nur äusserst selten dauernd beseitigt wird. Wenn von einer Radicalheilung berichtet wird, so handelt es sich gewiss um frische Fälle, welche in gleicher Weise, wie bisweilen frische Gebärmuttervorfälle, auch durch Reposition, angemessene Diätetik und Douche beseitigt werden können.

Die ultima ratio tritt ein, wenn uns bei Bekämpfung der lästigen Symptome — welche einzig und allein bei den Deviationen Object der Behandlung sind — die übrigen Methoden im Stiche lassen. Wie oft diese Therapie nothwendig ist, wird sich erst dann zeigen, wenn die enragirten Anhänger der intrauterinen Behandlung sich die Zeit, Geduld und das ungetrübte Urtheil verschaffen, um Behandlungsmethoden zu prüfen, welche mehr das Gebiet des practischen Arztes, als des Specialarztes berühren, wenn ferner die Illusion der Radicalheilung geschwunden sein wird.

Was die operativen Versuche anlangt, so haben sie bekanntlich bei keiner einzigen Deviation günstige Resultate aufzuweisen. Ich halte nur bei elongirter und hyperplastischer Portio vaginalis die Operation für indicirt, weil durch die Amputation derselben die Gebärmutter-Involution begünstigt wird. Je kürzer der Gebärmutterkörper ist, um so weniger Oberfläche bietet er dem intraabdominellen Drucke dar.

III. Zur Behandlung der Hydrocele congenita.

Von

Dr. W. Wagner, Königshütte.

Ein nicht geringer Theil der angeborenen Hydrocelen verschwindet bekanntlich ohne jede Behandlung, während immerhin der grössere Theil bestehen bleibt, und allmälig zu der eigentlichen Hydrocele des Samenstranges führt.

Meist wird der Arzt erst consultirt, wenn die Tröstungen und Ordinationen der Hebamme vergeblich gewesen, und selbstverständlich verlangen dann die Angehörigen von Seiten des Arztes nicht nochmals den Trost, dass die Sache wohl von selbst vergehe, sondern einen energischeren therapeutischen Eingriff, da sie selbst auf dem Naturheilungsprocess lange genug gewartet, und zumal die Mütter auf solche Verunstaltungen der kleinen Geschlechtstheile einen übertrieben grossen Werth legen.

Das gewöhnliche Verfahren in diesen Fällen besteht in dem Ablassen der Flüssigkeit mittelst eines feinen Troikarts,

[1]) Guérin sagt in seiner Arbeit über acute parenchymatöse Metritis: Le redresseur utérin de Simpson a produit aussi un grand nombre de métritis; je me rapelle qu'à l'époque où Valleix l'introduisit en France, plusieurs personnes qui voulurent l'expérimenter eurent à déplorer des accidents.

was allerdings hie und da genügt um die Verwachsung hervorzurufen. Meiner Erfahrung nach ist jedoch häufig eine selbst vier- bis fünfmalige Punction nicht genügend, um die Hydrocele zum dauernden Schwinden zu bringen, hauptsächlich wohl aus dem Grunde, weil man die Kinder erst verhältnissmässig spät zu Gesicht bekommt.

Das Pitha'sche Verfahren, die Hydrocelenflüssigkeit beim Zurückziehen der Nadel in das Bindegewebe des Hodensacks treten zu lassen, um durch ein künstliches Oedem desselben den Hydrocelensack zu comprimiren, halte ich entschieden für nicht ungefährlich, zumal ich einmal dabei eine phlegmonöse Entzündung des Hodensacks gesehen, von der ich sogar fürchtete, sie würde zu Gangrän führen.

Die letzten 37 Fälle von angebornem Wasserbruch habe ich nun auf folgende Weise behandelt:

Mit einer Pravaz'schen Veterinärspritze, welche circa 5 Grm. enthält, wurde die Flüssigkeit aus der Hydrocele vollständig ausgesogen. Ist die Spritze gefüllt, so nimmt man sie von der Nadel ab, entleert sie, und setzt sie wieder auf. Dies wird so lange wiederholt, bis der letzte Tropfen Flüssigkeit entleert ist. Selbstverständlich ist es ein Leichtes die Anspiessung des Hodens bei der nöthigen Vorsicht zu vermeiden. Alsdann fülle ich in die Spritze, welche natürlich auch vorher schon gründlich desinficirt war, 0,5 — 1,0 einer 1procentigen Carbollösung, treibe dieselbe langsam in den Hydrocelensack ein, und massire denselben nach Zurückziehen der Spitze ein wenig.

Von den 37 Fällen habe ich allerdings nur 5 weiter beobachtet resp. wiedergesehen, da sie fast alle in meiner Ambulanz vorkamen. Bei diesen trat meist eine leichte Wiederansammlung der Flüssigkeit auf, welche jedoch nach ca. 8 Tagen wieder verschwand. Irgend welche üblen Zufälle, besonders peritonitische Reizungen, habe ich nicht beobachtet.

Von den übrigen 32 Fällen ist ebenfalls anzunehmen, dass sie im Zeitraum von vierzehn Tagen geheilt wurden, da ich den betreffenden Angehörigen anbefahl, bei ausbleibender Heilung nach diesem Zeitraum wiederzukommen, ebensowenig ist mir ein Kind wiedergebracht worden, welches irgendwie durch den Eingriff in seinem Wohlbefinden alterirt worden wäre. Daraus ist wohl doch zu schliessen, dass nur in ganz vereinzelten Fällen die Heilung ausgeblieben sein könnte.

Trotzdem von den meisten Chirurgen die Einspritzung von reizenden Flüssigkeiten, selbst der Carbolsäure verworfen wird, halte ich mein Verfahren nach diesen Erfahrungen doch für vollkommen gefahrlos.

Das Aussaugen mit der Spritze hat den Vortheil, dass man die Flüssigkeit bis auf den letzten Rest entfernen kann, ferner dass die Verletzung nie eine so bedeutende ist, wie bei dem Einstich mit dem Troikart, da aus einem solchen, der nur die Dicke einer Pravaz'schen Nadel hat, keine Flüssigkeit mehr von selbst ausfliesst. Das Wesentlichste bei dem Verfahren ist jedoch, dass man in einer Sitzung zum Ziele kommt, da die Mütter sich häufig nicht entschliessen können, dem „armen Kinde" noch einmal die Schmerzen einer zweiten Punction zu machen.

Schliesslich bemerke ich noch, dass ich mein Verfahren nur in den Fällen von Hydrocele in Anwendung bringe, in denen eine Communication mit der Bauchhöhle nicht mehr zu constatiren ist. Ist die Verbindung schon so haarfein, dass keine Flüssigkeit mehr zurückgeht, so glaube ich, dass auch ein Eindringen der Carbolsäure, resp. ein Uebergreifen der adhäsiven Entzündung auf die Bauchhöhle nicht zu befürchten ist.

Practisch kommt diese Frage jedoch wenig in Betracht, da man die Hydrocele congenita meist erst zu Gesicht bekommt, wenn eine offene Verbindung mit der Bauchhöhle nicht mehr vorhanden ist.

IV. Referate und Kritiken.

Lépine, Sur l'anémie idiopathique. Revue mensuelle de médicine et de chirurgie, Januar, Februar 1877.

L. unterzieht die bisher beschriebenen Fälle tödtlicher Anämie, gleichviel ob als idiopathische, essentielle, progressive oder perniciöse Anämie bezeichnet, so weit sie in ausreichender Weise beschrieben und von einem Sectionsbefund begleitet sind, einer kritischen Besprechung. Er hält ein solches historisches Verfahren bei der Leichtigkeit mit der einige Schriftsteller neue Krankheitsformen, welche längst zuvor von erfahreneren Beobachtern mitgetheilt und charakterisirt worden sind, aufstellen zu können vermeinen, für dringend geboten. Dieses Fehlers, meint er, hätte sich Biermer schuldig gemacht, als er vor einigen Jahren in Zürich eine gewisse Zahl von Fällen tödtlicher Anämie beobachtet und veröffentlicht hatte, ohne von den bis zu jener Zeit bekannt gemachten und den seinen mehr weniger ähnlichen Fällen, selbst denen, die der berühmte Addison beschrieben hatte, Notiz zu nehmen. Er habe die „progressive perniciöse Anämie" als eine neue Entdeckung betrachtet und darin, verführt durch den schön klingenden Titel, zahlreiche Nachbeter unter den Aerzten gefunden.

Als ersten Fall idiopathischer oder essentieller Anämie citirt Lépine einen Fall von Andral (Clinique médicale III, 533 — 539), der aber unvollständig beschrieben und möglicher Weise ein Fall von Morbus Brightii war. Ein zweiter Fall von Piorry (Traité des maladies du sang 1840) einen 50jährigen Mann der anämisch mit ausserordentlich dünnem Herzen und Gefässen zu Grunde ging betreffend, mag mit mehr Wahrscheinlickeit zur essentiellen Anämie gerechnet werden. Zwei weitere Fälle werden von Barkley in der Medical Times 1851 als: „Tod von Anämie" veröffentlicht. Der eine ein 34jähriger Mann, war sicher, der andere eine 40jährige Frau, wahrscheinlich perniciöse Anämie.

Mit Uebergehung verschiedener Publicationen über Chlorose und Anämie nach Wochenbetten von Wunderlich, Canstatt, Schönlein, Lebert u. A. kommt L. zu der ersten Beschreibung der fraglichen Krankheit durch Addison, der im Jahre 1855 ihr klinisches Bild, ihren progressiven Verlauf, ihren tödtlichen Ausgang, und ihren Sectionsbefund mittheilte. Er trennte diese Fälle von denen der sogen. Addison'schen Krankheit d. h. Anämie mit bronzefarbner Haut und Erkrankung der Nebennieren und nannte sie „idiopathische Anämie". L. giebt die Uebersetzung der fraglichen kurzen aber ausgezeichneten Beschreibung Addison's (Works of A. Sydenham's society's edit. pag. 212—213), welche auch wir des hohen Interesses wegen hier folgen lassen wollen:

Nachdem A. angeführt, dass in den fraglichen Fällen „idiopathischer Anämie" weder Blutverluste noch erschöpfende Diarrhöen, noch Chlorose, Purpura, Nieren-, Milz-Drüsen, miasmatische oder sonstige bösartige Erkrankung (malignant disease) vorangegangen waren und bemerkt hat, dass diese „höchst merkwürdige Krankheit bei beiden Geschlechtern vorkommt und tödtlich verläuft, fährt er folgendermaassen fort:

„Die Krankheit beginnt so schleichend und allmählich, dass der Patient kaum im Stande ist zu sagen, wenn er zuerst das Gefühl von Erkrankung, was in kurzer Zeit so hochgradig geworden ist, bemerkt hat. Das Gesicht ist bleich, das Weisse der Augen wie durchsichtig, die Gestalt mehr welk wie abgemagert, der Puls manchmal voll aber auffallend weich und leicht zusammendrückbar, und gelegentlich, besonders bei der kleinsten Aufregung, dicrot; es besteht eine wachsende Scheu vor jeder Anstrengung, welche von einem höchst unbehaglichem Gefühl von Schwäche und Kurzathmigkeit bei jedem Versuch dazu begleitet ist; Herzpalpitationen treten leicht ein; Lippen, Zahnfleisch und Zunge sehen blutleer aus; der ganze Körper ist wie wachsfarben und polirt; die Schlaffheit nimmt zu, Appetit fehlt, extreme Mattigkeit und Schwäche stellen sich ein, Kurzathmigkeit und Herzklopfen werden durch die unscheinbarsten körperlichen oder geistigen Anstrengungen hervorgerufen; geringes Oedem findet man meist an den Knöcheln; die Schwäche wird ganz ausserordentlich gross. Der Pat. kann sich nicht mehr im Bett erheben, bekommt blande Delirien, verfällt in Prostration und Torpidität und stirbt. Nichtsdestoweniger kann die Muskulatur und das Fettpolster noch zu guter Letzt und nach einer Krankheitsdauer von vielleicht Monaten einen ganz auffallenden Contrast zu der in jeder anderen Hinsicht so bemerkbaren Schwäche und Erschöpfung darbieten. Nach meiner Erfahrung widerstand die Krankheit, vielleicht mit einer einzigen Ausnahme, jeder Therapie und führte früher oder später zum Tode. Bei der Section konnte ich keine organische Veränderungen finden, die mit mehr weniger Sicherheit als Ursache so schwerer Folgen angeschuldigt werden konnten; aber da die Krankheit übereinstimmend bei fetten Personen auftrat, so war ich natürlich zu glauben geneigt, dass irgend eine Form fettiger Degeneration zum wenigsten einen Antheil an ihrer Entstehung habe, und ich will hinzufügen, dass in dem letzt erwähnten Fall fettige Entartung des Herzens bestand und dass sich ein Theil des Ganglion semilunare und Plexus solaris nach Untersuchung des Dr. Quekett in einem ähnlichen Zustand befand."

Nachdem die Krankheit in dieser Weise klinisch und pathologisch-anatomisch genau beschrieben war, wurden die nächsten 9 Fälle von Wilks (Guy's Hospital Reports for 1857) als Fälle von „tödtlicher Anämie" 6 bei Frauen und 3 bei Männern, wovon 7 mit Sectionsbefund verbunden sind, alle 7 mit fettiger Degeneration des Herzens, beschrieben. Wilks nennt sie in seiner Publication „Beispiele der letzthin von seinem Collegen entdeckten idiopathischen Anämie". Ein anderer einige Zeit später von Trousseau als „tödtliche Anämie" veröffentlichter Fall (Clinique médicale III p. 63) betrifft wahrscheinlich eine Leukämia splenica, während der eines 21jährigen jungen Mannes, bei dem nach dem Tode keine besondere Veränderung gefunden wurde (von Cazenave, Journal de médecine de Bordeaux 1860, p. 53 veröffentlicht) augenscheinlich der neuen Krankheit als erster in Frankreich veröffentlichter, angehörte, obgleich dabei weder Addison's noch Wilk's Erwähnung gethan wurde. Es werden nun des Weiteren die Fälle von Dr. Habersbon (40jähriges Weib, Lancet 1863 p. 518) Perroud von



Lyon (4 Fälle, 3 bei Männern mit leichtem Fieber, Anasarka und fettiger Degeneration) und Corazza (unter den Titel Oligämie mit Chlorose und fettiger Degeneration der Organe) aufgezählt und zu den Fällen von Gusserow und Biermer, welche als nächste der Zeit nach sich anschliessen würden, die Bemerkung gemacht, dass Dr. Ring wenige Wochen vor B.'s Publication November 1871 auf's Neue einen Fall idiopathischer Anämie bei einer 27jährigen Frau, mit totaler Abwesenheit irgend einer Eingeweide-Erkrankung veröffentlicht hätte. „Würden sich Gusserow und Biermer etwas um die Literatur bekümmert haben, so würden sie nicht den Irrthum begangen haben, die von ihnen beobachtete Krankheit als eine Besonderheit von Zürich anzusehen." Es folgen nun die in neuester Zeit gemachten Publicationen (Immermann, Pepper, Scheby-Buch, Bradbury, Quincke u. A.), die wir wohl als bekannt voraussetzen dürfen. Im Ganzen zählt Lépine 40 Fälle auf, aus denen er folgende Schlussfolgerungen zieht:

1) Aetiologisch besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen idiopathischer Anämie und schlechter Ernährung und dem Puerperalstatus der Frauen, ein weniger deutlicher mit Dyspepsie, schwerer Arbeit und Säfteverlusten durch Blutungen und Diarrhöen.

2) Die Symptome während des Lebens sind sehr constant: Die Bestätigung von Addison's Ansicht über die Persistenz des Fettpolsters trotz der Schwäche und Anämie zeigt sich in vielen Fällen, während in anderen, besonders solchen, bei denen Hämorrhagien, unzureichende Ernährung, lang dauernde Dyspepsien oder Diarrhöen vorausgegangen sind, hochgradige Abmagerung vor dem Tode eintritt. Das Herzgeräusch kann leicht zu Verwechselungen mit Herzfehlern Veranlassung geben. Das meist vorhandene Fieber ist unregelmässig sowohl in seinen Perioden wie in seiner Höhe, und geht im Allgemeinen kurz vor dem Tode in subnormale Temperaturen über. Einige Beobachter, unter ihnen Strümpell, haben vermehrte Harnstoffausscheidung nachgewiesen.

3) Die anatomischen Veränderungen, wie sie nach dem Tode gefunden worden sind: Oedem, Ecchymosen der serösen Häute, der Retina und anderer Theile und fettige Degeneration der Unterleibseingeweide und des Herzens. Lépine glaubt, dass die so häufige Fettentartung der Papillarmuskeln der Mitralklappen zur Erklärung des systolischen Blasens an der Spitze dienen möge. Fettige Degeneration der Leber, Nieren u. s. w. ist weit weniger constant.

Ponfick und Tolmatscheff haben gezeigt, dass diese Form der fettigen Degeneration experimentell durch wiederholte Aderlässe hervorgerufen werden kann. Die Ecchymosen der Retina kann man auf fettige Degeneration der Gefässwände und Ruptur derselben, oder auf die von Charcot und Bouchard beschriebenen kleinen Aneurysmen derselben zurückführen.

4) Beschaffenheit des Blutes: Die Quantität des Blutes war unverändert, aber die Menge der rothen Körper ganz erheblich, bis auf $^1/_4$, $^1/_6$ ja bis auf $^1/_{10}$ ihrer normalen Zahl, vermindert. Was die von Quincke, später von Eichhorst beschriebenen und von Letzterem für charakteristisch gehaltenen, Microcyten betrifft, — kleine rothe rundliche etwa den vierten Theil der Grösse normaler Blutkörperchen erreichende Körperchen — so spricht sich auch Lépine gegen ihrem diagnostischen Werth, wegen ihrer Abwesenheit in vielen Fällen und weil sie auch bei Leukämie gefunden wurden, aus. Das Verhältniss der weissen zu den rothen Körperchen ist unverändert.

5) Verhältniss zu anderen Krankheiten: Da die Milz in einer Minderzahl von Fällen vergrössert gefunden wurde, so mag hierin vielleicht eine Uebergangsform zu den seltenen Fällen von Pseudoleukämie (Leucocythose, Anaemia lymphatica), welche auf der einen Seite von der wahren lienalen Leukämie durch die fehlende Vermehrung der weissen Blutkörperchen und von der lymphatischen Form durch den Mangel der Lymphdrüsentumoren unterschieden ist, gegeben sein. Als Beispiele solcher Fälle cit. Lépine die von Müller (Berl. klin. Wochenschr. 1867), Pye-Smith (Pathol. Transaction 1870), Mosler (Pathol. u. Therap. d. Leukämie 1872 p. 188) und Landouzy (Sociét. anatom. 1873 p. 67) veröffentlichten.

Grosses Gewicht schreibt L. den Beobachtungen von Cohnheim und Fede über die Veränderungen des Knochenmarkes zu. Ersterer fand in einem Fall myelogener Leukämie (Virchow's Arch. Bd. 68 p. 291) das Mark aller Knochen roth, fast ganz entblösst von den gewöhnlichen Fettzellen und enthaltend 1) gewöhnliche Lymphkörperchen, 2) grössere weisse ein bis zwei Kerne führende Zellen, 3) sog. Riesenzellen (Myeloplaques), 4) wenige gewöhnliche rothe Blutkörperchen und etwas grössere sphärische nicht kernhaltige rothe Zellen und 5) eine bei weitem grössere Zahl kernhaltiger rother Zellen verschiedener Grösse, aber im Allgemeinen etwa zweimal so gross wie ein Lymphkörperchen. Gleiche Formen wurden im Milz- und Leberblut und in den Venen gefunden. C. knüpft hieran die Frage nach der Natur jener letztbeschriebenen Formen, von denen es nicht unwahrscheinlich sein möchte, dass sie unvollkommene ausgebildete rothe Blutkörperchen vorstellen. Der Fall von Fede betrifft eine 50jährige Frau, welche durch schwere Arbeit, ungenügende Nahrung und Blutverluste heruntergekommen war und unter dem Bilde einer allgemeinen hochgradigen Anämie verbunden mit leichtem Fieber starb. Die Zahl der rothen Blutkörperchen war (nach dem Tode gezählt!) vermindert, Herz und Leber zeigten fettige Degeneration, die Milz erreichte das Dreifache der normalen Grösse. Die Knochen waren verdickt und ihr festes Gewebe durch eine poröse Masse ersetzt. An den Rippen eine Anzahl symmetrisch gestellter Exostosen. In dem Mark fanden sich Lymphkörperchen, grössere weisse Zellen mit ein und zwei Kernen und andere noch grössere Zellen mit rothen Blutkörperchen in ihrem Innern, wie man sie normaler Weise in der Milzvene findet, aber keine kernhaltigen rothen Körperchen. Nach der Ansicht Fede's wurde die Anämie in diesem Fall durch abnorme Zerstörung rother Bluthkörper in dem Knochen und der hypertrophirten Milz hervorgerufen.

Beide Fälle glaubt Lépine als wahre perniciöse Anämie betrachten und für die Classification verwenden zu dürfen und unterscheidet danach 1) eine Anémie progressive splénique et médullaire (Functionsstörung der blutbereitenden Organe), 2) eine Anémie gastro-intestinale (Störungen der Digestivorgane) und 3) eine Anémie gravidique (Schwangerschaft mit ihren Folgen). Indem er schliesslich auf die Aehnlichkeit der „Tropischen Chlorose", welche ihre Entstehung dem Ancylostoma duodenale verdankt, mit der progress. Anämie hinweist, giebt L. die Möglichkeit dieses Entstehungsmodus für einzelne Fälle zu bedenken.

(Ref. muss den von Lépine im Eingang seiner Arbeit an Biermer und die deutschen Aerzte gerichteten Vorwurf entschieden zurückweisen. Für uns gebührt unstreitig B. das Verdienst die Aufmerksamkeit zuerst auf die in Rede stehende Krankheit hingelenkt und den Anstoss zu zahlreichen werthvollen Arbeiten über dieselbe gegeben zu haben. Es ist nur billig seinen Namen in hervorragender Weise damit zu verbinden. In wie weit übrigens L. mit der Indentificirung von Addison's idiopathischer Anämie mit der progressiv. perniciösen A. Recht hat, ist hier nicht der Ort zu untersuchen.) —d.

V. Journal-Revue.

Chirurgie.

20.

Ueber die Abkühlung und Elevation als Blutersparungsmethode. Zur Ergänzung unserer Mittheilungen über die Vorträge der Herren Lister und Jul. Wolff berichten wir noch, dass der letztere den Gegenstand am 12. Juli c. von einem anderen Standpunkte aus auch in der Berliner Physiologischen Gesellschaft behandelt hat, indem er dort über die „Schwankungen der Blutfülle in den Extremitäten" sprach. Der durch die Elevation erzeugte Temperaturabfall ist zuweilen ein nahezu ebensogrosser, immer aber nachhaltigerer, als der durch die Constriction bewirkte. Ebenso lassen sich stundenlang andauernde Contractionen der Handgefässe und dem entsprechend andauernde Temperaturerniedrigungen der geschlossenen Hohlhand durch vorausgeschickte Abkühlungen der Hand mittelst Luft von 12—15° oder Wasser von 15 bis 20° C. erzeugen. Endlich ergaben die Versuche des Vortr., nach der Methode von Gröbenschütz und nach der von Mosso, die Blutfülle eines Theils der oberen Extremität direct zu bestimmen, dass bei elevirtem Arm die Hand eines Erwachsenen c. 12 Ccm., Hand, Vorderarm und unteres Viertel des Oberarmes aber c. 30 Ccm. weniger Blut enthalten, als bei herabhängendem Arm. Die hohe Wichtigkeit dieser Versuche und Erfahrungen rechtfertigt unsere eingehenden Referate. Die nach Abnahme des Constrictionsschlauchs stets schnell eintretende enorme Temperaturerhöhung und Erschlaffung der Arterien ist ja längst als ein erheblicher Uebelstand bei Anwendung der Esmarch'schen Methode anerkannt worden. (Siehe darüber diese W. 1876. No. 43. Dr. Küpper „Ueber Nachblutungen bei Anwendung des Esmarch'schen Verfahrens".)

P. B.

Arzneimittellehre.

6.

Elbridge G. Cutler & Edward H. Bradford (Boston): Action of Jron, Cod-Liver Oil, and Arsenic on the Globular Richness of the Blood. (American Journal of the Medical Sciences 149, Jan. 1878, p. 74.)

Durch zahlreiche Versuche suchten die Verf. zu ermitteln, welchen Einfluss Eisen, Leberthran und Arsenik auf den Gehalt des Blutes an Blutkörperchen bei Gesunden und Kranken habe. Sie entnahmen in Zeiträumen von 8—14 Tagen durch einen Nadelstich in den Finger den Versuchspersonen Blut, und zählten nach der von Malassez und Hayem (Gaz. hebd. Dec. 1, 1876) angegebenen Methode, wie viel Blutkörperchen in einem Cubikmm. Blut enthalten waren. Soweit als möglich wurden Aenderungen in der Lebensweise der betreffenden Personen vermieden, die Untersuchungen in jedem Falle von demselben Beobachter und mit demselben Instrumente angestellt. Die Resultate waren folgende:

Eisen hat bei Gesunden auf die Zahl der rothen Blutkörperchen keinen Einfluss, bei Anämischen vergrössert sich diese Zahl während des Gebrauches von Eisen in jedem einzelnen Falle.

Leberthran vermehrt bei Gesunden die Zahl der rothen, etwas auch die der weissen Blutkörperchen. Bei gewissen pathologischen Processen (z. B. chronischer Pneumonie) scheint dasselbe der Fall zu sein, jedoch kann bei activem Fortschreiten des Krankheitsprocesses und schlechtem Appetit der Leberthran nicht der consecutiven Anämie Einhalt thun.

Liquor Kali arsenicosi verursacht bei Gesunden eine progressive Abnahme der rothen und noch mehr der weissen Blutkörperchen. Bei einfacher Anämie dagegen scheinen zuerst rothe und weisse an Zahl zuzunehmen, von einem gewissen Punkte ab erfolgt aber eine stetige Abnahme beider. — In einem Falle von Leukocythämie nahm die Zahl der rothen und weissen Körperchen, namentlich die der letzteren ab. Anfänglich war das Verhältniss der weissen zu den rothen = 1 : 2,85, nach 10 Wochen fortgesetztem Gebrauch von erst 30, dann 60 Tropfen Liq. Kali ars. pro die 1 : 38 und nach weiteren $2^1/_2$ Wochen 1 : 211.

O.

John F. Packard, Ueber „vorläufige Anästhesie" bei der Aether-Inhalation. American Journal No. 147 Juli 1877.

P. hat beobachtet, dass bei der Inhalation von Aether sehr bald



ein kurzes Stadium vollständiger Anästhesie eintritt, welches gestattet, kleinere Operationen ebenso schmerzlos auszuführen, als ob durch längeres Einathmen die wirkliche Narcose herbeigeführt wäre. Die Dauer dieser vorläufigen Anästhesie ist geringer als eine Minute, und wenn während dieses Stadiums die Inhalation unterbrochen oder eine Operation ausgeführt wird, so kommt der Patient sofort und ohne jemals Kopfschmerz, Nausea etc. zu haben, vollständig zu sich. Der Zeitpunkt, in dem die Insensibilität eintritt, ist verschieden; am besten wird er ermittelt, indem man den Patienten eine Hand hochhalten lässt und ihn, so oft er sie fallen lässt, auffordert, sie wieder zu erheben: im Moment, wo ihn die Willenskraft dies auszuführen verlässt, ist die Anästhesie erreicht.

Das Fehlen jeder Gefahr und jeder üblen Nachwirkung macht dieses Verfahren sehr brauchbar für die ambulante Praxis, wenn man genöthigt ist, ohne Assistenz zu operiren und die Patienten gleich darauf zu entlassen. Namentlich für Incision von Abscessen, Reposition von Luxationen und Fracturen und dgl. dürfte die vorläufige Anästhesie sich verwenden lassen.

Ob auch bei der Chloroform-Inhalation ein ähnliches Stadium eintritt, wird erst noch festzustellen sein; bei Stickstoffoxydul scheint eine derartige Erscheinung nicht vorzukommen. Obermüller.

Paracotoin gegen Cholera. (Centralblatt der med. W.)

Prof. Baelz in Tokio (Japan) hat bei der letzten Choleraepidemie mit Paracotoin überaus glückliche Resultate erlangt, allerdings nur in 5 Fällen, da die zur Verfügung stehende Quantität des Mittels nicht weiter reichte. Er wendete es in subcutanen Injectionen 0,2 pro dos. an, wenn es auch schwer, in Glycer. und Aq. dest. $\overline{aa}$ noch am besten löslich ist. Die japanesische Regierung hat die ausgedehnte Anwendung des Mittels beschlossen, falls etwa eine Epidemie wieder ausbrechen sollte. Folgende kurze Krankengeschichte spricht nach dem Verfasser dafür, dass das Paracotoin für die Behandlung der Cholera ein höchst werthvolles Mittel sei, vielleicht das werthvollste unter allen, die wir kennen. M., 22jähriges kräftiges Mädchen. Der 4 Stunden nach Beginn der Krankheit gerufene Arzt fand die Patientin in schwer apathischem, benommenem Zustande, stark cyanotisch, collabirt, mit kalten Extremitäten und fadenförmigem Pulse. Häufiges Erbrechen, Reiswasserstühle unwillkürlich ins Bett. 4 Uhr Nachmittags 0,2 Paracotoin subcutan (in Wasser und Glycerin zu gleichen Theilen gelöst bez. suspendirt). Erbrechen hört sofort auf. Nächster Stuhl 5 h. 30, dünn; Paracotoin 0,2 innerlich. Alle Erscheinungen bessern sich, der Puls wird kräftiger und regelmässig, die Extremitäten werden (unter gleichzeitiger fortdauernder Anwendung warmer Tücher etc.) warm, die Cyanose lässt nach. Viertelstündlich 5,0 Cognac. 8 Uhr 1 Stuhl, dünnbreiig; 12 Uhr Nachts 0,2 Paracotoin subcutan. 1 Uhr profuser Schweiss, am nächsten Tage noch grosse Schwäche, aber vollkommenes Wohlbefinden. P. B.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

13.

Von multipler Sclerose des Gehirns und Rückenmarks theilt Huguenin gelegentlich eines Vortrags in der Gesellschaft der Aerzte in Zürich 3 von ihm beobachtete Fälle mit.

In dem 1. Falle, wo die Diagnose im Leben auf vor 8 Jahren begonnene Sclerose des Rückenmarks und der Medulla oblongata gestellt worden war, ergab die Section auch Sclerose im Grosshirn. Es waren Heerde vorhanden in der Rolando'schen Spalte, Pedunculus, Pons, Medulla oblongata, Oliven; im Balken waren Heerde, die besonders in der Mitte derselben ganz lederartig machten. Am Rückenmark sassen heerd- und fleckweise sclerotische Veränderungen.

2. Fall. Ein 24jähriger Mann ist seit 7 Jahren an den Erscheinungen der multiplen Sclerose krank, aber noch im Stande herumzugehen. Die Sprache ist sehr verlangsamt, Gedächtniss und Urtheilskraft verloren, Pat. ist blödsinnig.

3. Fall. Bei einer etwas blödsinnigen Geisteskranken waren Sprache und Pupillen normal; aber bedeutende Störung an den Beinen, starkes Zittern der Arme bei jeder Willkürbewegung vorhanden; ausserdem Muskelatrophie. Der Tod trat in Folge einer Pneumonie ein. Die Section ergab multiple Sclerose des Rückenmarks, während die Medulla oblongata frei blieb. Seeligmüller (Halle).

Lewinski. Ueber sogenannte Sehnenreflexe und Spinalepilepsie. Arch. f. Psych. und Nervenkr. Bd. VII. H. 2.

L. giebt nach seinen Untersuchungen eine neue Erklärung der Sehnenreflexe: Klopft man mit dem Percussionshammer auf die Patellarsehne, so werden die intratendinalen Nervenfasern nicht durch den Schlag direct gereizt, sondern der Schlag ersetzt die nothwendiger Weise bis zu einem gewissen Grade angespannte Sehne, welche sich ganz analog einer angespannten Darmsaite verhält, in transversale Schwingungen, die sich alsdann den intratendinalen Nervenfasern mittheilen und diese in Reizung versetzen. Je stärker die Sehne gespannt ist, um so zahlreicher in der Zeiteinheit werden jene transversalen Schwingungen sein, um so stärker die Reizung der centripetalen Nervenfasern in der Sehne, um so lebhafter die dadurch hervorgebrachte Reflexbewegung. Es ist klar, dass ganz dasselbe, was hier durch Klopfen auf der Sehne bedingt beschrieben ist, auch statthaben muss, wenn dieselbe (wie beim Fussphänomen) plötzlich angespannt wird, da auch hier transversale Schwingungen entstehen müssen. Nur spielt hierbei noch die Grösse des Spannungsgrades eine Rolle. So erklärt es sich, dass Klopfen auf das Lig. patellae bei gesunden Individuen erst dann einen Effect hervorruft, wenn das Bein in leichter Flexion sich befindet, nicht aber bei vollständiger Extension desselben. So erklärt sich ferner die Steigerung der Reflexthätigkeit bei Reizung von Sehnen in gewissen pathologischen Fällen, wo durch Reize von der Haut aus nur normale Reflexbewegungen ausgelöst werden, daraus, dass es sich in diesen immer, wie Westphal bereits nachgewiesen, um Lähmungen mit Contracturen handelte. So erklärt sich schliesslich leicht die Beobachtung Charcot's, der bei Lähmung Hysterischer mit Contractur eine Steigerung der Sehnenreflexe fand, die beim Aufhören der Lähmung wieder schwand. Seeligmüller (Halle).

Geburtshülfe und Gynäkologie.

11.

Dr. Steiner (Berl. Kl. W.) bestätigt nach den Erfahrungen der geburtshilflichen Abtheilung in der Charité die günstige Wirkung der von Haussmann empfohlenen Behandlung wunder Brustwarzen durch Carbolsäurelösung. Während indessen H. auf die erkrankten Brustwarzen lau temperirte Umschläge mit einer 2 resp. 5procentigen Carbollösung machen und dieselben alle 2—3 Stunden erneuern lässt, wurden auf der geburtshilflichen Abtheilung der Charité die erkrankten Stellen und ihre nächste Umgebung mittelst eines gewöhnlichen Tuschpinsels mit der betreffenden Lösung in Berührung gebracht. Man nahm nämlich an, dass durch die Touchirung die etwa blossgelegten Mündungen der feinsten Lymphgefässe zuverlässiger erreicht werden und dass bei einfachen Umschlägen die Wände von tiefen Basal-Rhagaden mit dem Medicament in die eben nothwendige Berührung kaum kommen könnten. Zuerst wurden Läppchen mit 3procentigem Carbolöl aufgelegt, dann wurde mit 5procentiger wässeriger Lösung touchirt, und zwar in der Weise, dass, nachdem die Brustwarze mit einem feuchten Läppchen sorgfältig gereinigt worden, die erkrankten Stellen und ihre nächste Umgebung 4—5 Mal hintereinander geätzt wurden, — je mit einigen Secunden Zwischenpause. Der Haarpinsel ermöglicht dabei ein Eindringen selbst in die feinsten Spalten. In dieser Weise ausgeführt, erschien es ausreichend, im Laufe des Tages das Medicament ein-, resp. zweimal anzuwenden. Meistens wurde nur bei der Morgenvisite touchirt. Die Anwendung der Carbolsäure ist, von einem leichten Brennen abgesehen, ganz schmerzlos, es lässt die Empfindlichkeit der Warze sehr bald nach, so dass die Mütter ohne jede Unterbrechung weiter säugen können. Die Carbolsäure verhindert daher trotz des Weiterstillens eine Verschlimmerung des ursprünglichen Leidens ziemlich sicher. Die Stärke der Lösung anlangend, so dürfte über 6 Proc. kaum hinausgegangen und 5 Proc. als die Grenze nach unten bezeichnet werden. P. B.

Hautkrankheiten und Syphilis.

13.

M. Tillaux (Gaz. des hôp. 1877. 60) und Cartaz (Le progr. médic. 1878. 1.) berichten Fälle von Umwandlung idiopathischer Psoriasis-Heerde in Carcinom. Tillaux giebt an, es hätte sich um einen Psoriasisfleck der rechten Rückenlendengegend gehandelt. Die Diagnose sei 1866 und 1868 von Hardy gestellt worden; Bazin habe die Affection 1870 und 1874 behandelt, erst als Adenome ulcéré, dann als Cancroid. — Der Fall von Cartaz ist in kurzem folgender: Mann von 40 Jahren, wohlgenährt, stets gesund bis auf eine seit dem 23. Jahre bestehende Psoriasis (ohne jede erbliche Belastung), die an den Ellbogen beginnend, Fusssohlen, Arme, beide Hände, Knien, Brust und Inguinalgegend der Reihe nach ergriff. Auch die Fingernägel erlitten eine totale Missbildung. Vor 15 Jahren traten die ersten Symptome eines Lungenemphysems auf, dessen Intensität entsprechend dem Gange des Hautleidens ab- und zunahm. Auf Handfläche und Fusssohle waren schliesslich dicke warzenähnliche, stecknadelkopf- bis linsengrosse Epidermisauflagerungen zurückgeblieben. — Durch häufige, sehr energische Waschungen hatte sich nun Patient etwa September 1876 eine Excoriation am Ringfinger zugezogen, die allmählich exulcerirte und durch neue Reizungen sich in der Fläche ausdehnte, ohne jede Tendenz zur Heilung. Im Mai 1877 hatte die Geschwürsfläche etwa 1 Ctm. im Durchmesser. Ordinat: Cataplasmen und Verband mit Ol. Juniperi empyreumat. Später unterzog sich Pat. einer längeren antisyphilitischen Behandlung — ohne jeden Erfolg. — Darnach angewandte Aetzungen mit Argent. nitr. bewirkten eine rapide Vergrösserung, auf 4 Ctm. Durchmesser. Die Ränder waren wulstig, hart; der Grund unrein, mit kleinen Wucherungen bedeckt, leicht blutend. C. hielt die Affection für ein Epitheliom und exarticulirte den Finger im Metacarpo-Phalangealgelenk.



(Beide Fälle erregen Bedenken, da bisher eine sicher constatirte Umwandlung von Psoriasis in eine maligne Wucherung unbekannt ist. Bei Tillaux kann man — trotz seines Gewährsmann's Hardy — zweifeln, ob in der That Psoriasis vorlag. Wir vermissen in seiner Angabe, dass auch andere Körperstellen afficirt waren — während disseminirte Plaques gerade für Psor. charakteristisch sind. Entgegen dem gewöhnlichen Verlauf soll 8 Jahre lang nur diese eine Stelle erkrankt gewesen sein. — Abgesehen davon, dass der 2. Fall zu den so seltenen gehören würde, in denen auch die Vola manus und Planta pedis sich an der Psor. betheiligt, entspricht die Krankengeschichte dem uns wohlbekannten Bilde. Auch der Annahme eines flachen Hautkrebses, eines Ulcus rodens der Autoren, steht nichts entgegen — aber nur in der Fassung, welche Cohnheim (Allgem. Patholog. p. 674.) uns gelehrt hat: „dass eine Anzahl geschwüriger Processe zu den Cancroiden gerechnet würden, die C.'s Erachten nach mit Geschwülsten nichts zu thun haben.“

Während nämlich Cohnheim die Geschwülste als atypische Gewebsneubildung von embryonaler Anlage definirt, handelt es sich hier um Processe, wo ohne Mitwirkung eines epithelialen Geschwulstkeims Zellen eines mehrschichtigen Epithellagers in das Bindegewebe eindringen, nachdem durch ein Trauma, das Alter etc. die Widerstandsfähigkeit des letzteren erloschen.

Da die Psoriasis als solche weder das Proliferationsvermögen der Epithelzellen erhöht, noch die Resistenz des Bindegewebes herabsetzt — der Uebergang von Psor. in Cancroid müsste sonst sehr häufig sein —, so suchen wir wohl mit Recht in der artificiellen Excoriation und in deren weiteren traumatischen Reizung die Aetiologie des „A Epithelioms“. Die Excoriation freilich verdankt ihre Entstehung den Manipulationen, welche die Psor. nöthig machte. — Refer.) A. Neisser.

Diversa.

19.

H. R. Ranke. Ein weiterer Beitrag zur Incision der Gelenke bei irreponiblen Luxationen behufs Beseitigung des Repositionshindernisses. (Aus der Volkmann'schen Klinik.) Berl. kl. Wochenschr. 1877, 36.

Verf. theilt einen vorzüglichen Erfolg der Incision bei einer irreponiblen Fingerluxation mit. In einem zweiten Fall, der eine Daumenluxation betraf, folgte der Incision die Resection des Köpfchens des Mittelhandknochens). Die Heilung erfolgte prima intentione; am 13. Tage nach der Operation konnte der letzte Schutzverband weggelassen werden. Die Beweglichkeit des Gelenkes erreichte in den nächsten 2 Wochen die Norm. Näheres über diese Fälle und über einen 3., wo die Incision einen diagnostischen Irrthum aufdeckte, s. d. Original. v. U.

Grisolles Pillen, gegen die Incontinentia urinae, die Verfasser neben kalten Sitzbädern und Enthaltung von Getränk während des Abends empfiehlt, haben folgende Zusammsetzung: Extr. nuc. vom. spir. 0,25, Ferr. phosph. 3,00, Extr. Quass. 2,00, Rad. Gent. q. s. M. pilul. No. 25. Drei Mal täglich eine Pille.

VI. Vereins-Chronik.

Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin.

Herr Veit: Indicationen und Contraindicationen der Wendung.

Mit dem Hinweis darauf, dass von neueren Autoren früher empfohlene Anzeigen zur Wendung vollständig vernachlässigt werden, dass nach unseren Lehrbüchern Indicationen und Contraindicationen im speciellen Fall sehr widersprechende sind, ferner im Hinblick auf die von Müller und Kleinwächter das Verhältniss der Wendung zur Embryotomie betreffenden neu aufgestellten Gesichtspunkte, sowie auf die bisher wenig geachtete Lehre Bandel's von der Ruptura uteri in ihrer Verwerthung zur Beurtheilung der Gefahr einer Wendung — präcisirt Veit nach den von ihm gemachten Erfahrungen die Indicationen und Contraindicationen zur Wendung.

Im Allgemeinen bilden die Querlagen, bestimmte Complicationen bei Schädellagen und endlich acute Lebensgefahr der Mutter bei anderweitig unmöglicher Entbindung die Anzeigen zur Wendung.

1) Bei Querlagen versucht V. stets zuerst die äussere Wendung; falls diese nicht ausführbar, so weicht V. von der gewöhnlichen Regel, nunmehr die innere Wendung vorzunehmen ab. Die Frage nach der Indication zur inneren Wendung fällt zusammen mit der nach der besten Zeit, zu der man operirt. Da nun erfahrungsgemäss das Kind erst spät bei Querlagen in Gefahr kommt, so wartet V. im Allgemeinen so lange, bis der äussere Muttermund hinreichend durchgängig ist. Bei der bei engem Muttermund ausgeführten combinirten Wendung kommt das Kind leicht in Gefahr und dann ist die Extraction nicht im Stande dasselbe zu retten. Nur dann kommt die combinirte Wendung in Betracht, wenn eine längere Zeit (24—36 Stunden) nach dem Wasserabfluss verstrichen ist — und trotzdem bei ungenügenden Wehen der Muttermund sich nicht erweitert — dann droht die Gefahr der Zersetzung der Frucht im Uterus und der nunmehr nothwendige energische Reiz zur Erregung von Wehen wird am besten nach Herstellung der Geradlage erreicht. In den sonstigen Fällen hat das Abwarten der nothwendigen Erweiterung des Muttermundes noch den Vortheil der Beurtheilung des etwa eintretenden oder nicht eintretenden Vorganges der Selbstentwickelung; und zwar sollen wir nicht bei kleiner vorzeitiger Frucht und engem Becken (Müller) auf letzteren Vorgang rechnen, sondern nur, wenn bei einigermaassen erweitertem Muttermund die Frucht tief in's Becken heruntergekommen ist. Wir schliessen dann aus dem bisherigen Geburtsverlaufe, dass in diesem speciellen Fall bei der für die Mutter ohne Gefahr vor sich gehenden Selbstentwickelung wir die Wendung zu unterlassen haben. Wenn man im Allgemeinen bei Querlagen eine hinreichende Erweiterung des Muttermundes abwartet und dann bei nicht eintretender Evolutio spontanea die Wendung macht, so findet das seine Berechtigung darin, dass die späte Wendung noch sehr lange nach Wasserabfluss in der Narcose gelingt. Nur bestimmte Gefahren geben die Contraindicationen. Vor Allem sollte man, wie das nach den Arbeiten Bandel's scheint, Cervixdehnungen erwarten, allein diese sind gerade bei Querlagen seltener. In ausgesprochenem Grade hat V. die ganze (ausgetragene) Frucht im Cervix zu beobachten Gelegenheit gehabt; der wohlcontrahirte Uterus lag darüber. Wenn auch der nach 6 Wochen an Parametritis erfolgte Tod nicht auf eine durch die Wendung im Cervix gesetzte Verletzung, sondern vielmehr auf Infection zurückzuführen ist, so würde V. im gleichen Falle doch die Wendung künftig nicht machen. Gegen die Annahme der Gefahr einer öfter auftretenden Dehnung des Cervix spricht neben der practischen Erfahrung auch die Ueberlegung, dass zu ihrem Zustandekommen vor allen Dingen ein Festklemmen des äusseren Muttermundssaumes nöthig ist, wozu es in der Regel nicht kommt, und zwar dadurch, dass der obere Theil der Vagina mit von der Dehnung betroffen wird und hiermit die Gefahr einer spontanen Ruptur sehr wohl geringer wird. Die Zeichen der drohenden Ruptur, der abnormen Cervixdehnung marquirten sich deutlicher, als bei Schädellagen, so dass diese Contraindication, so selten sie auch vorkommt, leicht erkennbar ist. Sollte bei eingekeilter Schulter, wo ein Wendungsversuch zu schwer ist, die Nothwendigkeit der Beendigung der Geburt eintreten, so kann man durch Zug am vorliegenden Theil versuchen, die Evolutio spont. nachzumachen — und falls das nicht gelingt durch Verkleinerung der Brust die Geburtsbeendigung herbeizuführen. Ist hiernach die Embryotomie nur in den seltenen Fällen abnormer Cervixdehnung und weit vorgeschrittener Evolutio spontanea bei der gegebenen Nothwendigkeit die Geburt zu beenden, indicirt, so giebt der sogenannte Tetanus uteri für V. keinen Gegengrund zur Wendung ab — wennwohl die Ausführung der Operation mechanisch sehr schwer ist, so bleibt doch die Gefahr für die Mutter eine relativ geringe gegenüber der Embryotomie.

2) Bezüglich der Wendung bei Schädellagen, besonders bei engem Becken hält sich V. an die von Schröder aufgestellten Anzeigen. V. hat bei engem Becken ohne sonstige Complication in 26 Fällen gewendet. Vor der Operation lebten 21 Kinder, 3 davon kamen todt (1) oder starben in den ersten Tagen post partum (2); einmal musste der nachfolgende Kopf perforirt werden. 17 Kinder kamen bei ziemlich hochgradig verengtem Becken (C. v. von 9 bis gegen 7 C.) lebend zur Welt, nur eine Mutter ging infectiös zu Grunde. In 14 Fällen hat V. bei engem Becken, um das Kind bei verlangsamten Puls zu retten, gewendet; 3 Kinder kamen todt, keine Mutter starb. In vielen Fällen war der Muttermund verhältnissmässig eng. Anders stellt sich die Sache, wenn man bei engem Becken im Interesse der Mütter die Geburt beenden muss; sei es, dass das Leben der Mutter durch die lange Geburtsdauer und Erschöpfung, durch Tympania uteri und drohende Cervixruptur gefährdet ist. Die Wendung ist sodann eigentlich nicht am Platze — lebt das Kind, so kann man einen schonenden Versuch machen, dann aber ist gleich die Perforation auch des lebenden Kindes geboten.

Eine ganz abnorme Dehnung erfährt der Cervix, wenn es nach dem Ergreifen des Fusses nicht mehr gelingt den Kopf aus dem Cervix in die Höhe zu schieben — absolut ist die bei engem Becken so sehr häufige Cervixdehnung Contraindication zur Ausführung der Wendung. Und nicht bloss, wenn die Furche des inneren Muttermundes (Bandel) hoch über der Symphyse sichtbar ist, sondern stets, wenn mehr als der Kopf im Cervix sich befindet, ist nach den Erfahrungen V.'s die Wendung contraindicirt.

Aehnlich wie das enge Becken soll nach den Lehren der Schule die ungünstige Einstellung des Kindeskopfes die Wendung indiciren. Doch gerade hier ist besondere Vorsicht geboten. Der in fehlerhafter Weise auf das Becken aufgepresste Kopf dehnt schon frühzeitig abnorm und besonders einseitig (z. B. bei hinterer Scheitelbeinstellung). Bei diesen Lagen ist die Wendung schon frühzeitig erforderlich, da bei vorgeschrittener Geburt die Gefahr erheblich ist. In gleicher Weise verhält es sich mit den ungünstigen Einstellungen, bei denen Hand, Kopf und Fuss vorliegt. Hier ist frühzeitig der Fuss anzuziehen ev.

der zweite herabzuholen, um die Gefahr der Cervixdehnung zu vereiteln.

Bei Placenta praevia ist, wenn überhaupt, die combinirte Wendung indicirt. Da die Sprengung der Blase in den meisten Fällen den günstigsten Erfolg giebt, wird von V. die Wendung nur in jenen Fällen ausgeführt, wo entweder der Kopf nicht leicht zum Vorliegen gebracht werden kann, oder ausnahmsweise die Blutung nach der Blasensprengung nicht steht. S. Guttmann.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXVII. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 28. — 3. Epidemiologisches. — 4. Die Mortalität in Indien und ihr Gegensatz.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXVII. In der siebenundzwanzigsten Jahreswoche, 30. Juni — 6. Juli, 1116 Sterbefälle, (die bisher höchste Sterbezahl pro Woche in epidemienfreier Zeit) 793 Lebendgeborene (dar. 10 Zwillingspaare), 2031 Zu- und 2387 Fortgezogene, Abnahme der Seelenzahl 1000 Personen; durchschnittliche Sterblichkeit 56,4 (bez. 58,3 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 44,1 (bez. 42,0) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.032.97) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (1034, entspr. 52,2 bez. 54,2) eine abermalige bedeutende Zunahme. Innerhalb des ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 742 oder mehr als zwei Drittel 66,4 Proc. innerhalb des ersten Jahrfünfts aber (904), sogar 81 Proc. aller Gestorbenen, in der Vorwoche waren diese Antheile 64,3 und 77,0 Proc. der Gesammtsterblichkeit; — von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch nur 12 Proc., mit künstlicher Nahrung aber 51,0 Proc. und mit gemischter 26,1 Proc. In derselben Jahreswoche der drei letzten Jahre betrug die Kindersterblichkeit 1877: 758 od. 70,0 Proc., 1876: 631 od. 68,3 Proc. und 1875: 666 od. 67,3 Proc. aller damaligen Sterbefälle; in der diesjährigen ersten Juliwoche relativ etwas günstiger. — Der Gesundheitszustand weist in dieser Woche eine Zunahme der tödtlichen Diphtherie und Scharlachfälle auf, auch Unterleibstyphus (Erkrankungen 12 gemeldet). Ausser der erheblich gesteigerten Zahl der Brechdurchfälle, p. p. bei Kindern unter zwei Jahren, (diesmal 532 od. 47,0 Proc. aller Sterbefälle) sind noch die wieder häufiger tödtlich verlaufenden Lungenentzündungen zu erwähnen. —

27. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
30. Juni	170	115	24	124	10	134	12
1. Juli	200	132	28	123	9	132	19
2. „	140	88	15	106	6	112	16
3. „	174	118	23	112	3	115	17
4. „	147	104	21	107	3	120	11
5. „	151	96	17	109	2	111	8
6. „	134	89	20	102	4	106	14
Woche	1116	742	148	793	37	830	97

In Krankenanstalten 86 Todesfälle, dar. 10 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 17 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen befanden sich 10 Selbstmorde. — An Syphilis starben 2. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 29, 7. bis 13. Juli. — In den Berichtsstädten 3962 Sterbefälle, entspr. 27,6 pro mille und Jahr (31); Geburtenzahl der Vorwoche 5377, Zuwachs 1415 Personen. An der Gesammtsterblichkeit des Säuglingsalters mit 38,3 Proc. betheiligt (50,4), eine Abnahme ergeben die Städtegruppen des sächs.-märkischen Tieflandes (Berlin 57,6 Proc.) und des mitteldeutschen Gebirgslandes, eine Zunahme dagegen bei allen übrigen Städtegruppen.

3. Epidemiologisches. Pocken. Wir haben schon in der vor. No. auf Warschau hingewiesen. Nach der Schles. Z. handelt es sich dort in der That um eine Epidemie vom 1./13. Jan. d. J. bis 31. Mai/12. Juni erkrankten 359 Erwachsene und 598 Kinder, es genasen 293 Erwachsene und 303 Kinder. Bestand am 1./13. Juni 32 resp. 80 gestorben 30. Juni bis 6. Juli 50. —

4. Die Mortalität in Indien und ihr Gegensatz. In den Nordwestprovinzen stieg die Sterblichkeit während des letzten April auf 157,326 (April 1877 78,408). Dagegen berichtet der ärztliche Gesundheitsbeamte des englischen Distriktes Sandown, dass dort im zweiten Quartal 1878 nur drei Todesfälle zu registriren waren, von denen der eine einen unheilbaren Zugereisten betraf. Für das Jahr berechnet, also eine Mortalität von 4,2 resp. ohne den Fremden 2,8 pro Mille.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Wien. Die Berufung des Dr. v. Winiwarter an Stelle Gussenbauer's nach Lüttich steht nun fest. — Die Besserung in dem Befinden Skoda's scheint leider keine wesentliche zu sein, so dass sein älterer Bruder Dr. Franz R. v. Skoda um der Krankheit seines Bruders willen jede Feier des am 15. Juli stattgehabten eigenen 50jährigen Doctorjubiläums abgelehnt hat. — Prag. Dr. A. Pick ist als Privatdoc. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten zugelassen worden. — Frequenz der medicinischen Facultäten in der Schweiz Sommersemester 1878. Basel 70, Bern 137, Genf 59, Zürich 184. Ausser Genf ist überall gegen den Sommer 1877 eine Zunahme zu constatiren. — In Zürich hofft man auf die nunmehrige Herstellung eines pathologischen Institutes. — Berlin. Die Zahl der Meldungen zur Promotion soll in diesem Semester ganz besonders niedrig gewesen sein — man bezeichnet sie uns als neun. — Bern. Wie man uns mittheilt ist Prof. Quincke hierselbst an erster, Prof. Bäumler-Freiburg i. B. an zweiter Stelle für die erledigte Professur der inneren Klinik in Kiel vorgeschlagen worden. — Göttingen. Med.-R. Prof. Dr. Wiggers, der berühmte Pharmakologe, feiert Ende des Semesters sein 50jähriges Lehrerjubiläum. —

Congresse. Die deutsche anthropologische Gesellschaft hält ihre IX. Generalversammlung dies Mal am 12., 13., 14. August in Kiel ab und schliessen sich an dieselbe anthropologische Stationen 11. August in Hamburg und 15. August in Lübeck an. Zu gleicher Zeit, am 11. August findet die diesjährige Generalversammlung des Vereins Schleswig-Holsteinischer Aerzte in Kiel statt. Das Programm ist in jeder Beziehung ein ausserordentlich reichhaltiges und zweifeln wir nicht, dass sich eine sehr grosse Zahl deutscher Aerzte an diesen Versammlungen betheiligen wird. — Pariser internationale Ausstellung. — Der internationale Congress der Irrenärzte tagt vom 5. bis 10. August in Paris. Programm: A. Verwaltung der Anstalten, Gesetzgebung, Statistik. — Welche Maassregeln sind über geisteskranke Verbrecher zu treffen? B. Pathologie der Geistes- und Nervenkrankheiten. — Welche Differenzen in klinischer Beziehung bietet die allgemeine Paralyse dar? C. Gerichtliche Medicin. — Die instantanen und transitorischen Delirien vom Standpunkte der psychiatrischen, gerichtlichen Medicin. — Zu dem hygienischen Congress begeben sich ferner als deutsche Delegirte die Geh. Räthe Günther-Dresden und Finkelnburg-Berlin. — Deutsche Naturforscherversammlung. Unsere Leser finden den Inhalt der Einladung des Geschäftsführers sowie das Programm der allgemeinen Versammlungen, die Organisation der Sectionen, die Ermässigungen der Eisenbahn-Fahrpläne vollständig auf den Umschlägen der Nummern 29 und 30 dieser Wochenschrift. — Deutscher Aerztetag. Für die Berliner Vereine sind delegirt: Friedrich-Wilhelmstadt und Nord: Dr. Stropp; Friedrichstadt: Dr. B. Fränkel, Dr. A. Oldendorff, Dr. P. Guttmann; Königstadt: Dr. Sander, Dr. Seemann; Louisenstadt: Dr. Semler, Dr. von Chamisso; Ostverein: Dr. Rintel; Westverein: Dr. Boerner; Süd-Westverein: Dr. C. Küster. Seitens des Kgl. pr. stat. Bur. für Med.-Stat. Dr. Guttstadt. Die Seitens des Ausschusses vorläufig angenommene Tagesordnung brachten wir schon in Nr. 9 dieser Wochenschrift, die definitive Feststellung derselben findet erst in der Ausschusssitzung am 5. August statt.

— Zu Paragraph 360 Al. 10 beantragt Herr Semler: „In Erwägung, dass die bisherigen Fälle, auf die eine Anwendung des § 360,10 des R.-Str.-G. stattgefunden hat, eine Gefahr der Wiedereinführung des § 200 des früheren preussischen Str.-G. nicht erkennen lassen, beantragen die Delegirten der ärztlichen Bezirksvereine zu Berlin Uebergang zur Tagesordnung." — Die von den Herren Referenten ad Punct V der vorläufigen Tagesordnung betreffend den Schutz der Haltekinder vorgeschlagene Resolution lautet: „Auf Grund des Art. IV Z. 15 der Reichsverfassung und da eine fortdauernde Ueberwachung der Art und Weise der Verpflegung aller — auch der auf Kosten öffentlicher Cassen in fremde Pflege untergebrachten Kinder bis mindestens zum Alter von zwei Jahren nöthig erscheint — spricht der Aerztevereinstag den Wunsch aus: das Reichsgesundheitsamt möge die Einzelregierungen beauftragen, auf Grund zu erstattender Anzeige von der Uebernahme eines Kindes unter zwei Jahren in Pflege, in geeigneter Weise eine durch Verordnung zu regelnde Ueberwachung darüber anzuordnen, dass die Pflege und Ernährung des Kindes geeignet und genügend sei." — Zusatz-Antrag des Herrn Dr. Küster-Berlin ad Punct VI (Medic. Doctortitel) der vorläufigen Tagesordnung: „Um Titel zu führen, die von ausserdeutschen Universitäten verliehen sind, bedarf es einer besonderen Erlaubniss." — Antrag des Herrn Dr. Opitz-Chemnitz: „Der Aerztetag wolle die dem deutschen Aerztevereinsbunde angehörigen Vereine auffordern, innerhalb ihrer Bezirke statistische Erhebungen über die Ausübung der Kurpfuscherei nach einem einheitlichen Plane anzustellen und dieselben in zweckmässigen Zwischenräumen zu veröffentlichen."

— Zum Paragraph 360, Al. A. des deutschen Strafgesetzes. Herr B. Fränkel bringt in der von ihm redigirten Ztg. für pr. Med. Nr. 29, einige weitere Notizen über den betreffenden Paragraph, in Vergleich mit § 200 des früheren preussischen Strafgesetzes. Das Materielle dieser Notizen interessirt uns wenig. Ob in der That ein Druckfehler in dem Commissionsbericht, nicht im Strafgesetzbuch selbst, die Schuld trägt, dass in der Stelle „einer gemeinen Gefahr und Noth", das Wort „einer" ausgelassen ist, halten wir nicht für erwiesen und für ganz irrelevant. Rückfragen bei betreffenden juristischen und linguistischen Sachverständigen, haben uns die Ueberzeugung gegeben, dass es so leicht Niemand einfallen wird, hier an eine andere als die gemeine Noth zu denken. Wir hatten (siehe Nr. 19 d. W.) bei unserer damaligen Erörterung des Gutachtens einer „hervorragenden an der Berathung des deutschen Strafgesetzbuches mit an erster Stelle betheiligten Juristen und Rechtslehrers" — gedacht Herr B. Fränkel hält es für angemessen, seinem Citate hinzuzusetzen „wahrscheinlich Professor Rubo". Wir verkennen keinen Augenblick die ausserordentlich wohlwollende Absicht des Herrn B. Fränkel hierbei. Indessen einerseits stehen uns für solche Fragen doch andere Freunde, wie z. B. Herr Gneist zur Seite, andererseits halten wir derartige Interpolationen überhaupt nicht für zulässig. Herr B. Fränkel wird in der grossen Presse Englands und Frankreichs vergebens nach Präcedentien suchen. Dort achtet man die Berechtigung der Redactionen, die Namen ihrer Gewährsmänner zu nennen oder, aus welchen Gründen auch, nicht zu nennen. Nur in der kleinen amerikanischen Presse findet man dergleichen freundlich insinuirende Wahrscheinlichkeitsdiagnosen. So sehr wir daher die wohlwollende Absicht des Hrn. B. Fränkel, wie gesagt, herausfühlen, so möchten wir doch lieber auf dieselbe verzichten, als die Weise der amerikanischen Presse bei uns importirt sehen. P. B.

— Breslau, Juli 1878. (Original-Corresp.) Die medicinische Section wählte für Prof. Cohnheim, Dr. Grützner zum zweiten Secretär. Die Fortbildungscurse für Aerzte in den grossen Ferien (siehe die vor. Nr. d. W.) erscheinen sehr aussichtsvoll, da abgesehen von den bewährten Vortragenden selbst, das beste klinische Material unserer Universität zur Verwerthung kommt. — Mit dem nächsten Jahre wird eine „Breslauer Aerztliche Zeitschrift" das Licht der Welt erblicken. Die Mitglieder der medicinischen Facultät widmen dem Unternehmen, dessen Träger Prof. Gscheidlen ist, volle Sympathie. Prof. Spiegelberg, der nach Strassburg berufen worden ist, scheint nicht geneigt zu sein, diesem Rufe zu folgen. Die Breslauer



Universität kann sich dazu gratuliren, wenn dieser ausgezeichnete Gelehrte und Lehrer ihr erhalten bleibt. (Auch aus Strassburg wurde uns in einem Briefe der für die vor. Nr. leider zu spät hier anlangte, bestätigt, dass Prof. Spigelberg sich für die definitive Ablehnung des ihm gewordenen, so ehrenvollen Rufes entschieden habe. Die Motive welche Herrn Spiegelberg bestimmt haben, können wir nur anerkennen; sie sind rein sachlicher Natur, denn sie beruhen auf der Erwägung, dass der jetzige Zustand der gynäkologischen Klinik in Strassburg als ein durchaus unbefriedigender bezeichnet werden muss, während andererseits die grösste Unsicherheit über den Beginn eines Neubaues herrscht. Wir missgönnen unseren Professoren hohe Gehälter gewiss nicht und am wenigsten denen der Strassburger Universität. Das Curatorium der letzteren sollte aber nicht meinen, dass damit Alles gethan und es schliesslich nur Uebermuth der Professoren sei, wenn sie noch sonst etwas verlangten, resp. sich nicht blindlings dem vorzüglichen Wissen und Vermögen der Bureaukratie unterordnen wollen. D. Red.)

IX. Personalien.

Verliehen: Ch. als San.-R. Kr.-W.-A. Dr. Fliess in Bernburg und Dr. med. Danneil in Halle a./S. — Pr. Kr.-O. II. Cl. Geh.-Med.-R. Prof. Dr. Hasse in Göttingen. — Das Gross.-Kr. des Oestr. Franz Josef.-O. Dr. Tholozan, Leibarzt des Schah v. Persien.

Ernannt: Zu Kr.-W.-Aerzten: Dr. Farue (Stettin) Landkr. Danzig, Dr. Schwabel (Münsterburg) Kr. Oppeln (Wohns. Kopp.) — Kgr. Baiern: Bez.-A. II. Cl. Dr. Horn in Wolfrathshausen zum Bez.-Ger.-A. in Weilheim; Dr. Schmerbach in Bukardrott zum Bez.-A. II. Cl. in Rothenbuch. Kgr. Sachsen: Dr. Müller zum Hülfsarzt an der Anstalt zu Sonnenstein.

Niedergelassen haben sich: Preussen: Arzt Lingnau in Roessel, Arzt Lauenstein in Rodewald, Dr. Alfred Neumann in Peckelsheim, Dr. Müller-Warneck in Bielefeld, Dr. Zacker in Düren, Irren-Anstalt, Dr. Barth in Eupen. — Kgr. Sachsen: Dr. Lehmann in Lonunatzsch, Dr. Meyer in Liebenlehn, Dr. Polenz in Nossen. — Grossherzogthum Hessen: Die praktischen Aerzte: Dr. Const. Schleicher (Stabsarzt), Dr. Ferdinand v. Heuss, Dr. Franz Rudolph Gaehde (Mil.-Assist.-A.), Dr. Oscar Samuel Johann Schneider (Mil.-Assist.-A.) und Dr. Julius Ritter (Stabsarzt) zu Mainz, Dr. Friedrich Köppel zu Wörrstadt, Dr. Constantin Heinrich Ziem und Dr. Max Michaelis (Mil.-Assist.-Arzt) zu Darmstadt, Dr. Friedrich Kraus zu Büdingen, Dr. Emil Keller zu Giessen, Dr. Wilhelm Westphal (Mil.-Assist.-A.) zu Butzbach und Adam Karillon zu Eich Kr. Worms;

Vacant: Die Kr.-W.-A.-Stellen Buhlitz, Coeslin und Münsterberg.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 15.

1. Zur Frage von der Ueberimpfung der Syphilis.

Von
Kreisphysikus San.-Rath Dr. Nath,
zu Freienwalde a./O.

Ein Aufsatz des Herrn Dr. Jacobsohn in No. 23 dieser Wochenschrift, unter dem Titel: „Wie verhüten wir, dass durch die Vaccination syphilitische Erkrankungen übertragen werden" in Verbindung mit den neuesten Reichstagsverhandlungen über denselben Gegenstand veranlasst mich zu den nachfolgenden Bemerkungen, in der Ansicht, dass Jeder, der in dieser hochwichtigen Sache einigermaassen berufen sein dürfte, ein bescheidenes Wort mitzusprechen, mit seinen Rathschlägen nicht zurückhalten sollte, dann aber auch in der Ueberzeugung, dass die genaue Executirung einer besonderen, seit Jahren von mir geübten Impfmethode m. E. die oben aufgeworfene Frage auf die einfachste Weise von der Welt beantwortet.

Der Herr Verf. betont ganz richtig, „dass bei der fast stets mangelhaften ärztlichen Information über die Antecedentien der Abimpflinge, ferner bei der gänzlich ungenügenden Möglichkeit der Untersuchung der „in den Impfterminen uns zugeführten Kinder", wir vor der Wahl eines mit „latenter Syphilis behafteten Kindes" zum Abimpfling nicht geschützt seien, und ein „Missgriff bei der Handhabung, wie sie jetzt üblich, wohl begründet" sei.

Gegen diese Gefahren schlägt der Herr Verf. ein Mittel vor, dessen prompte und gewissenhafte Ausführung, „allein" im Stande sei, die obenerwähnte Möglichkeit „vollständig auszuschliessen".

Die Quintessenz seines Vorschlages ist nämlich, „jedes in ärztlicher Behandlung befindliche syphilitische oder der Syphilis verdächtige Kind" von den öffentlichen Impfterminen auszuschliessen, es vielmehr separat zu impfen.

Eine eingehende Kritik der Vorschläge des Herrn Verf., soviel sich auch darüber sagen liesse, ist nicht Zweck dieser Zeilen. Daher nur soviel, dass, wenn die Prämisse des Herrn Collegen vollständig erfüllt werden könnte, ohne Zweifel auch die Consequenzen vorzügliche sein müssten. Allein eben hic haeret aqua.

Mir scheint der ganze betr. Vorschlag mit der einen einzigen Frage zu stehen und zu fallen, ob es eben möglich ist, jedes der Syphilis verdächtige, oder in der That syphilitische Kind zur ärztlichen Cognition resp. Behandlung zu bringen. Niemand wird diese Frage bejahen können, dann aber auch zugeben müssen, dass, wenn auch nur ein einziges syphilitisches Kind unentdeckt bleibt, und im Impftermin unglücklicherweise als Abimpfling benutzt wird, der ganze (ausserdem auch duraus nicht so leicht durchführbare) Vorschlag des Herrn Dr. Jacobsohn sein Ziel verfehlt.

Demgemäss will ich auf mein überaus einfaches, schon in der Vierteljahrschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin N. F. Bd. XXV Heft 2 veröffentlichtes Verfahren hinzuweisen mir hier wiederholt erlauben. Der betr. Aufsatz, obwohl damals nicht gerade zur Abwehr der Syhhilis-Ueberimpfung geschrieben, behandelt dennoch eine Impfungsmethode, die m. E. jene fatale Möglichkeit so sicher ausschliesst, als dies ärztlicher Wissenschaft und Kunst zur Zeit überhaupt gestattet ist.

Das Punctum saliens sehe auch ich natürlich darin, die Gesundheit der Abimpflinge so zweifellos als möglich aufzuklären und zu diesem Zwecke nur gesunde Kinder zu verwenden.

Während sich aber Herr Dr. Jacobsohn bestrebt, die syphilitisch kranken oder verdächtigen Kinder von der öffentlichen Impfung absolut auszuschliessen, liegt gerade darin, wie schon bemerkt, die ungeheure Schwierigkeit, ja sogar, wenigstens für grosse Städte, wie Berlin, etc., eine fast absolute Unmöglichkeit.

Meine Absicht läuft hingegen darauf hinaus, die Abimpfung in den öffentlichen Terminen überhaupt zu vermeiden, und dies verleiht meinem Verfahren seine grosse Leichtigkeit.

Wie ich aber a. a. O. besonders die Schnelligkeit, Bequemlichkeit und Erfolgessicherheit desselben hervorgehoben habe, bezeichne ich es heut geradezu als ein überaus sicheres Mittel, die Ueberimpfung der Syphilis zu verhindern.

Denn die grösste Gefahr liegt doch wohl darin, dass der Impfarzt entweder ein anscheinend gesundes, aber ihm nicht genügend bekanntes und vielleicht doch mit latenter Syphilis behaftetes Kind zur Weiterimpfung benutzt, oder, dass er im Drange der Massenimpfung eines öffentlichen Impftermins im Augenblick nicht über die Zeit und die Ruhe verfügt, die für die Erwägung der Bedeutung aller in Betracht kommenden körperlichen Verhältnisse eines designirten Abimpflings absolut nöthig ist, und somit das Unglück hat, ein offenbar syphilitisches Kind zur Weiterimpfung zu verwenden, also vielleicht die verderbliche Krankheit selbst weiter zu verbreiten.

Ist es möglich, diese Gefahr, diese hohe Verantwortlichkeit zu umgehen, ohne dadurch den Hauptzweck irgendwie zu schädigen, so ist die schwebende Frage m. E. gelöst. Und ich kann nicht umhin, diese Möglichkeit zu bejahen.

Ich beschränke mich nämlich einzig und allein auf private Vorimpfung und private Abimpfung, und nehme aus dem eben angeführten Grunde im öffentlichen Impftermin absolut keine Abimpfung vor. Die private Vor- und Abimpfung verrichte ich für jede Impfcampagne nur ein einziges Mal im Anfange des Geschäfts, weil ich allein dadurch übergenug Lymphe erhalte, um alle Impflinge meines Bezirks (es sind deren an Neugebornen und Schulkindern jährlich mehr als tausend) impfen zu können.

Gewöhnlich nimmt das ganze öffentliche Impfgeschäft, d. h. in aller Ruhe und Gemächlichkeit ausgeführt, dann nur vier bis fünf Wochen für die Stadt und das dazu gehörige Land in Anspruch, kann aber in eine viel kürzere Zeit bis zu Ende verrichtet werden.

Das Genauere findet Jeder, der sich dafür interessirt, in meinem erwähnten Aufsatz; indessen mag es mir, in Anbetracht des zur Zeit bevorstehenden Impfgeschäfts gestattet sein, die Hauptpunkte meines Verfahrens in Kürze hier nochmals zu wiederholen.

(Fortsetzung folgt.)

2. Amtliches.

I. Deutsches Reich. Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige, vom 30. Juni 1878.

§ 1. In den vor die ordentlichen Gerichte gehörigen Rechtssachen, auf welche die Civilprocessordnung, die Strafprocessordnung oder die Concursordnung Anwendung findet, erhalten die Zeugen und Sachverständigen Gebühren nach Maassgabe der folgenden Bestimmungen.



§ 2. Der Zeuge erhält eine Entschädigung für die erforderliche Zeitversäumniss im Betrage von 10 Pfg. bis zu einer Mark auf jede angefangene Stunde. Die Entschädigung ist unter Berücksichtigung des von dem Zeugen versäumten Erwerbes zu bemessen und für jeden Tag auf nicht mehr als zehn Stunden zu gewähren. Personen, welche durch gemeine Handarbeit, Handwerksarbeit oder geringeren Gewerbebetrieb ihren Unterhalt suchen, oder sich in gleichen Verhältnissen mit solchen Personen befinden, erhalten die nach dem geringsten Satze zu bemessende Entschädigung auch dann, wenn die Versäumniss eines Erwerbes nicht stattgefunden hat.

§ 3. Der Sachverständige erhält für seine Leistungen Vergütung nach Maassgabe der erforderlichen Zeitversäumniss im Betrage bis zu zwei Mark auf jede angefangene Stunde. Die Vergütung ist unter Berücksichtigung der Erwerbsverhältnisse des Sachverständigen zu bemessen und für jeden Tag auf nicht mehr als 10 Stunden zu gewähren. Ausserdem sind dem Sachverständigen die auf die Vorbereitung des Gutachtens verwendeten Kosten, sowie die für eine Untersuchung verbrauchten Stoffe und Werkzeuge zu vergüten.

§ 4. Bei schwierigen Untersuchungen und Sachprüfungen ist dem Sachverständigen auf Verlangen für die aufgetragene Leistung eine Vergütung nach dem üblichen Preise derselben und für die ausserdem stattfindende Theilnahme an Terminen die im § 3 bestimmte Vergütung zu gewähren.

§ 5. Als versäumt gilt für den Zeugen oder Sachverständigen auch die Zeit, während welcher er seine gewöhnliche Beschäftigung nicht wieder aufnehmen kann.

§ 6. Musste der Zeuge oder Sachverständige ausserhalb seines Aufenthaltsortes einen Weg bis zur Entfernung von mehr als 2 Kilometer zurücklegen, so ist ihm ausser den nach §§ 2 bis 5 zu bestimmenden Beträgen eine Entschädigung für die Reise und für den durch die Abwesenheit von dem Aufenthaltsorte verursachten Aufwand nach Maassgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.

§ 7. Soweit nach den persönlichen Verhältnissen des Zeugen oder Sachverständigen oder nach äusseren Umständen die Benutzung von Transportmitteln für angemessen zu erachten ist, sind als Reiseentschädigung die nach billigem Ermessen in dem einzelnen Falle erforderlichen Kosten zu gewähren. In anderen Fällen beträgt die Reiseentschädigung für jedes angefangene Kilometer des Hinweges und des Rückweges 5 Pfennig.

§ 8. Die Entschädigung für den durch Abwesenheit von dem Aufenthaltsorte verursachten Aufwand ist nach den persönlichen Verhältnissen des Zeugen oder Sachverständigen zu bemessen, soll jedoch den Betrag von 5 Mk. für jeden Tag, an welchem der Zeuge oder Sachverständige abwesend gewesen ist, und von 3 Mk. für jedes ausserhalb genommene Nachtquartier nicht überschreiten. (Schluss folgt.)

II. Preussen. (Schluss des Gutachtens der Wiss. Dep. über die Untersuchung amerikanischer Speckseiten auf Trichinen.)

Die Petenten bemerken dagegen, dass nach ihren Erkundigungen bei dem Präses des Gesundheitsrathes in Bremen die dortigen Erkrankungen lediglich durch den Genuss von Schinken, nicht von Speck, entstanden seien, und dass Speck, wegen der auf demselben sich befindenden nur dünnen Lage rothen Fleisches unschädlich sei, da die Trichinen durch das Eindringen des Salzes getödtet werden mussten. Dieser Einwand ist nicht unbegründet. Wäre der zum Verkauf gestellte Speck ganz frei von Fleisch (Muskeltheilen), so würde nichts gegen den freien Vertrieb zu sagen sein, da in der That die Trichinen nur in dem rothen Fleisch vorkommen. Indess folgt daraus keineswegs die Aufhebung jeder Controle, sondern nur die Unnöthigkeit einer mikroskopischen Untersuchung solcher Speckseiten, welchen gar kein Fleisch anhaftet. In der Regel ist aber, wie die Petenten selbst angeben, der Speck nicht muskelfrei, und es darf wohl als wahrscheinlich angesehen werden, dass nicht selten eine erhebliche Muskellage der Speckseite anhaftet.

Es ist möglich, dass auch in diesem Falle meistentheils die etwa vorhandenen Trichinen durch das Einsalzen getödtet sind. Die Fütterungsversuche mit negativem Ergebniss, auf welche sich die Petenten beziehen und zu welchem noch die des Dr. F. Löper (Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1874, Bd. VI. S. 280) hinzukommen, sprechen dafür. Aber sie würden auch für die Freigebung der amerikanischen Schinken sprechen, da ein Theil von ihnen nicht mit Speck, sondern mit Schinken vorgenommen ist. Und doch wissen wir, das positive Erfahrungen über die Schädlichkeit von amerikanischem Schinken bei Menschen vorliegen. Was können dem gegenüber negative Versuche beweisen? Wenn man solchen Versuchen im Allgemeinen in den Naturwissenschaften nur einen bedingten Werth beilegt, so muss man gewiss die Vorsicht des Bremer Gesundheitsrathes billigen, der seine Einsprache nicht blos gegen die Freigebung des Schinkens, sondern auch gegen die Freigebung des Specks richtet. Es ist dabei in Betracht zu ziehen, dass nach der Angabe des Dr. Focke auch in Amerika die sogenannte Schnellräucherungsmethode angewendet wird. Sollte dies wirklich der Fall sein, so würden sich die Bedenken noch mehr substantiiren lassen, und es würde begreiflich, dass, wie der Bremer Gesundheitsrath in seinem Jahresberichte sagt, auch in amerikanischem Speck wirklich lebende Trichinen beobachtet sind.

Man wird aber von den Fleischbeschauern nicht verlangen können, dass sie auch darüber entscheiden sollen, ob die von ihnen gefundenen Trichinen noch am Leben sind oder schon durch die Behandlung des Fleisches oder des Fettes ihren Tod gefunden haben. Darüber lässt sich ohne die umständlichsten Untersuchungen ein sicheres Urtheil nicht gewinnen. Ja, selbst nach solchen Untersuchungen kann es sich ereignen, dass in einem oder in einigen Theilen noch lebende Trichinen enthalten sind, während sie in anderen todt gefunden werden. Aus diesem Grunde wird jedes Schwein und jeder fleischhaltige Theil eines solchen als zu vernichten bezeichnet werden müssen, in welchem überhaupt Trichinen beobachtet wurden.

Die Gütersloher Händler erkennen gegenwärtig, trotz ihrer früheren Opposition, die Nützlichkeit der Trichinenuntersuchung offen an. Sie gestehen sogar offen zu, dass es eine grosse Calamität für ihr Geschäft sein würde, wenn irgend eine Infection durch amerikanische Importartikel herbeigeführt würde. Sie mussten sich also auch überzeugen, dass es eben so nöthig ist, eine Controle über Speck, als über Schinken zu führen. Ist diese Controle, wie die Königliche Regierung erkennt, noch unvollständig, so sollte sie schleunigst vervollständigt werden. Dabei geben wir ganz gehorsamst anheim, solche Speckseiten, welche sich bei der Besichtigung als ganz muskelfrei ergeben, von der Verpflichtung einer mikroskopischen Untersuchung zu befreien. Diese Besichtigung könnte ein Thierarzt vornehmen, nöthigenfalls auch ein Arzt, und die betreffenden Stücke wären ebenso mit dem Brennstempel zu zeichnen, wie die mikroskopisch untersuchten und frei befundenen Stücke.

Für vollständig begründet erachten wir die Klage über die ungleiche Behandlung der einzelnen Provinzen. Noch jetzt ist die obligatorisch mikroskopische Fleischbeschau nicht eingeführt in den Regierungsbezirken Schleswig, Danzig, Cöln, Aachen und Coblenz, sowie in der Stadt Berlin; ganz vereinzelt wird sie geübt in den Regierungsbezirken Stettin, Cöslin, Oppeln, Düsseldorf. Es ist damit nicht nur eine Ungerechtigkeit gegen das handeltreibende, sondern noch mehr eine Ungerechtigkeit gegen das consumirende Publikum gegeben, und wir können nur von Neuem und in dringlichster Weise den ganz gehorsamsten Antrag wiederholen, den wir schon in unserem Berichte vom 8. Juli 1874 ausgesprochen haben, dass die obligatorische

> Fleischschau, insbesondere die mikroskopische Untersuchung aller geschlachteter Schweine in Preussen allgemein eingeführt werde.

Die Provinz Westfalen hat sich am längsten ihrer Immunität in Bezug auf Trichinen gerühmt und demgemäss gegen die Fleischschau Opposition gemacht. Der Bericht der Königlichen Regierung zu N. vom 9. März d. J. zeigt nicht nur, wie nöthig und wie wohlthätig die neue Einrichtung war, sondern auch, mit welcher Leichtigkeit und Sicherheit sie sich bei gutem Willen der Behörden handhaben lässt. Wir sind überzeugt, dass selbst in Berlin, wo scheinbar die Schwierigkeiten die grössten sind, nur ein fester Entschluss dazu gehört, um alle Schwierigkeiten zu überwinden.

Der N.'er Bericht theilt zu unserer grossen Befriedigung mit, dass in dem dortigen Regierungsbezirk überall eine Nachrevision des als trichinös befundenen Schweinefleisches, soviel wir verstehen, durch die Physiker, beziehungsweise den Departementsthierarzt, stattfindet. Wir können diese Einrichtung, welche übrigens schon früher in dem Regierungsbezirk Erfurt eingeführt war, nur dringend empfehlen, da wir wissen, dass an anderen Orten recht grobe Versehen stattgefunden haben, indem Psorospermienschläuche oder vegetabilische Fäden für Trichinen gehalten worden sind. Zum Mindesten möchten wir empfehlen, dass durch allgemeine Verordnung bestimmt würde, dass

> 1—2 mikroskopische Präparate von den als trichinös befundenen Schweinen oder Schweinetheilen, wohl verkittet, von den Fleischbeschauern an die Ortspolizeibehörde abgeliefert und dort zur eventuellen Revision wenigstens 2 Monate aufbewahrt werden müssen.

Wir sind um so mehr veranlasst, diesen Antrag zu stellen, als es erst kürzlich vorgekommen ist, dass ein Fleischer, dem ein ganzes Schwein wegen der von dem Fleischbeschauer behaupteten Anwesenheit von Trichinen durch die Polizei confiscirt worden war, von dem Gerichte mit seiner Entschädigungsklage gegen den Vorbesitzer abgewiesen wurde, weil der letztere andere Sachverständige stellte, welche keine Trichinen in dem Fleische des Schweines hatten finden können, und weil von den Präparaten des Fleischbeschauers keines aufgehoben worden war. Der Fleischer strengte nunmehr eine Klage gegen den Fleischbeschauer wegen Entschädigung an. Das Resultat derselben ist uns nicht bekannt geworden; wir glauben aber, dass das Angeführte genügt, um die Nothwendigkeit einer Ordnung, wie die vorgeschlagene, darzuthun.

Es würde dann zu bestimmen sein, dass der Fleischbeschauer die Präparate mit Glycerin, dem etwas Salz (Kochsalz oder Jodkalium) in Lösung zugesetzt ist, anfeuchtet und mit Lack, welches um den Rand des Deckglases gestrichen wird, einschliesst; dass er ferner auf das Präparat einen kleinen Zettel aufklebt, welcher den Tag der Herstellung und eine Angabe über die Herkunft des Präparates enthält.

Berlin, den 24. April 1878.

Königliche wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen.

Seiner Excellenz dem Staatsminister und Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten, Herrn Dr. Falk.

3. Notizen.

3. Bleivergiftung durch Mehl. Es ereigneten sich mehrere Fälle von Bleivergiftung, die zum Theil einen sehr ernsten Charakter zeigten. Dr. Alford's Nachforschungen ergaben, dass sämmtliche betroffene Familien ihr Korn in derselben Mühle hatten mahlen lassen, und eine Besichtigung der Mühle ergab, dass die Mühlsteine mit Blei besprenkelt waren. Da der Mühlstein nicht sehr fest ist, so entstanden in demselben grosse Löcher, welche man kürzlich mit geschmolzenem Blei ausgefüllt hatte. Auf der Oberfläche des Steines befanden sich etwa 10 Pfund Blei. Nach allem, was Alford hörte, sei diese Art der Ausbesserung der Mühlsteine nicht ungewöhnlich und deshalb auf diese Quelle der Vergiftung aufmerksam gemacht. (Wien. med. Wochenschr. No. 7. 1878).

4. Sprechsaal.

Verehrl. Redaktion der Med.-B.-Z. wird ergebenst um kurze Antwort im Briefkasten Ihres Blattes ersucht, ob es den Impfärzten gesetzlich gestattet ist, mit aus dem Privatimpfinstitut des Kreisphysikus Dr. Meinhof in Pleschen auf eigene Kosten bezogener Lymphe, Massenimpfungen vorzunehmen. Ein Abonnent.

Ohne Frage. Formular V Rubrik 8 verlangt die Angabe, woher die Lymphe genommen. Im concreten Falle ist also nur in Rubrik 8 zu notiren: „Meinhof'sche Lymphe". Die Bezugsquelle ist gesetzlich nicht beschränkt; ein Unterschied zwischen Einzelimpfung und Massenimpfung nirgend ausgesprochen. W.

(Der Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung erfolgt in der nächsten Nummer).



Sonnabend | № 31. | 3. August 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Die Aetiologie der mechanischen Symptome bei der Hüftgelenksentzündung der Kinder.

Von

Dr. Kolaczek,

I. Assistenzarzt an der Kgl. chirurg. Klinik zu Breslau und Privatdocent der Chirurgie.

Bei einer so häufig zur ärztlichen Beobachtung gelangenden Krankheit, wie es die Coxitis der Kinder ist, sollte man erwarten, müssten vor Allem die so augenfälligen mechanischen Symptome nicht allein in ihrem Auftreten und Verlaufe, sondern auch in ihren Ursachen zweifellos klargelegt sein. Doch dem ist bisher nicht so. Selbst die um das Verständniss dieser Affection sonst so vielverdiente pathologische Anatomie giebt uns gerade über die mechanische Seite ihrer Symptomatologie wenig Aufschluss wohl nicht allein deshalb, weil sie selten Gelegenheit haben mag, sie in den Resultaten ihrer Anfangsstadien zu studiren, sondern, wie mir scheint, hauptsächlich weil hier ein Theil der im Leben beobachteten Symptome nur functioneller Natur sind. — Es darf uns deshalb nicht Wunder nehmen, dass die Chirurgen verschiedener Zeiten über das Zustandekommen der statischen Störungen bei der Coxitis zu differenten Ansichten gekommen sind. Es haben wesentlich zwei Anschauungen bis heute noch ihre Geltung bewahrt: die nach Analogien gebildete Reflex- oder dynamische Theorie, derzufolge jede Gelenkentzündung eine Reizungscontractur bestimmter Muskelgruppen auf reflectorischem Wege hervorruft und die von Bonnet experimentell begründete, aber nicht von ihm selbst, sondern von nachfolgenden Chirurgen verwerthete mechanische Theorie, wonach der Füllungsgrad der Gelenkhöhle durch das entzündliche Exsudat das die Stellungsveränderung der Extremität Bestimmende sein sollte. Ganz vergessen schien trotz ihrer Natürlichkeit und Vertretung durch zwei so bedeutende Chirurgen wie Brodie und Bonnet die Ansicht, dass all die pathologischen Stellungen von den kleinen Patienten nur instinctiv zur Milderung ihrer Schmerzen angenommen werden, also psychische Effecte sind, bis Hueter sie in neuester Zeit mit überzeugenden Gründen rehabilitirte. Doch noch immer hat diese eigentlich von selbst sich aufdrängende Theorie besonders gegenüber der vom Experimente, also einer hochwissenschaftlichen Basis, getragenen mechanischen Theorie zu wenig Verbreitung gefunden, so dass es gerade wegen ihrer Wichtigkeit für die Praxis angezeigt erscheinen dürfte, wiederholt die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sie zu richten. Auch ich habe während meiner vieljährigen Thätigkeit an der hiesigen chirurgischen Klinik aus der Betrachtung einer langen Reihe von Coxitisfällen den Eindruck gewonnen, dass die Accomodationstheorie, um ihr diesen Namen zu geben, vor den beiden andern entschieden den Vorzug verdiene. Im Folgenden will ich nun versuchen, ihre Richtigkeit für die üblicher Weise angenommenen drei Stadien der Hüftsgelenksentzündung kurz und überzeugend darzustellen.

Feuilleton.

Rokitansky

†

23. Juli.

Die Wiener medicinischen Zeitschriften, welche uns dies Mal zugingen, widmen mit vollem Rechte einen grossen Theil ihres Raumes dem Andenken eines Mannes, dessen Name als Einer der hervorragendsten Reformatoren der deutschen Medicin niemals der Vergessenheit anheimfallen wird, und dessen Leistungen an Ausdehnung wie an innerem Gehalt von solcher Macht und solcher Fülle sind, dass sie dem Wiener Meister der pathologischen Anatomie einen Ehrenplatz gesichert haben, wie die Wissenschaft deren nicht viel zu vergeben hat.

Auch wir Fernerstehende trauern mit unseren österreichischen Collegen und empfinden gleich ihnen die Lücke, welche der Tod hier gerissen hat. Rokitansky hatte sich ja längst das volle Heimathsrecht in ganz Deutschland erworben, seit seine specielle pathologische Anatomie die dauernde Quelle der Belehrung für uns Alle geworden war.

Für eine näher eingehende Würdigung der Bedeutung Rokitansky's scheint uns diese Stunde nicht geeignet und wir können derselben um so mehr entsagen, als wir schon vor zwei Jahren in dieser Wochenschrift den Versuch machten, sein grossartiges Wirken zu charakterisiren und die Summe seiner Leistungen nach ihrem innersten Wesen zu ziehen.

Noch heute halten wir fest, was wir damals schrieben: „Die beiden Bände der speciellen pathologischen Anatomie der ersten Auflage mit ihren klassischen Krankheitsbildern, werden für alle Zeiten dauern, zu der Lieblingslectüre strebender Aerzte gehören", noch heute stimmen wir Virchow bei, wenn er sagt: „Rokitansky ist genau genommen der erste, wahre descriptive, pathologische Anatom und seine Schilderungen der krankhaften Veränderungen werden für lange Zeiten als Muster betrachtet werden können. Durch ihn hat die Wissenschaft allgemein verständliche und zugängliche Typen bekommen, welche jeder leicht wieder auffindet und welche der klinischen und physiologischen Forschung als feste Anhaltspunkte dienen können. Darum ist er für die Krankheitslehre gewissermaassen das geworden, was Linné für die Pflanzenkunde war; und darum musste man immer so himmelweit unterscheiden zwischen seiner speciellen (topographischen) pathologischen Anatomie und dem allgemeinen Theile". Auch einer der schönsten Seiten des wissenschaftlichen Charakters des grossen Wiener pathologischen Anatomen erwähnten wir schon damals. Selten, meinten wir, werde es vorgekommen sein, „dass ein Mann von der hervorragenden Bedeutung eines Rokitansky, ohne allen äusseren Zwang, lediglich durch seine innere Ueberzeugung dazu getrieben, nur um der Sache selbst willen, eine so radicale Revision seiner Arbeiten und seiner Anschauungen vornimmt, wie Rokitansky innerhalb weniger Jahre".

Diese selbstlose Hingabe an die Wissenschaft um ihrer selbst willen, dieser wahrheitsfreudige Forschungseifer, der Rokitansky beseelt hat vom Beginne seiner Thätigkeit an bis zum letzten Schlage seines müde gewordenen Herzens, müssen Jeden mit sympathischer Bewunderung erfüllen, sie waren es auch, die ihm immer wieder die rechten Wege zeigten, wenn er ein Mal in Gefahr gerieth sich zu verirren.

Ebenso wahr als schön, schreibt sein Schüler Julius Klob:

„Wer die Entwickelungsgeschichte Rokitansky's kennt, wird eine kurze Periode nicht übersehen können, welche sich schwer klar legen lässt — scheint es doch, als wären nicht ohne Absicht dem mit jugend-

Die erste Störung, welche im Beginne der Entzündung den einigermaassen auf ihr Kind aufmerksamen Eltern in die Augen fällt, ist bekanntlich das sog. freiwillige Hinken. Gewöhnlich tritt es erst im Laufe des Tages auf, wenn das Kind schon einige Stunden umhergegangen ist, seine Körperlast eine Zeit lang auf den Schenkelkopf gewirkt, also der intraarticulare Druck auf die das Gelenk zusammensetzenden Knochenflächen eine gewisse Höhe erreicht hat. Warum hinkt nun das Kind? Freiwillig sicherlich nicht, sondern weil es dazu durch die Schmerzen im Hüftgelenk gezwungen wird. Es verkürzt die physiologische Schrittdauer, weniger die eine Componente derselben, nämlich die Schwingungsdauer des pendelnden Beines, als vielmehr die Zeit, während welcher beide Beine den Boden gleichzeitig berühren, also das erkrankte Hüftgelenk die Rumpflast vorzugsweise zu tragen hat. — Es ist das nicht allein eine psychologische Erfahrung, dass der Mensch lieber öfter sich wiederholende Schmerzensangriffe, als weniger häufige, aber länger anhaltende erträgt, sondern das Organleben, um mich so auszudrücken, scheint eine solche Vertheilung des Insultes auf mehr weniger zeitlich aus einander gelegene Einzelangriffe geradezu zu fordern, um sie besser ertragen zu können. Ich erinnere hier nur an ein in der chirurgischen Praxis wohlbekanntes Analogon, dass nämlich die Harnblase bei der Lithotripsie viel leichter eine Reihe operativer Manipulationen von kurzer, als eine einzige von langer Dauer erträgt.

In kurzer Zeit tritt gewöhnlich immer deutlicher ein Symptomencomplex ein, durch welchen das Kind seinen inzwischen immer intensiver gewordenen Schmerz noch mehr zu eliminiren trachtet. Es giebt seiner kranken Extremität zunächst beim Stehen jene charakteristische Stellung in Flexion im Hüft- und Kniegelenk mit Spitzfussstellung, in Abduction und Auswärtsrotation; die Spina ant. sup. des Beckens steigt an der kranken Seite durch Drehung desselben um seine Sagittal- und Querachse hinab und rückt nach vorn; der Lendentheil der Wirbelsäule erfährt demnach eine lordotische und skoliotische Ausbiegung nach der kranken Seite unter gleichzeitiger leichter Rotation der Wirbelkörper um ihre Längsachse in derselben Richtung. Dem entsprechend bildet sich eine compensatorische skoliotische Kyphose des Brusttheils der Wirbelsäule nach der gesunden Seite aus mit Tiefstand der Schulter an der kranken Seite. Noch deutlicher treten diese statischen Veränderungen beim Gehen hervor und werden um so prägnanter, je später sie in diesem zweiten Stadium der Krankheit zur Beobachtung kommen.

Diese so erheblichen Veränderungen in der physiologischen Mechanik des Skelets ruft das Kind lediglich zu dem Zwecke hervor, um die Schwerlinie des Körpers möglichst weit von dem kranken Hüftgelenke zu verlegen — beim Stehen in das gesunde, beim Gehen während des Auftretens nach aussen von dem kranken. Während nämlich beim Gehen des normalen Menschen die Schwerlinie zwischen den beiden Drehpunkten der Hüftgelenke hin und her schwankt, gewinnt sie in diesem Stadium der Coxitis eine weitere Excursion und zwar von dem Drehpunkt des gesunden Hüftgelenks bis zu einer Senkrechten, die man sich von den als Ruhepunkt für den Spitzfuss dienenden Sesambeinen am Köpfchen des ersten und fünften Metatarsalknochens durch das flectirte Kniegelenk etwa nach dem Punkte der Wirbelsäule zwischen der lumbalen Skoliose nach der kranken und der dorsalen nach der gesunden Seite gezogen denken muss. Annähernd verräth das leidende Kind selbst diese Schwerlinie, wenn es nämlich zur Unterstützung der Rumpflast beim Gehen und Stehen die gestreckten Arme auf die Kniee stützt, indem es auf diese Weise die möglichst beste Entlastung des kranken Hüftgelenks erzielt. Dabei bewegt sich die Schwerlinie nicht durch das kranke Hüftgelenk, sondern bleibt wegen der Flexionsstellung vor demselben, so dass dieses nur ganz vorübergehend unter den Einfluss der einen Componente der durch die Schwerlinie repräsentirten Rumpflast gelangt. Die durch Abduction der Extremität ermöglichte Verlegung der Schwerlinie nach aussen vom kranken Hüftgelenk bleibt aber die Hauptsache. Die Abduction ist also nach meinem Dafürhalten die primäre Stellungsveränderung, welche jedoch sofort eine Auswärtsrotation zur Folge haben muss, um eine Varusstellung des Fusses zu vermeiden, und eine Flexion im Hüft- und Kniegelenk, um das Gehen und Stehen wenigstens auf dem vorderen Abschnitte des Fusses zu ermöglichen. Die Drehung des Beckens um

---

lichem Feuer in der Verfolgung seiner ernsten Ziele begriffenen Denker Wege gezeigt worden, welche in das Gebiet wissenschaftlicher Speculation und abenteuerlicher Deduction führen mussten, weitab vom gewohnten Pfade der strengen Logik, auf welchem die bisherigen grossen Erfolge verzeichnet waren. Und eigenthümlich, gerade am Scheideweg war es, als leuchte der Stern, welcher ihn bisher geführt hatte, wieder blendend auf, und zeige ihm die Gefahren und führe ihn zurück in die alten richtigen Geleise; und mit einer Selbstverläugnung, welche ihres Gleichen nicht hat in der Geschichte der psychologischen Entwickelung grosser Denker, verliess er die halb eingeschlagene Richtung, auf welcher andere sich in den Untergang liefen und nicht ohne Entsagen — denn gerade dort, wo das Abenteuerliche begann, fand er das bereiteste Entgegenkommen und Nachbeten — widersagte er der Speculation und ihren Gefahren und legte selbst die Axt an den gefährlichen Bau, zu einer Zeit, wo kaum ein Anderer gewagt hätte, einen Bau zu erschüttern, den ein Rokitansky aufgeführt."

Solch ein Beispiel selbstlosester Liebe zur Wahrheit zu geben scheint uns auch neben den grössten wissenschaftlichen Leistungen des höchsten Ruhmes noch werth zu sein und dieselbe Denkungsweise, welche Rokitansky in schwerer Krisis den Sieg erringen liess, charakterisirt seine ganze, vielumfassende amtliche Thätigkeit wie sein nichtamtliches Leben. Immer blieb er in erster Stelle der Lehrer, der theilnehmende Berather der Studirenden wie der jüngeren Aerzte. Anscheinend kalt und verschlossen zeigte er doch stets, wenn es darauf ankam, ein warmes Herz für seine Schüler, deren Liebe und Verehrung ihm daher auch über das Grab hinaus gefolgt ist. Frei von Anmaassung und doch vornehm im besten Sinne, bei allem gerechten Selbstbewusstsein bescheiden und voll Anerkennung für Andere hörte er als Präsident der Akademie, als Mitglied des Herrenhauses, als Referent des Ministers niemals auf, der Mann der Universität zu sein und mit stetem Freimuth die Sache der Wissenschaft zu vertreten, ohne sich seinem eigentlichen schönsten Berufe jemals entfremden zu lassen.

So zweifellos der Ruhm Rokitansky's in der Geschichte der Medicin eine der hervorragendsten Stellen für alle Zeiten einnehmen wird, nie soll vergessen werden, dass ihn seine treue, menschlich schöne Hingabe an seinen Beruf, als Vater Roki, ein so seltenes inniges Verhältniss zu der Universität und seinen Studenten bis an sein Lebensende bewahren liess. Seine glanzvollen Thaten, seine ruhmreichen Siege auf dem Gebiete der Wissenschaft werden niemals einer treuen und dankerfüllten Erinnerung entschwinden, so sagte Arneth mit Recht am Grabe des grossen Forschers, aber eben so wenig seine edlen und guten Werke! P. B.

Beiträge zur Statistik des Kaiserschnittes.

Von

C. W. F. Uhde in Braunschweig.

Am Ende des Jahres 1858 forderte mich der Prof. Dr. Breit in Tübingen auf, ihm die zu meiner Kenntniss gelangten und noch nicht veröffentlichten Fälle von Kaiserschnitt behufs einer Zusammenstellung statistischer Verhältnisse mitzutheilen. Gelegentlich erfuhr ich von Breit, dass ihm aus dem Zeitraum von 1750 bis 1858 schon über 900 Kaiserschnittsfälle bekannt geworden seien, und dass er aus dem Zeitabschnitte von 1500 bis 1749 nicht weniger als 95 Fälle von Kaiserschnitt aufgefunden habe, welche, nicht gehörig bewährt, in seiner Sammlung keine Aufnahme finden würden. Das Sterblichkeitsverhältniss, welches sich aus der Zusammenstellung der ihm aus der Zeit von 1750 bis



seine Querachse erklärt sich aus dem Bestreben, die Oberschenkelmuskulatur in eine mittlere Ruhestellung zwischen Flexion und Extension zu versetzen; diese ist aber erst bei einem Winkel von 30° hergestellt; sollte dieser nun ausschliesslich durch Flexion der Extremität gegen das Becken erzeugt werden, so fiele die Erhebung des Fusses vom Erdboden so bedeutend aus, dass ein Gehen überhaupt nicht recht möglich wäre. Daher die compensatorische Beckensenkung. Der tiefere Stand der Beckenhälfte der kranken Seite folgt nothwendig aus der Stellung des Beines überhaupt.

Ein solcher Kampf um ein möglichst wenig schmerzhaftes Dasein, wenn ich mich so ausdrücken darf, ist nach meinem Dafürhalten der wirkliche Grund für die pathologische Haltung bei der Coxitis und nicht die vornehmlich von Guérin, Albert und Busch verwerthete Capacitätstheorie Bonnet's oder die supponirte Muskelcontractur in der Nähe entzündeter Gelenke. Denn wenn auch Bonnet durch seine Injectionsversuche nachgewiesen hat, dass das Hüftgelenk erst bei einer Flexion des Oberschenkels bis zu 30° das Flüssigkeitsmaximum fasst, so gelingt dieses Experiment, wie Hueter gezeigt hat, nur nach vorgängiger hoher Amputation des Oberschenkels, also nach Ausschaltung der Schwere der Extremität; es verliert somit an Beweiskraft, der ja auch Bonnet selbst misstraute. — Zudem erreicht wohl ein Exsudat nie denselben Druck, wie eine mit beliebiger Kraft in die Gelenkhöhle eingetriebene Injectionsmasse, wenn man auch andererseits zugeben muss, dass im Leben eine eigentliche Gelenkhöhle nicht besteht, vielmehr schon ein geringes Exsudat oder auch nur die Hyperplasie der Synovialis einen erheblichen Druck nach aussen ausüben dürfte. — Dagegen ist es wohlbekannt, dass so regelmässig wie eine Flexion zufolge eines chronisch-schleichenden Entzündungsprocesses in den Gelenken sich herausbildet, eine acute Arthromeningitis mit copiösem Ergusse doch keine Flexion bewirkt, sowie es überdies durch Braune's Experimente festgestellt ist, dass die Gelenkcapacität nur bei einem ganz bestimmten Flexionsgrade am grössten ist.

(Schluss folgt.)

II. Chirurgisch-anatomische Studien über die Sehnenscheiden der Hand.

Von

Dr. Max Schüller,
Docent der Chirurgie in Greifswald.

(Schluss aus No. 30.)

Ist die genauere anatomische Darstellung, wie ich sie hier von den Ausdehnungsgrenzen und topographischen Beziehungen der Sehnenscheiden der Hand gegeben habe, besonders in operativer Hinsicht von Bedeutung, so wird dieselbe doch auch zum Verständniss der Sehnenscheidenerkrankungen [1]) beitragen. Besonders findet die Thatsache, welche ich hier seit mehreren Jahren oft genug constatiren konnte, dass nämlich Panaritien am Daumen überaus häufiger zu eiterigen Entzündungen der gemeinschaftlichen Beugesehnenscheide und Phlegmonen des Vorderarms führen, als Panaritien am kleinen Finger, in meinen Ergebnissen seine volle Aufklärung. Unter reichlich 12 — 15 solcher Fälle sah ich nur einen, bei welchem die Phlegmone von einer Sehnenscheidenverletzung am kleinen Finger ausgegangen war, in allen übrigen war sie vom Daumen ausgegangen.

Die entgegengesetzten Erfahrungen anderer, besonders französischer Chirurgen, welche im Gegentheil den Ausgangspunkt der Phlegmonen häufiger am kleinen Finger beobachteten und die Sehnenscheide desselben ebenfalls häufiger in Communication mit dem gemeinschaftlichen Synovialsack fanden, kann man vielleicht auf gewisse regionäre oder nationale Differenzen in dem anatomischen Verhalten beziehen, derart, dass bei den Franzosen die Communication der Sehnenscheide des kleinen Fingers mit der der gemeinschaftlichen Beuger das gewöhnliche Verhalten darstellt, während bei unserer Bevölkerung diese Communication nur ausnahmsweise vorkommt, regelmässig dagegen die Scheide des Flexor pollicis longus mit dem grossen Sehnenscheidensack der Beuger in Verbindung tritt.

[1]) Wenn im Folgenden wesentlich nur die chirurgisch-anatomischen Interessen der Sehnenscheideneiterungen berücksichtigt werden, so ist doch begreiflich, dass diese anatomischen Studien ebenso werthvoll auch für die chronischen Entzündungen der Sehnenscheiden, besonders für die Flüssigkeitsansammlungen in denselben sein werden.

1858 zur Kenntniss gekommenen Fälle ergab, lautete sehr ungünstig, indem es sich auf 67 Proc. belief.

Inzwischen ist Breit verstorben und übergebe ich diese Bemerkungen sowie die von mir ermittelten Fälle von Kaiserschnitt aus Braunschweig und dessen Umkreise der Oeffentlichkeit, damit dieselben der Literatur zu Gute kommen mögen.

Wenn ich mir erlaube an dieser Stelle auf die von Sommer, Wiedemann und Sander ausgeführten Kaiserschnittfälle zu verweisen, so geschieht es, weil sie von G. Mayer (Sulla gastroisterotomia. Napoli 1867. p. 8.) nicht deutlich und von C. Kayser (De eventu sectionis caesareae diss. Havniae 1841. p. 16.) sowie von P. Hasse (De sectione caesarea. Cellae 1856. p. 23.) nicht genau angegeben sind.

Sommer (Gesch. einer Zwillings-Kaisergeburt. Leipzig 1788.) verlor seine Operirte — die Frau Vaders — durch den Tod. Sie wurde den 7. März 1777 operirt und starb den 11. März 1777. Beide Kinder lebten, das erste starb nach der Geburt.

Wiedemann (Nachricht von einem Kaiserschnitte bei einer Person, deren Becken durch Rhachitis verunstaltet war und wo der Steiss des Kindes vorlag. In v. Siebold's Lucina. Bd. I. Leipzig 1804. S. 378.) operirte die Perlitz den 31. Mai 1803, welche den 5. Juni verstarb. Der Knabe lebte.

Sander (Gastro-hysterotomiae, die 9. septembris anno 1809 susceptae, historia, cum societate physico-medica d. 27. aprilis anno 1823 communicata, mense vero Decemb. anno 1825 retractata et epicrisi stipata. In Praelectionum et chirurgicarum et physicarum selectus cet. Brunsvigae 1827. p. 38.) sah die von ihm operirte Frau Rudolph den 12. September sterben. Das Kind lebte.

1—3. Cramer zu Braunschweig, hat dreimal den Kaiserschnitt wegen Beckenenge in der Linea alba ausgeführt:

1) an Frau Manecke, hierselbst, den 31. December 1814, nachdem ihr ein Schlaftrunk gereicht. Sie war Erstgebärende, stand hoch in den 20ger Jahren, und hatte drei Tage gekreist. Das männliche Kind war todt. Ihr Tod trat noch an demselben Tag ein;

2) an Frau Bonhorst, zu Vallstedt, unterm 20. December 1819. Sie hatte bereits 4 lebende Kinder geboren, war 39 Jahre alt. Sie starb am Abend desselben Datum und das durch die Operation entnommene weibliche Kind lebte;

3) an Friederike Arend, hierselbst, den 14. Januar 1826. Sie war 25 Jahre alt. Eine Peritonitis machte den 17. Januar ihrem Leben ein Ende. Das weibliche Kind lebte.

4. Koch, zu Bodenwerder, hat den 9. Juni 1835 an der unverehelichten Justine Happe, in Pegesdorf, wegen hochgradiger Beckenenge den Kaiserschnitt in der Linea alba verrichtet. Sie war 33 Jahre alt, Erstgebärende und verwachsen und kaum so gross, als ein Mädchen von etwa 10—12 Jahren. Es ward ein todtes, männliches Kind zur Welt gebracht. Während der Operation fielen Gedärme vor, welche aber leicht reponirt werden konnten. Die Wunde wurde durch blutige Hefte vereinigt. Sie starb den 12. Juni an einem Abscess in der linken Bauchgegend.

5. Scheller, zu Celle, theilte über seinen ersten Kaiserschnitt etwa Folgendes mit: Die 34jährige Frau Bartels, daselbst, welche schon in ihrer 7. Schwangerschaft an Osteomalacie erkrankte und wohl schwieriger, doch ohne Instrumentalhülfe entbunden ward, ging 2 Jahre nach der letzten Schwangerschaft ihrer 8. Entbindung entgegen. Durch Osteomalacie fast ganz gelähmt, konnte man durch die Vagina mit dem Finger nicht zum Orificium uteri gelangen, so hochgradig war das Becken verengt. Die Ossa pubis und Rami ascendentes ossium ischii standen schnabelartig hervor, so dass die beiden Rami horizontales ossium pubis



Von den übrigen Fingern aus habe ich (mit Ausnahme des schon oben erwähnten Falles von einem Panaritium am kleinen Finger) keine Entzündungen der gemeinschaftlichen Sehnenscheide unter dem Lig. volare proprium und Phlegmonen des Armes ausgehen sehen. Das ist ja auch erklärlich aus der vollständigen Trennung ihrer Sehnenscheiden von den Ausläufern des grossen Sehnenscheidensackes. Bei Eiterungen der Fingersehnenscheiden kommt es dementsprechend weit häufiger zu Durchbrüchen der Scheide in der Gegend des Phalango-Metacarpalgelenkes und so zu phlegmonösen Entzündungen in dem die Gebilde der Mittelhand einhüllenden lockeren Zellgewebe unter der Palmaraponeurose. Doch darf man nicht vergessen, dass die Wandungen der grossen Sehnenscheide keine absoluten Barrieren bilden. Es lässt sich wohl begreifen, dass bei Vernachlässigung dieser subaponeurotischen Phlegmone schliesslich auch der grosse Sehnenscheidensack von der eiterigen Entzündung ergriffen werden kann, ganz abgesehen davon, dass sich der phlegmonöse Process in dem lockeren Zellgewebe hinter den Sehnen nach dem Vorderarm zu fortpflanzen kann.

In practischer Hinsicht empfiehlt es sich daher, bei jedem Panaritium, besonders bei den sogenannten tendinösen frühzeitig kräftig zu incidiren. Das geschieht bekanntlich am besten in der Mittellinie des Fingers, da da weder grössere Gefässe noch Nerven verletzt werden. Ist die Entzündung schon bis zum Mittelhandende der Fingersehnenscheide oder durch letztere in das Mittelhandzellgewebe unter der Palmaraponeurose vorgedrungen, so wird die Incision ebenfalls genau in der Mittellinie gegenüber dem Phalango-Metacarpalgelenke gemacht. Man kann da, wenn es nothwendig ist, dreist einen Zoll lang in derselben Richtung (d. h. in der Richtung der Mittellinie des Fingers) durch die Haut der Vola manus und die Palmaraponeurose hindurchschneiden, da der oberflächliche Hohlhandbogen nach Anderer und meinen eigenen Untersuchungen in der Regel eine Linie, welche von der zweiten (Zeigefinger-) Phalango-Metacarpalverbindung (resp. von der darüber sichtbaren Hautfurche) zum stets fühlbaren Erbsenbein gezogen wird, nicht zu überschreiten pflegt, und seine Hauptäste (die Mittelhandzweige) stets in der Richtung der Zwischenknochenräume verlaufen, um sich erst in der Tiefe der Fingercommissuren in die an den Seitenflächen hinziehenden Fingeräste zu theilen. Ihrem Verlaufe folgen die Fingerzweige des Nervus medianus. Somit liegen die in der Fortsetzung der Beugefläche der Finger befindlichen Partien der Hohlhand bis zu der oberen Grenze des Hohlhandbogens (cf. oben) zwischen den Gefäss- und Nervenstämmen.

Besonders wichtig müssen aber, wie aus dem Vorausgehenden leicht begreiflich, die Panaritien des Daumens und auch des kleinen Fingers genommen werden.

Ist nach einem tendinösen Panaritium am Daumen eine teigige Anschwellung längs der Arteria radialis am Vorderarm bemerkbar, ist Druck daselbst und zu beiden Seiten des Lig. carpi volare schmerzhaft, während die Finger in Beugung stehen, so ist es gerathen, womöglich sofort einige Incisionen entlang des Verlaufes des Flexor pollicis longus bis in die Sehnenscheide resp. bis auf den Muskelbauch zu machen, um durch frühzeitige Entleerung des Eiters weiteren Zerstörungen und vor Allem auch dem Eintreten der Pyämie resp. Septicämie vorzubeugen. Die Incisionen werden am Vorderarm am besten nach aussen (radialwärts) von der Art. radialis längs derselben gemacht. In manchen Fällen genügt dies, da augenscheinlich nicht immer gleich von vornherein die ganze grosse Sehnenscheide ergriffen ist, sondern nur ihre radiale Hälfte. In anderen sind noch weitere Incisionen in die grosse Sehnenscheide (resp. in ihre ulnare Hälfte) nothwendig. Hier wird eine Incision am zweckmässigsten dicht oberhalb der oberen volaren Beugefurche gemacht, und zwar nicht genau in der Mittellinie, sondern um den Medianus nicht zu verletzen besser ein wenig mehr ulnarwärts und in der Richtung der Längsaxe des Vorderarmes. Dass dann durch alle Incisionsöffnungen Drainröhren (event. unter dem Lig. carpi volare) durchgeführt [1]), die Höhlen mit antiseptischen Flüssigkeiten irrigirt und die Wunden antiseptisch verbunden werden müssen, will ich nur beiläufig erwähnen. — Zuweilen genügen auch diese Incisionen nicht; dann muss man noch solche in der Hohlhand und am

[1]) Auch bei den einfachen tendinösen, ebenso wie bei den periostealen Panaritien pflege ich jetzt nach der Incision kurze Stückchen Drainrohr in die Wunde einzulegen und im Uebrigen durchaus antiseptisch zu verfahren. Es sind seitdem bei uns die Sehnennekrosen sicher weit seltener geworden. Auch die Knochen scheinen sich leichter wieder zu erholen, werden jedenfalls seltener nekrotisch ausgestossen.

---

in einer Entfernung von $^1/_2$ Zoll neben einander nach vorn vorliefen und sich vereinigten. Die Conjugata maass $1^1/_2$ Zoll. Die früheren Schwangerschaften hatten sich durch augenblickliches Ausbleiben der Menstruation und durch Kindsbewegung in der 20. Woche angedeutet und konnte ich ziemlich sicher dem Augenblicke der beginnenden Geburt, wenn mir auch alle und jedes Zeichen seitens des Muttermundes abging, entgegenharren. Am 28. Mai 1837 stellten sich die ersten Wehen Morgens 8—9 Uhr ein und 3 Uhr Nachmittags machte ich die Sectio caesarea rasch und glücklich. Einen lebenden kräftigen Knaben entwickelte ich schnell, die Placenta holte ich ebenso schnell hervor, legte die sich derb zusammengezogenen Schnittflächen der Gebärmutterwunde emsig aneinander und vereinigte die Wunde in den Bauchdecken mit Sutura nodosa und langen Heftpflasterstreifen. Normaler Lochienfluss; reichliche Milchsecretion. Am 9. Tage starb bei leichter Uebelkeit und unter Würgen unerwartet die Wöchnerin.

6. Uhlendorff zu Zorge, machte den 30. März 1843 an einer unverehelichten 24jährigen Hoffmann wegen Verengung sämmtlicher Beckendurchmesser in der Linea alba den Kaiserschnitt. Die Placenta war unter der Schnittlinie inserirt, die in Folge von Durchschneidung der Blutgefässe derselben eingetretene Blutung ward durch rasche Entwickelung eines lebenden Knaben und der Nachgeburt gestillt. Mittelst verschiedener blutiger Hefte, welche durch Heftpflasterstreifen und eine Bauchbinde unterstützt wurden, ward die Bauchwunde geschlossen. Gegen den 18. April war die Wunde bis auf den unteren Winkel geheilt; nichts desto weniger erfolgte zwei Tage darauf der Tod der Person an einer durch Diätfehler herbeigeführten Bauchfellentzündung.

7. Schütte zu Wolfenbüttel, führte in Immendorf einen Kaiserschnitt an Frau H. aus. Sie war 30 Jahre alt, war bereits 8 Jahre verheirathet gewesen ehe sie schwanger geworden. Den 23. März 1843 traten die ersten Wehen ein. In der Nacht vom 23./24. März um 1 Uhr ging das Fruchtwasser weg. Bei der Untersuchung wurde ein kleiner rhachitischer Körperbau, ein sehr überhängender Bauch, ein stark geneigtes Becken und eine so beträchtliche Zusammenziehung der Gebärmutter um das Kind wahrgenommen, dass die einzelnen Kindstheile nicht durchzufühlen waren. Die Bewegung des Kindes hatte stets in der rechten Seite stattgefunden. Die Herztöne der Frucht waren deutlich wahrnehmbar. Die Scheide war gespannt, der Muttermund fast ganz offen und nach hinten gerichtet. Der Kopf stand noch sehr hoch über dem Becken in erster Hinterhauptslage. Das Promontorium war sehr leicht zu erreichen bei der inneren Untersuchung. Die Conjugata vera wurde auf $2^1/_2$ Zoll geschätzt. Etwa 12 Stunden später hatten sich die Wehen mehr verstärkt, der Kopf stand noch hoch über dem Becken und begann eine Kopfgeschwulst zu bekommen. Der Muttermund war völlig offen. Die Herztöne waren ungeschwächt zu hören. Am 25. März nahmen die Schmerzen bei den Wehen in einem sehr hohen Grade zu und ward, da die natürliche Geburt des Kindes auch von zugezogenen Aerzten für unmöglich erachtet war, der Kaiserschnitt in der weissen Linie gemacht. Es wurde ein wohl genährtes, lebendes Mädchen entwickelt, die Nachgeburt durch die Wunde leicht entfernt, worauf sich die Gebärmutter vollends ganz zusammenzog, und die Wunde in den Bauchdecken theils mit Knopfnähten, theils mit Heftpflasterstreifen bis auf deren unteren Winkel, in welchen ein Leinwandstreifen eingelegt, geschlossen. Die Operirte bekam heftige Schmerzen, starkes Erbrechen. Es wird ihr Tinctura opii gereicht. Sie starb Abends 10 Uhr bei vollem Bewusstsein.

8. Meyer zu Wolfenbüttel, hat unterm 26. Juli 1843 den Kaiserschnitt an der unverehelichten, 28jährigen Weinberg gemacht. Sie war 3 Fuss gross, ganz und gar rhachitisch verbildet. Vor der Operation,



Vorderarm hinzufügen. So musste ich in einem solchen Falle von Sehnenscheideneiterung mit sich daran anschliessender diffuser Phlegmone in der tiefen Vorderarmmuskulatur und in dem tiefen Zellgewebe der Hohlhand (hinter den Sehnenscheiden) ausserdem noch zwischen der Muskulatur des Vorderarmes quer durchdrainiren, ebenso ein Drainrohr quer durch die Tiefe der Hohlhand (unter den Beugesehnen) hindurchführen und endlich noch durch einige Incisionen auf der Dorsalseite der Hand dem Eiter, welcher dahin zwischen dem ersten und zweiten Mittelhandknochen durchgebrochen war, Luft verschaffen. Hier kam es sicherlich wesentlich in Folge der energischen Drainirung zur Heilung, trotzdem bei den Patienten schon ein hochgradiges septico-pyämisches Fieber vorhanden war, welches sogar schon zu pyämischen Entzündungen des linken Sternoclaviculargelenkes sowie des rechten Kniegelenkes geführt hatte. Von besonderem Vortheile schienen mir dabei jedoch auch täglich zweimal wiederholte Armbäder von verdünnter ($^1/_2$—1 procentiger) Carbol- und Salicylsäure zu sein, welche ich auch später öfter bei diesen Affectionen äusserst wirksam gefunden habe[1]). — Doch will ich mich hier nicht weiter auf die Therapie dieser Sehnenscheideneiterungen und der secundären Phlegmonen einlassen. Das Bemerkte genüge, um darauf hinzuweisen, in welchem Maasse die genaue Kenntniss der Sehnenscheiden von Bedeutung ist nicht blos für das Verständniss der Krankheitsvorgänge derselben, sondern auch für ein zweckentsprechendes chirurgisches Eingreifen.

Greifswald, im Mai 1878.

[1]) Die letzteren Fälle verliefen übrigens auch wohl in Folge des gleichzeitigen Gebrauches von Natr. benzoicum in grossen Dosen günstiger. (Cf. d. Ztschr. No. 11, 1878.)

III. Echinococcus der Leber, spontane Oeffnung in den Darm, Genesung.

Von

Dr. Freyer.

Die Ehefrau des Gensdarmes K. in M., 31 Jahre alt, von kleiner Statur, gracilem Körperbau, zarter Gesichtsfarbe, mässig gutem Fettpolster, Mutter von 3 lebenden Kindern, ist nie erheblich krank — auch nicht bleichsüchtig — gewesen und stets regelmässig menstruirt worden. Vor 11 Jahren stellten sich nach ihrem ersten, sonst normal verlaufenen Wochenbette zum ersten Male cardialgische Zufälle ein, welche, in verschieden langen Zwischenräumen auf einander folgend, manchmal der Art waren, dass Pat. ohnmächtig wurde; Morphium, zu Anfang des Anfalles angewendet, beschwichtigte denselben; die Schmerzen wurden in der Gegend der Herz- (Magen-) Grube empfunden. Appetit und Stuhlgang zeigten keine Abweichungen.

Auch im Januar 1877 waren diese Anfälle häufig und wurden auf Rechnung der Gravidität gebracht. Anfangs Februar trat ohne bekannte Veranlassung Abortus (III. Monat) mit mässigem Blutverluste ein, an den sich, während Pat. noch das Bett hütete, ein fieberhafter Zustand anschloss, welcher den Charakter einer unvollkommenen Intermittens quotidiana zeigte, aber auf Chinin gar nicht reagirte. Die Milzdämpfung war nicht vergrössert; der rechte Leberlappen überragte nicht den Rippenrand, während der linke etwas weit in das linke Hypochondrium hineinzureichen schien. Die physikalische Untersuchung der Lungen und des Herzens ergab nichts Abnormes, nur in der rechten hinteren Thoraxhälfte dicht unter der Scapula leichte Dämpfung mit unbestimmtem Athmungsgeräusch; der 2. Herzton wenig accentuirt.

Ende Februar blieben die Fieberanfälle aus, und Pat. befand sich subjectiv ziemlich wohl.

Anfangs März traten plötzlich heftige Schmerzen in der rechten Oberbauchgegend mit Frost und nachfolgender Temperaturerhöhung und Husten ein; am rechten Thorax zeigte sich hinten und seitlich Dämpfung und bronchiales Athmen, keine pneumonischen Sputa; in der Lebergegend, namentlich über dem linken Lappen, war der Leib äusserst empfindlich, so dass jede festere Berührung und jede Bewegung im Bette grosse Schmerzen verursachte. Abdomen war nicht aufgetrieben. Bald fühlte man auch zwischen Nabel und rechtem Rippenbogen eine halbkugelige elastische Hervorwölbung, welche augenscheinlich mit der Leber zusammenhing und von verschiebbarer unveränderter Körperhaut bedeckt war. Nach und nach konnte in der sehr schmerzhaften und sich vergrössernden Geschwulst Fluctuation aber kein Schwirren gefühlt werden.

(Umschläge mit Salzwasser). Temperatur war continuirlich erhöht, Puls 100—120, Fiebertypus nicht vorhanden. Stuhlgang musste öfters durch Abführmittel herbeigeführt werden; in den Sedes nichts ungewöhnliches; Erbrechen und Icterus nicht vorhanden, Appetit ganz gering; häufig quälender Husten mit hellem catarrhalischen Auswurf. Allmälig wurde die Geschwulst weniger schmerzhaft, und am 23. März war das subjective Befinden ein leidliches, da auch der starke Hustenreiz bedeutend nachgelassen hatte.

Am 24. März Morgens 10 Uhr trat plötzlich grosser Collapsus ein: Oppressio pectoris, Delirien, undeutliche Sprache, Erbrechen, spitze, blasse, kalte Nase, klebriger Schweiss, P. 132. T. 39,5° C., dabei kein Meteorismus. (Camphor. trit. Wein. Sinapismen). Dieser Zustand währte den ganzen Tag: in der Nacht erfolgten spontan mehrere dünne Entleerungen, welche hauptsächlich aus Blasen von der Grösse einer Erbse bis zu der eines mässig grossen Apfels bestanden: diese hatten eine graugelbe Hülle,

---

die in der Linea alba stattfand, hatte sie bereits 4 Tage gekreisst. Die Conjugata maass $1^1/_2$ Zoll. Es wurde ein todtes weibliches Kind ans Licht gefördert. Die Bauchwunde ward durch 4 blutige Hefte geschlossen. Nach 72 Stunden, den 29. Juli, trat der Tod ein.

9. Knocke zu Braunschweig, machte den 3. October 1843 an der unverehelichten, erstgebärenden, 20jährigen Schoppe den Kaiserschnitt. Sie war von frühester Jugend an rhachitisch gewesen und hatte erst in dem 4. Jahre das Gehen mittelst Krücken gelernt. Ihre Grösse betrug $4^1/_2$ Fuss. In ihrem 17. Jahre bekam sie ihre Regeln, welche von da ab alle 4 Wochen regelmässig wiederkehrten. Etwa um die Mitte des December 1842 wollte sie schwanger geworden sein. Ihre Regeln, welche in den ersten Tagen des Januar hätten wiedererscheinen müssen, blieben zurück und würde sonach ihre Niederkunft ungefähr Ausganges September zu erwarten sein. Um Ostern glaubt sie Bewegungen in der rechten Seite empfunden zu haben.

Im Anfange der Schwangerschaft litt sie an Kopfschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen und Anschwellung der Füsse. Diese Zufälle verloren sich kurz nach dem 3. Monate.

Die äussere Untersuchung ergab: der Bauch war gut oval geformt und stand rücksichtlich seines Umfanges mit der Grösse des Körpers im Verhältnisse. Die Bauchdecken waren ziemlich gespannt und der Nabel ragte nur wenig hervor. Der Grund der Gebärmutter stand nahe unter der Herzgrube, wie denn auch die seitlichen Grenzen desselben seitlich wahrzunehmen waren. Kleine Theile waren rechts neben dem Nabel, grosse links daneben zu fühlen. Den Kopf des Kindes fühlte man vollkommen über der Symphyse linkerseits und zwar sehr beweglich. Die Conjugata externa hielt $6^1/_2$″, die Entfernung beider Trochanteren $10^1/_2$″, der Abstand der vorderen oberen Darmbeinspitzen 9″. Die Wirbelsäule war in der Gegend der Lenden deutlich nach links abgewichen, die Einbiegung an der Verbindungsstelle der Lumbalwirbel mit dem Kreuzbeine nicht so bedeutend, als man hätte erwarten sollen, die hintere Fläche des Kreuzbeins mässig convex. Der Fötalpuls war unterhalb und links vom Nabel deutlich, das Placentargeräusch hingegen rechts, vorn und unten nur schwach zu hören.

Innere Untersuchung: Das Becken war stark geneigt. Der Eingang der Scheide war ziemlich geräumig und diese selbst schlüpfrig. Das Promotorium konnte leicht erreicht werden, ragte stark ins Becken hinein und war nach der linken Seite gerichtet. Man schätzte die Conjugata etwa auf $2^1/_2$″, während die linke Chorda sacro-pubica höchstens $1^1/_2$″ hielt, die rechte dagegen wenig über 2″. Die Form der oberen Beckenapertur war herzförmig, die Mitte der beiden horizontalen Schambeine ragte wie ein Vorsprung in den Beckenraum hinein. Die drei oberen Kreuzbeinwirbel bildeten mit dem Körper eine nach vorn convexe Linie, worauf der übrige Theil des Kreuzbeins und des Os coccygis eine starke, mit der Concavität vorwärts gerichtete Curve bildeten. Ausserdem war die Symphysis sacro-iliaca sinistra sehr leicht, die gleichnamige Symphysis rechter Seite wenigstens ohne grosse Mühe zu erreichen. Der Mutterhals war ungefähr $^1/_2$″ lang, weich, aufgelockert und stark nach hinten und links gerichtet. Der Kopf lag über der Symphyse deutlich und beweglich vor.

Aus diesem Allen ergiebt sich eine rhachitische Beckendeformität des höchsten Grades, weil nicht blos die Conjugata des Beckeneinganges, sondern auch die Chordae sacro-pubicae, sowie der Querdurchmesser in einer Weise beschränkt sind, dass selbst mit Rücksicht auf die wahrscheinlich nicht übermässig grosse Frucht die Geburt auf dem natürlichen Wege mit Erhaltung des Kindes unmöglich erscheint.

(Fortsetzung folgt.)



waren nicht prall gefüllt und in einer dünnen gelblichen, wenig kothig riechenden Flüssigkeit suspendirt. Die mikroskopische Untersuchung der Wandung der Blasen zeigte den für Echinococcusblasen charakteristischen geschichteten Bau; die in ihnen enthaltene gelbliche schleimige Flüssigkeit zeigte unter dem Mikroskope amorphe Massen, einzelne runde kernhaltige Zellen, Fetttröpfchen, gelbliche Krystalle, und vereinzelte Haken, ganz ähnlich denen am Kopfe der Taenia.

25. März. Euphorie, grosse Mattigkeit. P. 82. T. 36,5° C. Die Geschwulst hat sich sehr verkleinert und ist bedeutend weniger schmerzhaft. Häufige Entleerung von Blasen per anum. — Geringer Decubitus.

26. März. Frösteln. P. 110. T. 39,3° C. Am Thorax hinten rechts noch Dämpfung und Bronchialathmen.

27. März. 8 Stuhlgänge, wodurch 1½ grosse Nachttöpfe voller Blasen entleert werden. P. 110. T. 37,5° C. Die Geschwulst kaum noch unter dem rechten Rippenbogen fühlbar. (Dec. chinae. c. acid. hydrochlor.)

28. März. 3 Stuhlgänge mit kleinen Blasen. Leberdämpfung nicht vorhanden, da die ganze vordere Thoraxhälfte bis 1 Querfingerbreit unter dem Rippenbogen tympanitisch klingt; 2 Querfingerbreit unter demselben ist der untere Leberrand glatt zu fühlen. Schmerzhaftigkeit nur noch bei Druck an einer Stelle in der Linea mammillaris; von der Geschwulst ist nichts mehr wahrzunehmen. — Leibschmerzen. Abdomen weich, gegen mässigen Druck nicht empfindlich. Zunge roth wie lackirt. Appetit gering. Am Thorax hinten rechts tympanitischer Percussionston, in der Axillarlinie leichte Dämpfung; zwischen der rechten Scapula und Wirbelsäule leicht bronchiales, sonst rechts überall ganz schwach vesiculäres Athmen. Links normale Percussion und lautes vesiculäres Athmen. Keine Athmungsbeschwerden. T. 38,3° C. P. 108. wenig Husten. Abends. T. 39,0° C. P. 120. Heftige Klagen über Leibschmerzen in der Nabelgegend. Abdomen leicht gespannt, bei Druck nicht schmerzhaft. Kein Erbrechen. (Morphium).

29. März. Leibschmerzen sind verschwunden. 5 Stuhlgänge mit grossen und kleinen Blasen. T. 38,5° C. P. 120. Abends: T. 38,4° C. P. 108.

30. März. T. 38,4° C. P. 108. Abends: T. 39,1° C. P. 122. Leibschmerzen. Entleerung wie gestern, Blasen erbsen- bis bohnengross.

31. März. Morgens: T. 37,5° C. P. 104. Abends T. 38,5° C. P. 120. Zum ersten Male seit dem 23. März ein breiiger kothiger Stuhlgang, auf welchem aber wieder 2 dünne Entleerungen mit einzelnen Blasen folgen. Kein Husten mehr.

1. April. T. 37,0° C. P. 84. Abends: T. 38,4° C. P. 120. Am rechten Thorax verschwindet der tympanitische Percussionston. Urin ist trübe, rothgelb; die Trübung klärt sich beim Kochen nicht völlig auf; beim Erhitzen mit Salpetersäure wird er dunkel violett und lässt ein dunkles Sediment fallen; mikroskopisch zeigt er grosse Epithelien, keine Cylinder. Von nun an wurden keine Blasen mehr entleert, sondern geformte oder breiige Sedes, hin und wieder war auch mässiger Durchfall vorhanden. Die Percussion wurde normal, die Grenzen der Leber konnten bald wieder als die natürlichen erkannt werden; an die Stelle des bronchialen Athmens trat vesiculäres; Decubitus heilte. Bis zum 10. April trat noch abendliche Temperaturerhöhung (bis 38,8° C. P. 120, während des Morgens T. 37 — 37,6° C. P. 100 betrug) auf, an den folgenden Tagen blieb sie immer unter 38,0° C., nur am 22. April erreichte sie, wahrscheinlich in Folge eines Diätfehlers, noch einmal 38,8° C. — Abmagerung und Kraftlosigkeit waren gross; Appetit blieb lange Zeit schlecht, und noch am 22. April verursachte der Genuss fester Speisen Gefühl von Vollsein und Brustbeklemmungen.

Erst Mitte Mai konnte Pat. zum ersten Male wieder ins Freie gehen. Die Therapie beschränkte sich seit dem 8. April auf Tannin, Acid. hydrochlor., Chinin, Eisen.

Jetzt, nach einem Jahre, hat Pat. sich vollständig erholt, ist rel. wohl genährt und kann ihrer Wirthschaft vorstehen. Der Appetit ist gut, aber es tritt nach dem Essen noch leicht das Gefühl von Völle in der Magengegend und ein schmerzhafter Druck in der rechten Bauchseite ein, ohne dass die physikalische Untersuchung positive Resultate ergäbe. Anfälle von Magenkrampf sind nicht wiedergekehrt.

IV. Referate und Kritiken.

Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers. Klinisch-experimentelle Untersuchungen von Dr. Emil Buss, Privatdocent und Assistenzarzt der med. Klinik in Basel. VI, 246 SS. mit 9 lithographischen Tafeln. Stuttgart bei Ferdinand Enke 1878.

Soweit auch die Bestrebungen zurückreichen, den räthselhaften oft in so ausschliesslicher Weise die Scene beherrschenden Symptomencomplex des Fiebers zu erforschen, so sehr auch gerade die besten Kräfte sich an dieser Arbeit betheiligt haben, so lässt sich doch nicht bestreiten, dass trotz aller Fortschritte, die wir unläugbar gemacht haben, die letzten Ursachen und das eigentliche Wesen des Fiebers unserem Verständnisse noch nicht erschlossen sind. Wenn auch zweifellos die Untersuchungen des letzten Jahrzehntes — sowohl physiologische als pathologische — einiges Licht in das Dunkel zu werfen begonnen haben, wenn eine richtigere Auffassung der im Fieber vor sich gehenden Veränderungen einerseits fruchtbringend für die Therapie geworden ist, wie die Wirkungen dieser letzteren andererseits einige Aufklärungen für unsere Ansichten von dem fieberhaften Process zu Wege gebracht haben, so fehlt uns doch eine umfassende Einsicht in das Wesen des Fiebers, in die Wirkungsweise der antipyretischen Heilmethoden und die von beiden Postulaten abhängige Methode der rationellen Fieberernährung. Diese drei wichtigen Fragen zu beantworten hat sich Buss zur Aufgabe gestellt, und er hat es — so sehr man auch in Einzelheiten mit ihm rechten könnte, — verstanden eine grosse Menge sorgfältig gesammelter eigener Beobachtungen mit den bisher feststehenden Daten in kritischer Weise zu benützen und sie zu einer wirklichen Fiebertheorie zusammenzufassen, die einen grossen Theil bisher unerledigter Fragen lichtvoll aufzuklären geeignet ist. So wie durch die Arbeit des Verfassers unsere Auffassung von dem Wesen des Fiebers wesentlich gefördert worden ist, wird auch unsere Therapie einen reichen Nutzen aus den Vorschlägen desselben, die sich auf ein ausgedehntes Beobachtungsmaterial stützen, ziehen können, und es muss namentlich die Unparteilichkeit hervorgehoben werden, mit der Buss, dessen Initiative doch die Einführung der Salicylpräparate in die Therapie des Fiebers zu verdanken ist, die Indicationen für die Art der Fieberbehandlung abwägt, und keine Behandlung einseitig empfiehlt, ganz im Gegensatze zu dem sonst in der Fiebertherapie so hervortretenden Bestreben eine Methode als die allein sichere in den Vordergrund zu stellen. Es ist unmöglich den reichen Inhalt des Buches erschöpfend zu referiren, es mag genügen einige Punkte hervorzuheben und darauf hinzuweisen, dass namentlich der letzte Theil, in dem Verfasser seine therapeutischen Erfahrungen schildert und die Gründe auf die sich seine Empfehlungen stützen, discutirt, jedem Arzte eine Quelle des Nachdenkens und der Belehrung eröffnen wird.

In dem ersten Theile, der von dem Wesen des Fiebers handelt, werden zuerst die Wärmeeinnahmen und Ausgaben des Körpers, dann die Art und Weise der Wärmeregulirung unter normalen und pathologischen Verhältnissen erörtert und die Resultate der Untersuchungen des Verfassers über das Verhalten der Kohlensäureproduction bei Veränderungen der Wärmeregulirung mitgetheilt. Verfasser, der diese letzteren Untersuchungen mit dem etwas modificirten Liebermeister'schen Apparate anstellte, gelangte zu folgenden bemerkenswerthen Schlüssen, die eine wesentliche Grundlage seiner Fiebertheorie bilden: 1) Nach der Aufnahme grösserer Dosen von salicyl- und cresotinsaurem Natron (6,0), durch welche bei Fiebernden die Temperatur auf die Norm erniedrigt wurde, zeigte sich in der Grösse der Co_2-Ausscheidung keine bemerkenswerthe Veränderung; 2) nach grösseren Dosen von Chin. sulf. (1,5—3,5) erfolgt vor Herabsetzung der Temperatur eine beträchtliche Depression der Co_2-Excretion; dagegen zeigte 3) diese letztere bei Einwirkung bedeutender Wärmeentziehungen auf die Körperoberfläche sich ganz ausserordentlich vermehrt. In dem folgenden Abschnitte „Von der Theorie des Fiebers" begründet Verfasser den Satz, dass die Constanz der Normaltemperatur, d. h. die Tendenz des Körpers immer wieder zu derselben zurückzukehren — ihre absolute constante Höhe bei den verschiedenen Warmblütern ist nach Verfassers Annahme etwas Ererbtes — darauf beruhe, dass die durch den Contractionszustand der Gefässe regulirte Wärmeabgabe nicht nur von den Wärmeeinflüssen der Umgebung, sondern nothwendig und vorzugsweise von der Körpertemperatur selbst, die ihrerseits hauptsächlich von der Wärmebildung in den Muskeln (passive Thätigkeit derselben) herrühre, abhängig sei. Auf dieses Verhalten und auf die oben erwähnten Befunde der Kohlensäureausscheidung unter verschiedenen Verhältnissen gründet er nun seine Fiebertheorie, die zu der so sehr bekämpften Traube's in naher Beziehung steht. Durch eine blosse Erhöhung der Wärmeproduction, obwohl eine solche im Fieber, wie die absolut gesteigerte Co_2-Production beweist, vorhanden ist, kann eine Temperaturerhöhung nur bei tonisch-activer Muskelthätigkeit (Tetanus) und dann nur für kürzere Zeit zu Stande kommen, da mit der Erhöhung der Körperwärme der Abfluss durch die Wärmeregulirung Hand in Hand geht; dagegen ist eine dauernde Temperatursteigerung unausbleiblich, wenn (mit oder ohne erhöhte Wärmeproduction) eine Verminderung der Abgabe eintritt. Die Untersuchungen des Verfassers haben aber zuerst dieses Verhalten evident erwiesen, da in allen Fällen, in denen die Salicylpräparate eine bedeutende Temperaturerniedrigung ohne Verminderung der vorher beobachteten (allerdings febril erhöhten) Co_2-Ausscheidung bewirkt hatten, die Erhöhung der Temperatur durch eine Verminderung der Wärmeabgabe bedingt gewesen sein musste.

Es ist also Fieber die pathologische Modification der Wärmeregulirung, bei welcher unter vermehrter Wärmeproduction durch eine relativ verminderte Wärmeabgabe die Temperatur des Körpers über die Norm erhöht wird und das Fieber wird dadurch hervorgerufen, dass gewisse auf die sensiblen Nerven wirkenden Reize (Irritamente), ähnlich wie bei



dem Schüttelfrost im kalten Bade der Reiz der Kälte, reflectorisch die fieberhafte Steigerung der CO_2-Production und durch directen Einfluss auf die Gefässe, die sich contrahiren, die Verminderung der Wärmeabgabe herbeiführen. Während diese inneren Reize (Irritamente) also darin eine Aehnlichkeit mit äusseren Reizen (Reiz der Kälte) haben, dass sie die passive Muskelthätigkeit (Wärmeproduction) anregen und contrahirend auf die Gefässe einwirken (verminderte Wärmeabgabe), sind sie darin verschieden, dass die Einwirkung der Kältereize eo ipso mit Wärmeentziehung verbunden ist, ein Verhältniss, welches bei Einwirkung der Irritamente ausgeschlossen ist und deshalb muss bei Einwirkung der Irritamente die Temperatur je nach der Menge derselben und je nach ihrer Beschaffenheit — über die Verf. nichts präjudiciren will — so lange steigen, bis die abnorme Höhe der Körperwärme den peripheren Reiz der Irritamente auf die Gefässe überwindet und durch eine gewisse Gefässerweiterung eine verhältnissmässige Wärmeabgabe herbeiführt. Mit Zugrundelegung dieser in vielen Beziehungen sehr plausiblen Theorie lassen sich verschiedene bis jetzt nicht genügend erklärte Verhältnisse befriedigend deuten, so z. B. die Inconstanz der Fieberhöhe, das rasche Ansteigen der Temperatur im Beginn des Fiebers, die 3 Stadien des Wechselfiebers und namentlich die Dauer des Schüttelfrostes, der, wenn er von Irritamenten abhängig ist, nie über eine gewisse Zeit hinaus sich erstrecken kann, weil eben bei einer gewissen Temperaturhöhe die vorher geschilderte Gefässerweiterung und damit das Hitze- und Schweissstadium eintreten muss. Bemerkenswerth ist endlich noch die Ansicht des Verfassers, dass die parenchymatösen Degenerationen, die starke Nephritis etc. bei schweren Infectionsfiebern, deren Temperatur bisweilen verhältnissmässig nicht hoch ist, vielleicht darauf beruhen könnten, dass die im Blute circulirenden und wahrscheinlich massenhaft durch die Nieren ausgeschiedenen Irritamente nach Art der Acria auf die Nieren direct reizend einwirken.

In dem 2. Theile seiner Arbeit, der von der Therapie des Fiebers handelt, bespricht Verf. zuerst die Indicationen der Fieberbehandlung: 1) die Prophylaxis, 2) die Herabsetzung der Temperatur, 3) den Wiederersatz der Verluste an Körpermaterial. Die antipyretischen Methoden theilt er nach den von ihm festgestellten Differenzen in der CO_2-Ausscheidung in 3 Klassen; denn die Herabsetzung der Temperatur geht vor sich 1) unter Steigerung der Wärmeproduction (Wärmeentziehungen), 2) ohne Veränderung derselben (Salicylsäure und Cresotinpräparate), 3) unter Verminderung der Wärmeproduction (Chininpräparate, Alkoholica). Er kommt, nach Abwägung der Vortheile und Nachtheile der einzelnen Methoden zu dem Schlusse, dass es am besten sei, alle Methoden in richtiger Weise zu combiniren und dass man nicht ausschliesslich die eine oder die andere in Anwendung ziehen solle.

Für die Salicylbehandlung, die die Kranken meist der Bäderbehandlung vorziehen, empfiehlt er folgende Cautelen:

Er verordnet stets dass leicht lösliche Natr. salicyl. (das cresotinsaure Natr. wirkt vollkommen gleich, schmeckt aber bedeutend unangenehmer) in Dosen von 4,0 — 8,0, die er Abends von 7—9 Uhr verbrauchen lässt, so dass die in 4—6 Stunden eintretende Hauptwirkung in die frühen Morgenstunden fällt. Die Intensität der Wirkung nimmt von 4—8 Gr. sehr bedeutend zu, darüber hinaus nicht mehr, so dass 10,0—12;0 obwohl sie ohne Schaden vertragen werden, keine bedeutende Steigerung des Effectes erzielen. Die nach hohen Dosen bisweilen beobachteten üblen Folgeerscheinungen (Collaps) leitet Verf. von der Darreichung des Mittels in einmaliger grosser Dose ab; er hat bei Vertheilung der Gabe auf einige Stunden nie unangenehme Nebenwirkungen beobachtet. Was die Fieberernährung betrifft, so besteht nach Verf. der Hauptzweck derselben darin, ohne Belästigung des Verdauungsapparates, dem man nur die Function der Resorption zumuthen dürfe, eine genügende Aufnahme von Nährmaterial ins Blut zu bewirken. Zu diesem Zwecke empfiehlt er die Darreichung von Traubenzuckerlösung und von Peptonen, und um den fiebernden Körper in den Stand zu setzen, den Eiweissverlust seiner Organe zu ersetzen, empfiehlt er die Antipyrese, denn nur „durch regelmässige Interposition ausreichender Intermissionen in den Fieberverlauf, im Sinne kleiner vorübergehender Reconvalescenzen, verschaffen wir bei passender Ernährung dem Körper Zeit und Gelegenheit zu der während des Fiebers selbst gehinderten Regeneration seiner Gewebe". Unter der in Basel üblichen Diät (eine Mischung von 100,0 Fleischpeptonen, 300,0 Traubenzucker und 200,0 Cognac, mit Eiswasser verdünnt, wurde bisweilen mit 2,0 Extr. Gentian. zur Verdeckung des süssen Geschmackes versetzt, im Laufe des Tages consumirt, ohne dass irgend welche nennenswerthe Störungen der Verdauung eintraten) betrug die mittlere tägliche Abnahme des Körpergewichtes im Typhus abdom. nur ungefähr 2 pr. Mille, also nur die Hälfte des bisher bei den besten Ernährungsmethoden (Jürgensen constatirte 4 pr. Mille) beobachteten Gewichtsverlustes in Fieber. Dies sind in Kürze einige der wesentlichsten Resultate, zu denen Buss gelangte und sie dürften wohl jeden Arzt zu einer eingehenderen Lecture der inhaltsreichen und fleissigen Arbeit auffordern. Rosenbach-Breslau.

V. Journal-Revue.

Innere Medicin.

21.

Isidor Hein: Ueber die Cheyne-Stokes'sche Athmungsform. (Wiener Medic. Wochenschr. 1877 No. 14).

H. hebt nach Darlegung der von ihm beobachteten Fälle hervor, dass nicht nur während der Athmungen das Bewusstsein der Kranken mehr oder weniger wiederkehre, sondern dass auch die Wiederkehr des Bewusstseins und der Inspirationen gleichzeitig erfolge. Letztere Thatsache erscheint ihm so wesentlich, dass er jede Theorie dieses Phänomens, welche nicht zu erklären vermag, wie die Functionen der Grosshirnhemisphären und des respiratorischen Nervencentrums gleichzeitig am Schlusse der Pause hergestellt werden, für nicht zutreffend hält. Er selbst stellt sich nun die Sachlage folgendermaassen vor: „Wie die Vitalität überhaupt, so ist auch die Erregbarkeit der Med. oblong. im Grossen und Ganzen in allen hierher gehörigen Fällen herabgesetzt. Es kommt hierdurch zu Unterbrechungen in der Respiration und es ist die Frage, ob diese nicht auf die Circulation einen rückwirkenden Einfluss äussern können, so dass, was Folge war, in anderer Richtung wieder Ursache wird. Bei normalem Blutumlauf besteht ein solcher Einfluss nicht". . . In unserem Falle aber „gelangt das durch die Respiration arteriell gewordene Blut zum grossen Theile erst mit Beginn der Pause in die Capillaren, umsomehr, da die ersten Inspirationen nicht ausgiebig sind; zu dieser Zeit verlangsamt sich der durch die Respiration etwas beschleunigte Blutumlauf durch Stillstand derselben und es geht während der Athmungspause der Stoffaustausch zwischen Blut und Gewebe am vollkommensten vor sich. Die Folge ist die Wiederherstellung der Erregbarkeit des verlängerten Markes und der Eintritt der Respiration. Durch Zuströmen des in der Pause venös gewordenen Blutes während des Respirationsabschnittes kann der Stoffwechsel nicht auf der zur Functionsfähigkeit des Organs nöthigen Lebhaftigkeit erhalten werden, der Sauerstoff im Gewebe wird ohne hinreichenden Ersatz verbraucht und die Erregbarkeit des respiratorischen Centrums verringert und aufgehoben." Rn.-L.

Chirurgie.

21.

Buschmann: Grosses Fibrom des Uterus. Exstirpation des Uterus und beider Ovarien. Heilung.

Bei einer 30jährigen Jungfrau wurde ein grosses dreilappiges Uterusfibrom constatirt, das Billroth operativ zu beseitigen vorschlug. Nach Eröffnung des Abdomens wurde zuerst ein Theil des Tumors in zwei Portionen vom rechten, sodann vom linken Lig. latum abgebunden, dieses selbst darauf mit der Scheere durchtrennt. Die jetzt nur noch aus dem eigentlichen im Tumor ganz aufgegangenen Uterus bestehende Geschwulst mit den beiden Ovarien hing am Cervix uteri wie an einem Stiele. Um diesen legte man eine Ecraseurkette, dicht darüber nach vorgängiger Durchführung von zwei langen, starken Nadeln aber unterhalb derselben eine galvanocaustische Schlinge, welche die Trennung des Stieles bewirkte. Nach Einführung von zwei Drainröhren ins Cavum Douglas. und Verwendung der Ecraseurkette als Klammer wurde die Wunde geschlossen und der Stiel mit hineingenäht.

Die Operation vollzog sich unter aseptischen Cautelen, die cauterisirte Stielfläche erhielt mit Gypstheer gefüllte Säckchen zur Bedeckung. Der Wundverlauf blieb ohne wesentliche Störungen und etwa sieben Wochen nach diesem gewaltigen Ereignisse konnte Pat. als geheilt entlassen werden. Kolaczek.

Boeckel: De l'utilité d'immobiliser le membre dans l'extension, à la suite de la résection du coude. (Gaz. méd. de Strasbourg 1877 No. 11.)

B. ist in der Lage, durch das Resultat dreier Fälle von Ellbogenresection die Vortrefflichkeit der Roser'schen Empfehlung, nach einer Ellbogenresection den Arm in den ersten Wochen in vollständiger Extension zu halten, damit der Vorderarm bei rechtwinkliger Beugung durch den Muskelzug nicht vor den Oberarm fahre, durchaus zu bestätigen. Bei einer complicirten, schon vereiterten Gelenkfractur des unteren Humerusendes eines 8jährigen Knaben entfernte B. nicht nur das ganze untere Fragment, sondern noch ein Stück der Diaphyse von 3 Ctm. Länge, hielt den Arm 4 Wochen in Extension, begann darauf passive Bewegungen, die bis zum rechten Winkel leicht möglich waren. Zur Vermehrung der Mobilität wurde alle Nächte eine Achtertour elastischen Bandes um den aufs Höchste flectirten Arm gelegt und am Tage Faradisation angewandt. Schon nach zwei Monaten waren alle Bewegungen in normaler Weise ausführbar und das neue Ellbogengelenk soll sich in nichts vom alten unterschieden haben. Ganz ähnlich verlief ein zweiter Fall von complicirter Fractur an derselben Stelle; Knochenregeneration und Beweglichkeit liessen auch hier nichts zu wünschen übrig. Die dritte Resection unternahm B. bei einem 7jährigen Kinde wegen Tumor albus



des Ellbogens mit Erhaltung eines Theiles des Olecranon. Obgleich die Vernarbung erst nach einem halben Jahre beendet war, kam vollständige Beweglichkeit zu Stande. Zur Nachbehandlung wurde der Guérin'sche Watteverband in allen Fällen verwandt. Kolaczek.

M. Bouchaud. Méthode curative de l'ongle incarné sans operation. (Arch. génér. de medec. Nov. 1877.)

Verf. will durch seine vielfach von ihm erprobte Methode jede blutige Operation des „eingewachsenen Nagels" überflüssig machen und zwar mittelst Compression und Abdrängung des geschwellten und ulcerirten Weichtheilpolsters vom seitlichen Nagelrande. Er bedient sich dazu der Hälfte eines längsdurchschnittenen Korkpfropfens, dessen seitliche Ränder entsprechend den zu beiden Seiten des Nagels gelegenen Rinnen prismatisch zurecht geschnitten werden. Da Kork allein zu viel aufträgt, so ersetzt er ihn durch eine dem Nagel und der hinteren oberen Hälfte der Phalanx leicht anzupassenden Platte aus Zink, deren vorderer schmaler Nagelabschnitt, den Nagelrinnen entsprechend zu beiden Seiten je ein angeklebtes Korkprisma trägt. Die nierenförmige Zinkplatte hat zwei seitliche und ein vorderes Fenster zur Durchführung von Befestigungsbändern, die zur Vermeidung jeglicher Reibung mit Wachs bestrichen sind. Kolaczek.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

14.

E. Killian, Ein Fall von diffuser Myelitis chronica. Arch. f. Psych. u. Nervenkr. VII Bd. 1 Hft.

Verf. theilt einen Fall von Rückenmarkaffection mit, welcher unter dem Bilde der diffusen chronischen Myelitis, wie Leyden es gezeichnet, verlief: Progressive Schwäche der unteren Extremitäten, früher oder später auch der oberen: schliesslich Ergriffenwerden der Medulla oblongata. Die Symptome der motorischen Sphäre bestehen in Schwäche, weiterhin in Paralyse, anfangs wird zuweilen Zittern, später Rigidität, Contracturen, zuweilen erhöhte Reflexerregbarkeit beobachtet und schliesslich entwickeln sich Muskelatrophien. In den Armen sind analoge Symptome vorhanden, die einen hohen Grad der Entwickelung erreichen können. In der sensiblen Sphäre werden zuweilen sehr heftige ausstrahlende, lancirende Schmerzen angegeben. Die Beeinträchtigung der Sensibilität bleibt von untergeordneter Bedeutung, wenn sie überhaupt nachweisbar ist. Ferner ist die geringe Betheiligung der Sphincteren, schliesslich der Uebergang des Processes auf die Medulla oblongata und selbst auf das Gehirn bemerkenswerth. Somit erscheint dieser Process als eine chronische fortschreitende Myelitis, wie sie auch durch die Autopsie nachgewiesen wurde, indem eine sehr verbreitete, aber nicht continuirliche Heerdsclerose im Rückenmark gefunden wurde. Es fanden sich zwei Hauptheerde, einer in der Lendenanschwellung und ein zweiter grösserer in der Halsanschwellung; ausser diesen aber noch eine Anzahl kleinerer Heerde im ganzen Brusttheil, ferner in der Medulla oblongata und im Gehirn.

Im Gegensatz zu der Annahme von Charcot, mit dessen Lateralsclerose unser Fall grosse Aehnlichkeit hat, beweist die vorliegende Beobachtung jedenfalls, dass zur Entstehung von Muskelrigidität und Contracturen eine fortlaufende Sclerose der Seitenstränge nicht erforderlich ist; dass vielmehr jene Symptome in sehr auffälliger Weise entstehen können im Verlaufe der ungleichmässigen oder disseminirten chronischen Sclerose. Seeligmüller (Halle).

Ueber den Einfluss strahlender Wärme auf die Entstehung von Geisteskrankheiten von Bartens (Siegburg). Allg. Zeitschr. f. Psych. 34. Bd., 3. Heft.

Verf. vermehrt die im Ganzen sehr spärliche Literatur dieses Gegenstandes durch ausführliche Mittheilung von 8 Fällen durch Insolation entstandener Geistesstörungen und von 6 Fällen, in denen die Psychose bei Feuerarbeitern als Folge der ausstrahlenden Wärme des Feuers anzusehen ist.

Vergleicht man die vom Verf. beobachteten Fälle mit einander, so fällt es zunächst auf, dass nach Einwirkung der strahlenden Sonnenwärme die Geisteskrankheit in den meisten Fällen plötzlich ausbrach (in 5 unter 8 Fällen), bei Feuerarbeitern dagegen meist erst nachdem eine Zeitlang Vorboten vorangegangen waren, welche in Schwächegefühl, Schlaflosigkeit, Unlust zur Arbeit, Kopfschmerzen u. s. w. bestanden. Bei fast allen Erkrankungen begann die Geistesstörung mit melancholischer Verstimmung, lebhaften Hallucinationen ängstlichen Inhalts und Verfolgungsideen. Nach längerer oder kürzerer Dauer traten die Ausbrüche von Tobsucht auf, in 6 Fällen zugleich mit den weitgehendsten Ueberschätzungsideen. Auffallend sind die bei fast allen Kranken zeitweilig auftretenden, heftigen Congestionen zum Kopfe, die mit grosser Benommenheit einhergingen. Alle Kranken ausser 3 bekamen bald nach oder gleichzeitig mit Ausbruch der Geistesstörung Lähmungserscheinungen, welche in den 5 genesenen Fällen vollständig zurückgingen, bei den nicht Genesenden weitere Fortschritte machten.

Bei der Section fanden sich Hyperämie des Gehirns und seiner Häute und theils blutige, theils seröse Exsudationen mit grosser Neigung sich zu organisiren. E. Hecker (Plagwitz).

Arzneimittellehre.

7.

Duboisin heisst das Alkaloid, welches gleichzeitig Prof. Gerrard in London und dem Apotheker Petit in Paris gelungen ist aus der Duboisia myoporoides, deren Extract als neuestes Mydriaticum dem Atropin Concurrenz macht, darzustellen. Es zeigt in vielen Beziehungen dem Atropin ähnliche Eigenschaften. Gubler stellt es letzterem sogar gleich und spricht ihm eine stärkere Wirkung auf das Muskelsystem zu. Ein halbes Milligramm subcutan injicirt erzeugte Trockenheit des Schlundes und Sehstörungen, ein ganzes Durst, beschleunigten Puls, plötzliche Hautröthe, Pupillen-Erweiterung, so grosse Muskelschwäche, dass Patient den Gebrauch seiner unteren Extremitäten verlor, und bisweilen selbst Collaps. Die gleiche Dosis brachte einem Maniacus Ruhe, nachdem Morphium und Chloral vergeblich angewendet waren. Manchmal bewirkte das Mittel, welches dem Atropin auch darin gleicht, dass es die colliquativen Schweisse der Phthisiker beschränkt, vollkommenen Torpor. Als Collyrium ist das Duboisin dem Atropin ganz äquivalent. (Pharmac. Zeitung für Russland und The Doctor. Juli 1.)

Balneologie und Klimatologie.

4.

C. A. Wimmer: Die Curmittel Kreuznach's in ihrer physikalischen und physiologisch-chemischen Bedeutung. Berl. kl. W. 1878 No. 16. 17.

Verf. sucht in einem längeren Aufsatz nachzuweisen, dass:

1. das Chlornatrium und das Chlorcalcium, sowohl in Form von Bädern als bei innerer Anwendung, den Stoffumsatz, insbesondere die Rückbildung im Organismus entschieden befördern;

2. Der Gebrauch der Kreuznacher Bäder in dieser Wirkung durch das Trinken des Elisenbrunnens wesentlich unterstützt wird.

3. Das Chlorcalcium in Form von Bädern, die Haut stärker reizt als Chlornatrium, und deshalb durch Zusatz von Mutterlauge zu den Bädern ein weit intensiverer Reiz als durch die einfachen Soolbäder auf die äussere Haut ausgeübt werden kann;

4. die Kreuznacher Bäder ihre Wirkung in Folge ihrer reizenden Einwirkung auf die äussere Haut, ihrer Förderung des Stoffwechsels und der Resorptionsthätigkeit in den torpiden Fällen von Hautkrankheiten (Psoriasis, Lichen, Eczema, Acne), Scropheln, Drüsenanschwellungen, bei parenchymatösen und freien plastischen Exsudaten, seien diese scrophulösen, rheumatischen Ursprungs oder Residuen acuter oder chronischer Entzündungen (Metritis chronica, Parametritis, Perimetritis) nicht den Spuren von Jod oder Brom, sondern wesentlich dem Chlorcalcium verdanken, welches als quantitativ umfangreichster Bestandtheil der Mutterlauge zu den Bädern einen weit intensiveren Reiz als das Chlornatrium und die übrigen Chlorate auf die äussere Haut ausübt." v. U.

Dr. Jacob: Therapeutische Indicationen des schwefelsaures Eisenoxydul enthaltenden Moorbades. (Berl. kl. W. 1878. 18.)

Das Moorbad erzeugt einen Hautreiz und tritt in alle Rechte der übrigen hautreizenden Bäder. Es ist demnach wie diese ein Roborans, Antiphlogisticum und Antiparalyticum. Eine besondere Stellung nimmt es aber als schlechter Wärmeleiter an; „Milde des Hautreizes und der Wärmewirkung, wie die dadurch ermöglichte lange Dauer des Bades sind Eigenschaften des Moorbades gegenüber den hautreizenden Wasserbädern von differenter Temperatur. Es ist ein schonenderes Heilverfahren, welches durch Extensität zu ersetzen vermag, was ihm an Intensität in der Zeiteinheit gebricht, aber dennoch mit dem feurigeren Gefährten meist in gleicher Zeit am Ziele der Heilung anlangt. Durch das $FeOSO_3$, welchem physiologische und therapeutische Erfahrung eine die Haut adstringirende Wirkung, eine Verminderung der Hautsecretion und damit eine Schonung des Stoffwechsels zusprechen, steht das Eisenmoorbad an der Spitze der schonend roborirenden Bäder. Wenn nun auch die chronische Entzündung aller Eingeweide wie deren Lähmungen die Indicationen des Moorbades im Allgemeinen bilden, so hat doch das $FeOSO_3$ haltende einen specifischen Ruf in den Krankheiten der Frauen. v. U.

Diversa.

20.

Dr. Jacubasch, Bajonettstich in den Unterleib. Berl. klin. W. 1878. 22.

Ein Recrut hatte das Unglück derart auf das vorstehende Bajonett eines ausgleitenden Kameraden aufzulaufen, dass die Spitze desselben in der Länge von 5 Ctm. auf dem Rücken wieder zum Vorschein kam. Der Verwundete fiel nieder, riss sich aber sofort die Waffe aus der Brust. Die Eingangsöffnung befand sich 2 Ctm. unterhalb des linken freien Rippenbogens genau in der Mamillarlinie, die Ausgangsöffnung im II. Intercostalraum, dicht über dem äussern Ende der 12. Rippe. Blutverlust gering; Schmerz relativ gering; Puls klein; Respiration beschleunigt und oberflächlich. Th.: Collodium-Verband, Eisblase, Eispillen, Tinct. Opii simpl. Nach etwa 2 Wochen waren die Stichwunden vernarbt; Patient wurde geheilt entlassen. Eine Verletzung wichtiger Organe musste demnach ausgeschlossen werden. v. U.



— Dr. Russel Stule hat (Medic. Times 1878 Mai 4) einen 8 Jahre lang bestehenden Fall von Psoriasis auf beiden Vorderarmen und Ellenbogen mit Phosphor (1/30 Gr. 3 Mal täglich) und einer Salbe aus dr. ij Chrysophansäure auf ℥j Fett in 3 Monaten geheilt. Dasselbe gute Resultat erhielt Dr. Hutchinson in London (Medic. Times ibid.) bei einem Kranken, dessen ganzer Körper mit Psoriasis behaftet war und dessen eine, gesund gewordene Körperhälfte mit Chrysophansäure, die andere, krank gebliebene mit Theersalbe behandelt wurde.

— Anatherin Mundwasser. Tinctura Myrrhae 160,0, Tr. Catechu 80,0, Tr. Guajaci 40,0, Tr. Ratanhae 40,0, Tr. Caryophylli 30,0, Spiritus Cochleariae 20,0, Oleum Cinnamomi Gtt. 20, Ol. Rosae Gtt. 1, Spiritus 10° oder 50 Proc. 630,0.

— Jodeisen-Leberthran, Oleum jecoris cum Jodeto ferroso. Jodi puri 1,0, Ferri pulverati 1,0, Olei jecoris aselli 80,0. Praeparetur secundum indicationem.

— Syrupus Chlorali. Hydratis Chlorali 8,0, solve in Aq. dest. 12,0, Adde Syrupi simpl. 150,0, Ol. Menthae crispae Gtt. 1.

— Syrupus depurativus Larrey. Rad. Sarsaparillae 200,0, Ligni Guajaci 50,0, Ligni Sassafras 5,0, Rad. Chinae 5,0, Fol. Sennae 6,0, Herb. Boraginis 6,0. Coque et infunde l. a. ad col. 700,0. Adde Roob Sambuci 40,0, Syr. comm. 500,0, Sacchari albi 800,0. Fiat ebullitione lenissima Syrupus. (Pharm. Z. nach den Veröff. der Niederl. Ges. für Beförder. der Pharmacie.)

— Carbolsäure bei wunden Brustwarzen. Dr. Bernhardi in Eilenburg bestätigt in der Kl. Wochenschr. die Angabe des Herrn Dr. Haussmann, dass eine 5procentige Lösung von Carbolsäure ein sehr gutes Mittel bei wunden Brustwarzen sei. Er hat dieselbe in Form von Salbe (0,5 ad 10) angewandt.

— Kali bichronicum ist von Dr. Charpautier bei secundärer und tertiärer Lues mit gutem Erfolge angewendet worden. Er giebt 0,015 und verdoppelt die Dosis jeden dritten oder vierten Tag bis zu 0,12 resp. 0,18. Während der Kur sind alle Alkalien verboten. Ch. zufolge erniedrigt das Bichromat Puls und Temperatur. (Anales de Ciencias Medicas.)

VI. Vereins-Chronik.

Versammlung des Vereines deutscher Irren-Aerzte. (Originalbericht.) Cassel 14. und 15. Juni. Ausser den Vorstandsmitgliedern Nasse-Andernach (Vorsitzender), Zinn-Eberswalde, Laehr-Zehlendorf, Westphal-Berlin, Meyer-Göttingen, nennen wir als anwesend Koeppe-Halle a. S., v. Rieneker-Würzburg, Pelman-Grafenberg, Cramer-Marburg, Koster-Marsberg, Ludwig-Heppenheim. — Ueber die Trinkerfrage und das, was darin geschehen, berichtete der Vorsitzende, indem er besonders die Schritte betonte, welche der Statistik der in den Irrenanstalten befindlichen Trunksüchtigen gewidmet waren. Bei dem 2. Punkte der Tagesordnung „über Staatsaufsicht der Irrenanstalten, ihre Nothwendigkeit und Ausführungsart“ konnte der Ref. Herr Zinn, dessen unermüdlichem und einsichtigem Eifer diese ganze Frage so viel verdankt, berichten, dass Schritte bei dem Ministerium geschehen seien, um den Vorstand des Vereins der Irrenärzte betreffs der gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich der öffentlichen Irrenpflege au courant zu erhalten, um an der Centralstelle demnächst öffentlich einen Psychiater als Sachverständigen begrüssen zu können, und um eine gesetzliche Regelung für die Aufnahme in die Irrenheilanstalten Deutschlands in rechtlicher Beziehung durchzusetzen. — Bezüglich der Formulare für die amtliche Irrenstatistik (3) werden statt der bisherigen Rubriken folgende vorgeschlagen: 1. Einfaches Irresein, wobei leider ein Amendement Koster's, primäres und secundäres zu unterscheiden, keinen Beifall fand; 2. paralytisches Irresein; 3. epileptisches Irresein; 4. Imbecillität; 5. angeborener Schwachsinn; 6. kein Irresein. Als Anhang wurde noch alkoholisches Irresein (Del. trem.) aufgenommen. In Betreff der §§ 13 und 83 der Vormundschafts-Ordnung (5) trug der Ref. Zinn Namens des Vorstandes darauf an, dass die Uebertragung der gesetzlichen Vormundschaft Seitens der Gerichte auf die Vorstände von Irrenheilanstalten ablehnend bedeutet werden solle; im Falle die Gerichte sich hierbei nicht beruhigen sollten, würde eine Petition an das Justizministerium und an die beiden Häuser des Landtages Seitens des Vereins ins Werk zu setzen sein. Die Versammlung erklärte sich mit dem Vorschlage des Vorstandes einverstanden.

Es folgte dann ein höchst interessanter und fesselnder Vortrag von Pelman: „Ideen zur allgemeinen Psychiatrie“.

In der neuesten Zeit ist von verschiedenen Seiten der Versuch gemacht worden (Weiss, Soetlin) bei der Erklärung der seelischen Functionen auf physikalische Vorgänge zurückzugreifen, und die Gesetze der Physik auch auf die Vorgänge des Seelenlebens zu übertragen. Etwas Aehnliches will der vorliegende Vortrag.

Pelman unterzieht in grossen und allgemeinen Zügen das ganze Gebiet der Geistesstörungen seinen Betrachtungen, und will die so mannigfaltigen und in ihren Aeusserungen so verschiedenartigen Störungen des Geistes auf die einfachsten Gesetze der Mechanik und der Bewegung zurückführen.

Selbstverständlich wird es sich hierbei nur um einen Versuch handeln, dessen Ausführung mit mehr oder weniger Geschick geschehen kann, und der, obwohl man ihn vielleicht eine geistreiche Hypothese nennen wird, trotzdem immer nur eine Hypothese ist.

Der Vortragende sucht das Wesen der Geistesthätigkeit als einer Function des Gehirnes in einer Bewegung der kleinsten, molekularen Theile dieses Organes, und die krankhaften Störungen der Geistesthätigkeit werden folglich in Störungen dieser Bewegung, die wir uns nach der Art des labilen Gleichgewichts zu denken haben, bestehen. Solche Störungen, oder mit anderen Worten, die Geistesstörungen können bestehen ohne nachweisbare organische Veränderung des Gehirnes, Geisteskrankheit und Gehirnkrankheit sind nicht identische Begriffe. Wohl aber muss jede grössere, pathologisch-anatomisch nachweisbare Erkrankung des Gehirnes auch Störungen innerhalb der molekularen Bewegung nach sich ziehen, und die Erkrankungen des Gehirnes werden daher von Störungen der Geistesthätigkeit begleitet sein.

Wo aber dies letztere der Fall ist, treten eine Reihe ganz bestimmter Symptome auf, die der organischen Erkrankung des Gehirnes angehören, und der Geistesstörung ein besonderes Gepräge geben. Wir haben hier ausser der Psychose noch eine Anzahl krankhafter Erscheinungen auf dem Gebiete der Motilität und Sensibilität, als ein Zeichen, dass wir es hier ausser der Störung der molekularen Bewegung noch mit einer tieferen Erkrankung des Gehirnes zu thun haben. Pelman schlägt für alle hierher gehörenden Fälle, zunächst ohne Berücksichtigung der anatomisch-pathologischen Diagnose den Sammelnamen der „paralytischen Geistesstörung“ vor.

Eine zweite Gruppe von Seelenstörungen trägt ebenso ein gemeinsames Gewand und verläuft nach einem Schema, das dem epileptischen Anfalle nachgebildet ist. In vielen Fällen besteht hierbei wirkliche Epilepsie, in anderen fehlt sie, aber auch für die letzteren Fälle, wo nie eigentliche Fallsucht beobachtet wurde, will P. denselben Grundzustand und den Namen der epileptischen Geistesstörung annehmen.

Nach Abzug dieser beiden Hauptformen bleibt noch eine grosse dritte Gruppe übrig, die sogenannten einfachen Seelenstörungen, für die man bisher die verschiedenartigsten Unterabtheilungen und Bezeichnungen hatte. (Manie, Melancholie, Wahnsinn u. s. w.) P. will sie unter dem Namen der idiopathischen Seelenstörungen zusammenfassen, und jede weitere Unterabtheilung fürs erste unterlassen.

Er ist geneigt für alle hierher gehörigen Fälle der erblichen Anlage und der individuellen Disposition eine besonders grosse Rolle zuzuschreiben, und er definirt diese Disposition als eine von den Eltern überkommene oder selbständig erworbene Fähigkeit der Gehirnmoleküle zu besonderen, oder besonders grossen oder kleinen Bewegungsäusserungen. Diese Neigung der Moleküle zu einer besonderen Art der Bewegung nennen wir Angewöhnung oder Gewohnheit, und bei der Entstehung von Geistesstörungen werden wir den Einfluss dieser Gewohnheit kaum jemals vermissen.

Von diesen Gesichtspunkten aus versucht der Vortragende die verschiedenen Formen der Seelenstörungen nach denselben einfachen Gesetzen der Mechanik zu erklären.

So nimmt er eine abnorm erhöhte Labilität der Bewegung für die psychischen Erregungszustände in Anspruch, während sich das Gegentheil bei den psychischen Depressionszuständen finden soll. Kehrt die Bewegung zum gesundheitsmässigen Verhalten zurück, so haben wir Genesung, im anderen Falle geht die Psychose in unheilbare Geistesstörung über u. s. w. Die Therapie hat nach gleichen Grundsätzen zu verfahren, sie soll die krankhaft veränderte Bewegung in normale Bahnen überleiten und der schlechten Gewohnheit die Macht der guten Angewöhnung entgegenstellen.

Das wäre im Ganzen und Grossen der Inhalt des Vortrages, der sich in seiner Allgemeinheit zu einem Referate nicht gerade eignet. Von einer Discussion desselben nahm die Versammlung Abstand, da sie wohl befürchtete, dass dieselbe bei der grossen Anzahl angreifbarer Punkte einen zu grossen Umfang annehmen und die ohnehin knapp zugemessene Zeit gar zu sehr in Anspruch nehmen würde.

Nicht weniger anregend und fesselnd war der Vortrag von Siemens-Marburg „Ueber den epileptischen Schlaf und den Schlaf überhaupt“.

Roller-Illenau theilte sodann einen Aufsatz aus der Hinterlassenschaft seines verstorbenen Vaters „über die Irrenpflege ausserhalb der Anstalten“ mit, welcher eine Menge practischer und humaner Vorschläge enthielt, deren Befolgung in vielen Fällen wünschenswerth erscheint.

Zum Schlusse referirte noch Zinn über einen Paragraphen des Gewerbegesetzes, der sich auf die staatliche Aufsicht über die Irrenheilanstalten bezieht.

Der Vorstand wurde wiedergewählt mit Ausnahme von Meyer-Göttingen, der definitiv ablehnte, und an dessen Stelle Ludwig-Heppenheim trat.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXVIII. — 2. Veröffentlichungen des K. D. Ges.-A. No. 30. — 3. Epidemiologisches. — 4. Trichinen. — 5. Mortalität in der Kaukasischen Armee. — 6. Der ärztliche Nachtdienst in Paris.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXVIII. In der achtundzwanzigsten Jahreswoche, 7.—13. Juli, 774 Sterbefälle, 822 Lebendgeborene (dar. 6 Zwillingspaare), 2497 Zu- und 2296 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 39,1 (40,8 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,6 (bez. 43,3) pro mille und wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.031.431) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (1116, entspr. 56,4 bez. 58,3) eine erhebliche Verminderung der Sterbefälle bei gleichzeitiger Abnahme der Wärmeentwickelung. Innerhalb des ersten Lebensjahres starben 446 od. 57,6 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren überhaupt 578 od. 74.6 Proc. aller Gestorbenen, gegen die Vorwoche hat sich die Kindersterblichkeit mithin sehr vermindert, dem entsprechend sank auch die Zahl der tödtlichen Diarrhöen und Brechdurchfälle, diesmal 312 od. 41,5 Proc. aller Gestorbenen, von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 9,8 Proc., mit künstlicher Nahrung 52,2 Proc. und mit gemischter 25,0 Proc. — In der gleichen Jahreswoche starben Kinder innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 610 od. 65,4 Proc., 1876: 500 od. 67,6 Proc. und 1875: 758 od. 74,3 Proc. aller damaligen Sterbefälle. — Der Gesundheitszustand weist diesmal noch eine Zunahme der Todtenzahl bei Diphtherie auf (27), sonst zeigten fast alle Krankheitsformen eine geringere Sterbeziffer; an Unterleibstyphus starben 5, Erkrankungen 15 gemeldet.

28. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
7. Juli	131	84	23	135	6	141	17
8. „	128	84	21	128	3	131	21
9. „	123	63	8	122	2	124	17
10. „	94	57	13	118	3	121	15
11. „	125	64	12	100	8	108	13
12. „	85	49	13	110	5	115	17
13. „	88	45	9	109	6	115	15
Woche	774	446	99	822	33	855	115

In Krankenanstalten starben 99 Personen, dar. 8 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 6 Selbstmorde. — An Syphilis ein Todesfall. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-A. No. 30, 14. bis 20. Juli. — In den Berichtsstädten 3664 Sterbefälle, entspr. 25,7 pro mille und Jahr (27,6); Geburtenzahl der Vorwoche 5392, Zuwachs 1728. An der Gesammtsterblichkeit das Säuglingsalter war mit 44,5 Proc. betheiligt (48,3), eine Abnahme weisen insbesondere auf die Städtegruppen der Ostseeküste, des Oder-Warthe Gebiets, des süddeutschen Hochlandes (München 50,8) und des sächs.-märkischen Tieflandes (Berlin 54,4), eine Steigerung erfuhr die Kindersterblichkeit nur in den Städten der oberrheinischen Niederung. P.

3. Epidemiologisches. Während die Typhusepidemie in den Kreisen Oberschlesiens Falkenberg, Grottkau, Kattowitz, Lublinitz und Neisse als erloschen zu betrachten ist, hat sich dieselbe, wie aus Oberschlesien gemeldet wird, im 2. Quartale d. J. unter Hinzurechnung der Ende März verbliebenen Fälle folgendermaassen gestellt:

	Erkrankt	Gestorben	Genesen	Bestand
Kreis Beuthen	274	16	238	20
„ Gleiwitz	163	24	129	10
„ Neustadt	35	3	22	10
„ Oppeln	101	10	88	3
„ Rosenberg	39	5	30	4
„ Gross-Strehlitz	52	4	44	4
„ Zabrze	79	10	65	4
zusammen	743	72	616	55.

Hierbei ist leider eine Vermehrung der Erkrankungen und das Auftreten localer Epidemien zu constatiren, und zwar in den Kreisen Beuthen (Deutsch-Piekar und Scharley), Oppeln (Rogau) und Kleiwitz (Tworog), ohne dass jedoch an einem dieser Orte besonders zahlreiche Erkrankungen vorgekommen sind. An den Pocken starben im 2. Quartal d. J. in Dublin 212 Personen. In Landau ist wieder eine Zunahme zu verzeichnen. In Warschau 6.—13. Juli 41, in Wien 14.—20. Juli 16 Todesfälle. Die Sommerdiarrhöen nehmen auch in Landau zu. In der Woche vom 30. Juni bis 6. Juli starben daran 145, 7.—13. Juli 249 und 14.—20. Juli 339.

4. Trichinen. Im Reg.-Bez. Kassel wurden im Jahre 1877 66,188 Schweine auf Trichinen untersucht und 42 trichinös befunden. 37 Stück amerikanische Speckseiten und Schweinefleisch-Präparate ergaben sich ebenfalls als trichinös. 127 Schweine wurden als finnig bezeichnet. Die Zahl der amtlichen Fleischbeschauer beträgt 440.

5. Mortalität in der Kaukasischen Armee. Im Ganzen starben in den Monaten Januar, Februar und März 11,821 Mann, davon an Verwundungen und ihren Folgen 254. Von 1000 Mann des Nominalbestandes starben im Januar 14,06, Februar 13,97, März 21,2 (davon kommen auf Typhus 9,14, — 9,86, — 15,49). — Von 1000 Mann erkrankten Januar 186, Februar 172, März 235. — Aus einer Tabelle im Anhang ergiebt sich, dass vom 1. November 1877 bis 1. April 1878 am Typhus im Ganzen erkrankten 21,739 Mann, von denen 7431 starben = 34 Proc. Die wichtigste Ursache dieses schlechten Verhältnisses beruht auf der Ungunst der Jahreszeit (grosse Kälte) und der Oertlichkeit (bes. im Saganlug-Gebirge 6—8000′ Meereshöhe).

6. Der ärztliche Nachtdienst in Paris. Vom 15. Januar bis zum 31. März 1878 sind 901 Visiten, durchschnittlich 12 per Nacht gemacht worden, davon bei Männern 31 Proc., bei Frauen 50 Proc., bei Kindern über 3 Jahre 19 Proc. Die behandelten Krankheiten waren in absteigender Reihenfolge: Angina 86 Visiten, gastrische Störungen 75, Convulsionen 61, Congestion und Apoplexie des Gehirns 53, Pleuropneumonie 52, Geburten 50, verschiedene Hämorrhagien (excl. Gebärmutterblutungen) 48, Neurosen 41, Croup 41 u. s. w. Nur in 4 Fällen war der Tod vor der Visite erfolgt. (Gaz. médic. de Paris.)

VIII. Morbidität und Mortalität in den Berliner Krankenhäusern[1]) 1876 (den bezüglichen Berichten entnommen).

Namen der Krankheit.	Charité.		Bethanien.		Lazarus.		Elisabeth.		St. Hedwig.		Jüdisches Krankenh.		Friedrichshain.		Baracken-lazareth.		Augusta-Hospital.	
	Beh. Kr.	Gest.	Beh. Kr.	Gest.	Beh. Kr.	Gest.	Beh. Kr.	Gest.	Beh. Kr.	Gest.	Beh. Kr.	Gest.	Beh. Kr.	Gest.	Beh. Kr.	Gest.	Beh. Kr.	Gest.
Masern	28	1	5	—	1	—	—	—	10	—	—	—	12	3	7	1	1	—
Scharlach	20	8	8	3	29	7	—	—	12	2	3	1	28	14	18	9	1	—
Pocken	25	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Rothlauf	48	8	15	1	6	1	14	4	31	2	3	—	24	6	7	1	2	—
Diphtherie und Bräune	25	11	41	1	65	31	72	17	99	8	16	4	78	51	17	9	5	1
Kindbettfieber	—	—	5	4	1	—	—	—	—	—	—	—	12	7	6	2	—	—
Flecktyphus	74	8	5	—	—	—	1	—	1	—	1	—	16	5	148	40	2	1
Typhus abdominalis	239	39	227	29	54	9	95	20	245	35	35	1	260	61	108	11	59	8
Wechselfieber, Kaltes Fieber	51	—	14	—	—	—	9	—	38	—	2	—	16	—	27	—	3	—
Ruhr	35	6	51	10	11	3	12	1	27	1	3	—	41	6	20	5	2	1
Ac. Gelenkrheumatismus	139	3	64	9	31	—	38	—	207	5	8	—	107	2	37	1	17	—
Syphilis	1772	17	6	—	6	—	—	—	93	1	79	—	62	3	9	—	—	—
Vergiftungen	31	7	34	2	6	1	6	1	5	1	4	—	31	12	8	—	—	—
Krebs	105	36	26	8	5	4	29	17	20	9	6	3	50	20	24	8	7	6
Altersschwäche	6	4	—	—	12	6	3	3	19	2	6	5	27	9	—	—	3	2
Herzleiden	16	9	31	17	19	8	31	14	41	16	12	5	12	9	6	3	8	4
Hirnhautentzündung	16	12	—	—	2	2	16	1	} 54	16	—	—	13	11	—	—	5	1
Gehirnentzündung	6	4	7	7	4	2	9	7			6	5	7	7	10	3	2	2
Gehirnschlag	17	8	7	6	8	4	14	7	4	3	8	3	46	18	22	7	7	—
Kehlkopfentzündung	16	—	4	1	8	—	5	1	4	3	2	—	11	5	11	1	4	—
Ac. Bronchitis u. Bronch.-Kat.	275	14	32	1	20	2	36	2	231	3	13	—	226	33	154	1	16	1
Lungenschwindsucht	532	294	101	49	80	48	79	44	265	143	23	7	548	354	217	121	85	48
Lungenentzündung	173	47	61	10	29	11	} 37	10	91	12	12	1	97	33	57	15	19	5
Brustfellentzündung	106	9	32	9	16	3			87	17	6	1	76	17	30	4	22	1
Unterleibsentzündung	31	20	9	8	11	8	24	1	8	4	10	1	20	8	7	6	4	3
Magen- und Darmkatarrh	124	55	119	—	26	1	87	17	314	3	19	—	130	—	33	8	28	—
Nierenentzündung	77	28	27	5	17	9	8	1	42	14	3	1	5	3	25	4	21	11

P.

[1]) Leider können wir die Resultate der Berliner Militair-Lazarethe nicht bringen, „da die für die gewünschte Zusammenstellung nothwendigen Zählkarten hier nicht vorliegen, vielmehr an die einzelnen Korps für die Bearbeitung der Militär-Sanitätsberichte der Jahre 1874/78 vertheilt sind".

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Das Landgericht in Saargemünd hat sich in einem Falle, in welchem an einen Arzt wegen angeblich falscher Behandlung Seitens seines früheren Patienten eine Forderung von 1400 Frcs. Rente geltend gemacht wurde, dahin entschieden, dass die durch Art. 1382 des Code civ. allgemein begründete Schadenersatzpflicht wegen faute und imprudence auch bezüglich der Verantwortlichkeit der Aerzte Anwendung zu finden habe.

— In der Adresse, welche seitens des deutschen Aerztevereinsbundes durch den Ausschuss derselben dem deutschen Kaiser anlässlich des zweiten Attentats zugesandt worden ist, wird hervorgehoben, dass es dem Kaiser zu verdanken sei, „dass mit der Wiederaufrichtung des deutschen Reiches auch den deutschen Aerzten die Möglichkeit gegeben wurde, aus allen Gauen des Vaterlandes zu gemeinsamem Wirken zusammen zu treten, und wird mitgetheilt, dass der Aerztevereinsbund neben der Pflege der Wissenschaft und der Standesinteressen es sich zur besonderen Aufgabe gemacht hat, „in seinen Mitgliedern jene idealen Güter zu pflegen, welche dem Leben erst seinen Werth verleihen".

— (Zur Praxis-Berechtigung in Frankreich.) Der Deputirte Roger-Marvaise hat von neuem in der französischen National-Versammlung den Antrag auf Abschaffung des Gesetzes eingebracht, nach welchem dem Minister das Recht zusteht, fremde Aerzte zur Praxis in Frankreich zuzulassen. Es sollen vielmehr alle fremden Aerzte ein praktisches, wie ein theoretisches Examen bei einer französischen Fakultät vorher ablegen. Nach den Aeusserungen der französischen Fachblätter dürfte die Vorlage in dieser Form keinen erheblichen Widerspruch erfahren.

— Im Westen und Süden der Vereinigten Staaten Nord-Amerika's erscheinen folgende medicinische Zeitschriften: New-Orleans Medical and Surgical Journal (450 Ex.), Atlanta Medic. and Surgic. Journ. (850), Nashville Medic. and Surgic. Journ. (800), Louisville Medical News (600), American Practitioner (900), Cincinnati Lancet and Observer (1800), Cincinnati Clinic (1500), Virginia Medical Monthly (Richmond) (1200), Maryland Medic. Journ. (Baltimore) (600), Chicago Med. Journ. Examiner (900), St. Louis Medic. Journal (780), St. Louis Clinical Record (500), Ohio Medic. Recorder (Columbus) (500), Medic. and Surgic. Journ. (Toledo, Ohio) (800), American Medic. Bi-Weekly (1200), Richmond and Louisville Medic. Journ. (2000). (The Clinic 1878, No. 183.)

— Congresse. Auch ein internationaler Congress für Gerichtliche Medicin wird sich am 12.—14. August unter dem Vorsitze Devergie's zu Paris versammeln. — Neben den Privatconferenzen über Militairhygiene etc., zu denen Graf Serrurier nach Paris einlädt (No. 29 d. W.), findet noch ein internationaler Congress über den ärztlichen Dienst der Armeen im Felde am 12.—14. August statt. Das Programm beschäftigt sich mit der Organisation der auf dem Schlachtfelde zu leistenden Hülfe, mit der Frage der sofortigen Hospitalisation der nicht evacuirbaren Verwundeten in Zelten etc. mit der besten Methode die Eisenbahnen und ihr Material zum Transport der Verwundeten und Kranken zu benutzen und endlich mit der Stellung der freiwilligen Hülfsgesellschaften, besonders zu dem Sanitätsdienste der Armeen.



— Herr Prof. Bockelmann in Kiel hat dem Andenken seines verstorbenen Freundes Bartels in der Kieler Zeitung einen Nekrolog gewidmet, der in einer Separatausgabe uns vorliegt. Wir können diesen Nachruf, der ebenso wohl von der innigen Freundschaft, die den Verfasser mit Bartels verband, wie von seiner Einsicht in die wissenschaftliche Bedeutung des seltenen Mannes in trefflichster Weise Kunde giebt, nur dringend empfehlen.

— Unsere Mittheilung aus Bern in der vorigen Nummer sind wir in der Lage, dahin zu berichtigen, dass die Herrn Quincke und Bäumler beide in gleicher Linie vorgeschlagen sind. (Wir berichtigen bei dieser Gelegenheit einen Druckfehler der vor. No., die betreffende Notiz der „Bern" vorangestellt ist, gehört, wie sich leicht ergiebt noch unter „Berlin" und muss es ferner heissen statt „Quincke hierselbst" Qu. „Bern". Unsere Nachrichten über die Wiederbesetzung der Kieler Professur verdanken wir nicht einem Berner, sondern lediglich einem Berliner Gewährsmanne. D. Red.)

— Die Commission die zur Berathung eines neuen Reglements für die ärztlichen Fachprüfungen ist nun bestimmt auf den 26. August nach Berlin berufen.

X. Personalien.

Verliehen: Preussen. Ch. als San.-R. Kr.-Phys. Dr. Boehm in Luckau, Arzt am Diak.-Hause in Kaiserswerth, Dr. Hintze Ob.-A. des städt. Kr. H. in Crefeld, Dr. Meller. Ch. als Professor Privat-Docent. Dr. Holländer in Halle a./S.

Ernannt: Preussen. Dr. Deutsch zum Kr.-W.-A. des Stadt- und Landkr. Elbing, Dr. Krummacher zum Kr.-Phys. des Kr. Teklenburg, Dr. Roloff Wiss. Mitgl. d. Kais. D. Ges.-Amtes zum Director der Thierarzneischule in Berlin mit dem Ch. als Geh.-Med.-R.

Es haben sich niedergelassen: Preussen. Die Aerzte Bieda in Reichthal, Dr. Pickert in Weitmar, Dr. Grochtmann in Werl, Dr. Wortmann in Hemmerde und Ott in Hechingen.

Es sind verzogen: Preussen. Die Aerzte Dr. Rost von Schweidnitz und Dr. Ingenohl von Weitmar, Dr. Neuroth von Fleursheim nach Oberursel, Dr. Kornalewski von Johannisburg nach Allenstein, Dr. Marks von Bielefeld nach Brackwede. — Grossherzogthum Hessen: Die praktischen Aerzte: Dr. Wilhelm Thurn (O.-St.-A.) von Mainz nach St. Avold, Dr. Adolph Becker von Ober-Flörsheim nach Flomborn, Dr. Eugen Mohr von Darmstadt, nach Freiburg in Baden, Dr. Adolph Martin (St.-A.) von Darmstadt nach Weissenburg, Dr. Paul Weissgerber von Giessen nach Ulrichstein, Dr. Karl Scriba von Eich (Kr. Worms) nach Heidelberg, Dr. Georg Vierheller von Neu-Ysenburg nach Gross-Zimmern, Dr. Wilhelm Pullmann von Grünberg nach Bieber (Kr. Offenbach), Dr. Herrmann Winther von Bieber nach Mainz.

Es sind gestorben: Preussen. Dr. Vogel in Mylau, O.-St.-A. a. D. Dr. Wolff in Crossen a./O., O.-Med.-R. Dr. Grandidier aus Kassel in Bad Neuendorf, Dr. Meyer in Rodewald, Dr. med. F. L. Meyer Rentier in Charlottenburg, Kr.-W.-A. a. D. Müller in Schweidnitz, Zahnarzt Dr. Linderer in Berlin. — Kgr. Sachsen: Dr. Buschner in Taucha, Dr. Müller in Reichenberg und Dr. Hebenstreit in Lommatzsch. — Grossherzogthum Hessen: Die praktischen Aerzte Dr. K. Worms in Offenbach, Dr. Karl Motz in Hessloch, Dr. Philipp August Franck in Büdingen.

Vacant: Preussen. Physikat des Stadtkr. Magdeburg., Kr.-W.-A.-St. Münsterberg, Tecklenburg, Landshut und Peine. — Assist.-Arztstelle Prov.-Irren-Anst. in Lengerich. 1200 M., fr. Stat. Dir. Dr. Vorster das. — Assist.-Arzt-Stelle für einen jüng. Arzt an d. Priv.-Irr.-Anst. Pirna. Dr. Lehmann das.

Gesucht: Arzt für Eckenhagen (Rheinprovinz) 500 Ew. Apoth. 8000 Ew. in Umgegend auf einen Arzt angewiesen. 1800 M. Fix. als Armen-, Impf- und Knappsch.-Arzt. Phys. vacant. Ausk. Bürgermeister in Berg bei Eckenhagen. Arzt für Wittenberg Kreis Ortelsburg (Kr.-W.-A.-St. vacant). Fixum aus Commun.- und Privatmitteln. 2645 Ew. Magistr. das.

Militär-Medicinalwesen.

Berlin, den 22. Juni 1878. Dr. Thilo, St.-A. des 1. Thüring. Inf.-R. No. 31, zum O.-St.-A. 2. Cl. des Rhein. Ulan.-R. No. 7, — befördert. — Dr. Rüppel, O.-St.-A. 1. Cl. des 3. Posen. Inf.-R. No. 58, beauftragt mit den divisionsärztl. Functionen bei der 9. Div., ein Patent seiner Charge verliehen. Dr. Opitz, O.-St.-A. des Thüring. Ulan.-R. No. 6 als Garnis.-A. nach Altona, Dr. Mende. O.-St.-A. 2. Cl. des Rhein. Ulan.-R. No. 7, zum Thüring. Hus.-R. No. 12, — versetzt. — Dr. Böttcher, O.-St.-A. 1. Cl. und Garnis.-A. von Altona, mit Pension, Steinam, Ob.-St.-A. 2. Cl. des 1. Bad. Feld.-Art.-R. No. 14, als O.-St.-A. 1. Cl. mit Pension und der Uniform des San.-Corps, Dr. Groethuysen, Ob.-St.-A. 2. Cl. vom Res.-Landw.-R. No. 35, mit der Uniform des San.-Corps. — der Abschied bewilligt.

XI. Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung No. 15.

1. Zur Frage von der Ueberimpfung der Syphilis.

Von

Kreisphysikus San.-Rath Dr. Nath,

zu Freienwalde a./O.

(Fortsetzung u. Schluss aus No. 30.)

1. Grundbedingung, mit der allerdings der Werth der ganzen Methode steht und fällt, ist, dass es dem Impfarzte möglich ist, etwa sechs Impflinge aus seiner Privatpraxis zur Vorimpfung zu acquiriren, die durch ihr Alter, ihre hereditären und sonstigen körperlichen Verhältnisse alle von der Wissenschaft geforderten Garantien für allgemeine Gesundheit, namentlich also für Immunität von Syphilis darbieten. Solche mir auszukundschaften ist meine erste Sorge im Monat April oder Mai jedes Jahres: eine Bemühung, die mir bis jetzt noch niemals Schwierigkeiten verursacht hat. Ich habe stets den Anforderungen entsprechende gesunde Kinder und verständig willfährige Eltern in genügender Zahl gefunden, und bin darin, wie bei jedem practischen Arzt dieselbe Möglichkeit vorausgesetzt werden muss, durch meine Bekanntschaft mit den jedesmaligen hereditären Verhältnissen der betreffenden Familien ausreichend unterstützt worden, so dass ich in aller Ruhe, ohne Uebereilung, lange vorher und nicht erst im Lärm und Drang des öffentlichen Impftermins diese erste und heiligste Pflicht, die das Impfgeschäft erheischt, unter gewissenhafter Beobachtung aller von der Wissenschaft gebotenen Cautelen zu erfüllen vermag.

Ist diese grösste Sorge aber überwunden, so wickelt sich nun alles Uebrige mit ebensogrosser Leichtigkeit als Sicherheit ab, denn von nun an ist der Arzt, der mein Verfahren bis in die, anscheinend freilich oft unbedeutendsten, Details befolgt, jeder etwaigen Abimpfung in den öffentlichen Terminen überhaupt für das laufende Impfgeschäft überhoben also auch von der Gefahr befreit, syphilitische Kinder zur Weiterimpfung zu verwenden. Denn die von sechs Vorimpflingen, aus, schlecht gerechnet etwa 40, gehörig ausgiebig angelegten Impfpusteln gewonnene Lymphe reicht eben für viele hundert Impflinge aus, und ich will hier nur beiläufig bemerken, dass ich durch den nöthigen Zusatz von Glycerin für die diesjährige Impfcampagne die ansehnliche Menge von vier Gramm Lymphe erzielt, die städtische Impfung bereits damit vollendet habe, und zwar unter Erzeugung tadelloser Pusteln und der ländlichen Impfung mit grösster Ruhe entgegensehe. Sollte wider Erwarten der Lymphertrag dennoch zu geringe sein, also nicht ausreichen, so kann eine Wiederholung im Laufe des Impfgeschäfts geschehen. Ich meinerseits habe stets soviel gewonnen, dass ich den jetzt sogar von Aerzten beliebten Lymphhandel (!) recht gut nachahmen könnte, es aber vorziehe, an Collegen mit vieler Freude auf Wunsch davon mitzutheilen.

Dass übrigens neben der Sicherheit, eine möglichst gesunde, monate-, ja jahrelang haltbare Lymphe in Massenquantitäten zur Weiterimpfung zu besitzen, auch der Umstand sehr hoch veranschlagt werden muss, mit keiner widerspänstigen Impflingsmutter mehr hadern zu brauchen, kein gutes Wort mehr verschwenden, kein böses Drohwort mehr sprechen zu müssen, sondern bei übrigens geschickter und pünktlicher Anordnung der Externa, auf die ich hier nicht eingehen will, mit stoischer Ruhe in kürzester Zeit eines einzigen Impftermins hundert bis hundert und fünfzig Kinder impfen zu können, wird jeder Impfarzt von Erfahrung zugeben.

Dazu gehört aber ferner die kunstgerechte Gewinnung der Lymphe in der erforderlichen Quantität und Qualität.

2. Es ist desshalb unumgänglich nöthig, bei den erwähnten privaten Vorimpflingen auf jedem Arm fünf Impfschnitte (nicht Impfstiche) anzulegen. Impfstiche mag man, wenn man will (ich mache sie nie) bei allen späteren Impfungen machen; für die Vorimpfung geben sie zu kleine Pusteln und somit zu wenig Lymphe. Ich lege auf jedem Arm fünf leichte Schnitte der Haut, jeden zu $1/2$ bis 1 Centimeter Länge, mit der Impflanzette in querer Richtung einen unter den andern an, in solchen gegenseitigen Abständen, dass die späteren Pusteln nicht in einander fliessen können.

3. Zur Abimpfung dieser Vorimpflinge hat der Arzt nun in seiner Behausung die nöthige Ruhe und Zeit, die Pusteln sauber zu öffnen und jede kleinste Blutung dabei möglichst zu verhüten. Tritt dennoch eine solche ein, so wartet man bis zur Coagulation, bevor man die Lymphe entnimmt und entfernt die kleinen Blutcoagula durch vorsichtiges Abwischen, um nun dem reichlichen Aussickern der Lymphe entgegenzusehen.

4. Zur Abnahme der Lymphe bediene ich mich eines neuen, nicht zu schwachen Tuschpinsels. Ich benutze absichtlich hierzu keine Lanzette, weil das Instrument die Kinder ängstigt, bei einer unvorhergesehenen Armbewegung leicht verletzt, und die Lymphe nicht im entferntesten so vollständig von den Pusteln entnimmt, als der Pinsel. Dieser aber legt sich durch seine Weichheit milde an und saugt die ausgetretene Lymphe begierig ein.

Doch ist hierbei wieder ausdrücklich zu betonen, dass der Pinsel von Hause aus nicht trocken sondern etwas angefeuchtet angelegt werden muss, und zwar mit chemisch reinem Glycerin angefeuchtet, eine Substanz, die deshalb die geeignetste ist, weil die Lymphe später nach beendigter Abnahme so wie so mit Glycerin verdünnt wird.

Die Unterlassung dieses kleinen Kunstgriffes ist, wie ich in mehreren Fällen sicher weiss, die Veranlassung für einzelne Collegen gewesen, die ganze Methode über den Haufen zu werfen, weil sie mit dem ganz trocknen Pinsel die Lymphe nicht zu aspiriren vermochten, wenigstens die etwas lange Zeit nicht abwarteten, bis derselbe sich vollgesogen hatte. Ein angefeuchteter Pinsel thut dies im Augenblick.

5. Durch mehrmaligen Umgang von einem Vorimpfling zum andern gelingt es endlich, den ganzen Reichthum der immer wieder nachquellenden Lymphe, bis die Gerinnung derselben ein natürliches Hinderniss setzt, zu erschöpfen. Den Inhalt des jedesmal übervollen Pinsels pflege ich (mit gänzlicher Umgehung des bekannten Müller'schen Uhrglases Behufs der Mischung) am Rande eines neuen, vorher mit destillirtem Wasser gut gereinigten kleinen circa Vier-Gramm-Fläschchens abzustreichen und



so die Lymphe zu sammeln. Hierbei muss ich einem Einwande begegnen, der gegen mein Verfahren erhoben worden und dagegen gerichtet ist, die Lymphe aller Vorimpflinge in einem und demselben Gläschen aufzusammeln, und somit eine sogenannte combinirte Glycerin-Lymphe herzustellen.

Sobald ich aber möglichst gesunde Vorimpflinge ausgesucht zu haben mir mit gutem Gewissen sagen kann, stehe ich auch nicht an, die Lymphe Aller zu combiniren, ohne indessen dies als Conditio sine qua non zu betrachten. Denn nicht das Geringste steht entgegen, für die Lymphe jedes einzelnen Kindes ein besonderes Gläschen und Pinsel bereit zu halten, wie auch ich selbst schon öfters gethan habe.

6. Ist alle Lymphe gesammelt, so folgt nun ihre Verdünnung mit gereinigtem Glycerin, ein Mittel, welches theils die enorme Vermehrung des Impfstoffes ermöglicht, theils seine Conservirung auf Jahr und Tag bedingt, so dass ich zur ersten alljährlichen Vorimpfung stets mit Erfolg den Rest der vorjährigen Glycerin-Lymphe verwende.

Ich habe indessen, während ich früher $\bar{\bar{aa}}$ verdünnte, die Erfahrung gemacht, dass dieser geringe Zusatz von Glycerin doch nicht ganz ausreicht, die Lymphe vor Zersetzung und Verderbniss zu schützen, und setze deshalb jetzt zwei Theile Glycerin zu einem Theil reiner Lymphe, und zwar nach Augenmaass. Das specifisch schwerere Glycerin sinkt hierbei zu Boden, während die Lymphe in die Höhe steigt und sich erst nach mehrmaligem Schütteln mit jenem innig vermischt.

7. Es erübrigt hierauf nur noch, diese Mischung von den inzwischen gebildeten Fibrincoagulis zu befreien. Ich drücke zu diesem Zwecke den Pinsel mit einem reinen leinenen Läppchen fest aus, streiche ihn spitz und dirigire ihn in dieser Gestalt gerade auf das deutlich sichtbare kleine Coagulum zu, welches sofort nach der Berührung am Pinsel haften bleibt und mit ihm leicht herausgehoben wird.

Hierauf verschliesse ich das Fläschchen ganz einfach mit einem neuen, gewöhnlichen Kork und die Glycerin-Lymphe ist fertig, mit der ich nun zu ganz beliebigen Zeiten die Impfstationen bereise. Nach vorheriger jedesmaliger Umschüttelung im Impftermin behufs Herstellung einer möglichst homogenen Mischung giesse ich davon tropfenweise auf ein Glas- oder Elfenbeinplättchen, resp. nehme, bei geringerem Bedarf, ein wenig mittelst eines Glasstäbchens heraus, und pflege so hintereinander die Neugeborenen wie die Schulkinder jeder Station zu impfen.

Alle die kleinen instrumentalen Requisiten, ein Fläschchen, Impflanzetten, ein in einem improvisirten Stück Gänsekiel-Futteral vor Staub und Beschmutzung geschützter Pinsel, ein Glasstäbchen, ein Elfenbeinplättchen liegen in einem kleinen, 8 Ctm. langen, 6 Ctm. breiten Kästchen, das mich auf meinen Impfreisen begleitet.

Das Geschäft selbst geht deshalb so ausserordentlich glatt von statten, weil ich nun in diesen öffentlichen Impfterminen überhaupt nur impfe, und niemals abimpfe, und der Wegfall der gefürchteten Abimpfung die Mütter der Kinder dem Impfgeschäft überaus gefügig macht.

Regelmässig bleibt zu Ende der Impfcampagne noch ein hinreichender Rest von Glycerin-Lymphe, den ich theils für Nachzügler verwende, theils für die nächstjährige Vorimpfung aufbewahre, und der sich in der mit dem einfachen Kork verschlossenen Flasche stets wohl conservirt.

Zum Schluss unterlasse ich die Bemerkung nicht, dass die mit dieser Glycerin-Lymphe erzeugten Pusteln denen aus reiner Lymphe hervorgegangenen völlig gleich sind. Dasselbe gilt von den begleitenden örtlichen und allgemeinen Erscheinungen bei den Impflingen. Die Glycerin-Lymphe haftet bei Neugeborenen so absolut sicher, dass ich mit den schon vorher fertig ausgefüllten Impfscheinen zur Revision fahren kann, und sie bewirkt auch bei Schulkindern ebenso viel und ebenso wenig, ebenso gut und ebenso schlecht entwickelte Pusteln, wie dies die Impfung von Arm zu Arm thut, so dass, um auch diesem mir bekannten Einwande hier zu begegnen, der angeregte Zweifel, ob auch der durch die Impfung mit Glycerin-Lymphe gewährte Schutz dem durch die Impfung von Arm zu Arm gewonnenen gleich komme, der übertriebenen Skepsis einen allzugrossen Raum zu gewähren scheint.

Die Vortheile meines hier nochmals in Kürze geschilderten Verfahrens liegen also wohl auf der Hand. Mit einem stattlichen Vorrath sicher wirksamer, haltbarer Lymphe ist man im Stande, zu jedem Augenblick, unabhängig von immer wiederholter Vorimpfung, unabhängig von dem guten Willen der Impflingsmütter, frei von der peinlichen Situation der Anwendung irgend einer Art von Zwang, man möchte fast sagen beliebig viele Kinder zu vacciniren oder zu revacciniren, das Impfgeschäft in unglaublich kurzer Zeit friedlich und gemächlich zu Ende zu führen und besitzt ausserdem in der sorgfältig bereiteten Glycerin-Lymphe ein so sicheres Mittel gegen die Ueberimpfung von Syphilis, wie es vor der Hand bei Verwendung humanisirter Lymphe kein zweites geben dürfte, so zwar, dass es in der That schwer begreiflich erscheint, wie man zur Zeit nach andern Methoden umzublicken sich genöthigt sehen sollte, sofern man überhaupt nur ohne Voreingenommenheit den guten Willen hat, mein Verfahren bis in die kleinsten Einzelheiten genau auszuführen.

2. Amtliches.

I. Deutsches Reich. Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige, vom 30. Juni 1878.

(Schluss aus No. 30.)

§ 8. Die Entschädigung für den durch Abwesenheit von dem Aufenthaltsorte verursachten Aufwand ist nach den persönlichen Verhältnissen des Zeugen oder Sachverständigen zu bemessen, soll jedoch den Betrag von 5 Mk. für jeden Tag, an welchem der Zeuge oder Sachverständige abwesend gewesen ist, und von 3 Mk. für jedes ausserhalb genommene Nachtquartier nicht überschreiten.

§ 9. Musste der Zeuge oder Sachverständige innerhalb seines Aufenthaltsortes einen Weg bis zu einer Entfernung von mehr als 2 Kilometer zurücklegen, so ist ihm für den ganzen zurückgelegten Weg eine Reiseentschädigung nach den Vorschriften des § 7 zu gewähren.

§ 10. Konnte der Zeuge oder Sachverständige den erforderlichen Weg ohne Benutzung von Transportmitteln nicht zurücklegen, so sind die nach billigem Ermessen erforderlichen Kosten auch ausser den in den §§ 6, 9 bestimmten Fällen zu gewähren.

§ 11. Abgaben für die erforderliche Benutzung eines Weges sind in jedem Falle zu erstatten.

§ 12. Bedarf der Zeuge wegen jugendlichen Alters oder wegen Gebrechen eines Begleiters, so sind die bestimmten Entschädigungen für Beide zu gewähren.

§ 13. Soweit für gewisse Arten von Sachverständigen besondere Taxvorschriften bestehen, welche an dem Orte des Gerichts, vor welches die Ladung erfolgt, und an dem Aufenthaltsorte des Sachverständigen gelten, kommen lediglich diese Vorschriften in Anwendung. Gelten solche Taxvorschriften nur an einem dieser Orte, oder gelten an demselben verschiedene Taxvorschriften, so kann der Sachverständige die Anwendung der ihm günstigeren Bestimmungen verlangen. Dolmetscher erhalten Entschädigung als Sachverständige nach den Vorschriften dieses Gesetzes, sofern nicht ihre Leistungen zu den Pflichten eines von ihnen versehenen Amtes gehören.

§ 14. Oeffentliche Beamte erhalten Tagegelder und Erstattung von Reisekosten nach Maassgabe der für Dienstreisen geltenden Vorschriften, falls sie zugezogen werden: 1. als Zeugen über Umstände, von denen sie in Ausübung ihres Amtes Kenntniss erhalten haben; 2. als Sachverständige, wenn sie aus Veranlassung ihres Amtes zugezogen werden und die Ausübung der Wissenschaft, der Kunst oder des Gewerbes, deren Kenntniss Voraussetzung der Begutachtung ist, zu den Pflichten des von ihnen versehenen Amtes gehört. Werden nach den Vorschriften dieses Paragraphen Tagegelder und Reisekosten gewährt, so findet eine weitere Vergütung an den Zeugen oder Sachverständigen nicht statt.

§ 15. Ist ein Sachverständiger für die Erstattung von Gutachten im allgemeinen beeidigt, so können die Gebühren für die bei bestimmten Gerichten vorkommenden Geschäfte durch Uebereinkommen bestimmt werden.

§ 16. Die Gebühren der Zeugen und Sachverständigen werden nur auf Verlangen derselben gewährt. Der Anspruch erlischt, wenn das Verlangen binnen drei Monaten nach Beendigung der Zuziehung oder Abgabe des Gutachtens bei dem zuständigen Gerichte nicht angebracht wird.

§ 17. Die einem Zeugen oder Sachverständigen zu gewährenden Beiträge werden durch das Gericht oder den Richter, vor welchem die Verhandlung stattfindet, festgesetzt. Sofern die Beträge aus der Staatskasse gezahlt und dieser nicht erstattet sind, kann die Festsetzung von dem Gerichte der höheren Instanz von Amtswegen berichtigt werden. Gegen die Festsetzung findet Beschwerde nach Maassgabe der §§ 531—538 der Civilprocessordnung und des § 1 Abs. 3 des Gerichtskostengesetzes, in Strafsachen nach Maassgabe der §§ 346—352 der Strafprocessordnung statt.

§ 18. Dieses Gesetz tritt im ganzen Umfange des Reichs gleichzeitig mit dem Gerichtsverfassungsgesetz in Kraft.

2. Grossherzogthum Hessen. Darmstadt am 12. Juli 1878. Betreffend: den Giftverkauf in den Apotheken.

An die Apotheker des Grossherzogthums.

Die gelegentlich der Apothekenvisitationen in letzterer Zeit häufiger bemerkten Verfehlungen gegen die gesetzlichen Bestimmungen, welche die Aufbewahrung und Abgabe von Giften betreffen, insbesondere auch die wiederholt wahrgenommenen Unregelmässigkeiten bei Führung der Giftbücher, veranlassen uns, die Apotheker auf die strengste Befolgung jener Bestimmungen unter dem Beifügen hinzuweisen, dass wir jede zu unserer Kenntniss gelangende Zuwiderhandlung gegen dieselben disciplinär ahnden, eventuell den zuständigen Gerichten zu weiterer Behandlung übergeben werden. Weber. Schaum.

3. Gerichtliche Medicin.

Rotzkrankheit bei Menschen. Ein Erkrankungsfall daran ward von Dr. H. Dickinson im St. Georgs-Spital zu London beobachtet und betraf einen 26jährigen bis auf etwas winterlichen Husten ganz gesunden Stallknecht, der einige Monate vor seiner Aufnahme mit an Rotz oder Wurm leidenden Pferden zu thun hatte. Beginn der Krankheit plötzlich mit grosser Abgeschlagenheit und Frösteln. Bald zeigte sich ein entzündliches Knötchen am Unterarme, an einer angeblich nie verletzten Stelle, welches sich nach und nach in einen Abscess verwandelte. Die Eröffnung des letzteren brachte keine Besserung. Schwäche, Appetitlosigkeit und profuse Nachtschweisse. Bald traten Schmerzen in den unteren Extremitäten ein und bildete sich in der linken Wade ein zweites entzündliches Knötchen. So kam Patient am 39. Tage in's Spital. Hier ziemlich continuirliches Fieber mit Nachtschweissen. Ueberall, im Gesicht, am Unterarme und an anderen Körperstellen Knötchen, die später eiterten, endlich ein pustulöser Ausschlag über der ganzen Haut. Der Tod trat 47 Tage nach dem ersten Frösteln unter colliquativen Diarrhoen und Delirien ein. Während der ganzen Krankheit wurde keine vermehrte Nasenabsonderung beobachtet, Harn einmal zuletzt albuminhaltig.



Sonnabend № 32. 10. August 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber die therapeutische Verwerthung der Salicylsäure und ihres Natronsalzes in der inneren Medicin.

Nach eigenen Erfahrungen am Krankenbette dargestellt von

Prof. Dr. Bartels-Kiel[1]).

In der Ueberschrift habe ich die Salicylsäure und ihr Natronsalz neben einander genannt. Für den inneren Gebrauch — d. h. durch Einverleibung des Medicaments vom Verdauungstracte aus, von dem allein hier die Rede sein soll — halte ich die Unterscheidung der freien Säure und ihres Natronsalzes, was die Art der therapeutischen Wirkung anbetrifft, für irrelevant, da es nach Köhler's Untersuchungen für ausgemacht angesehen werden kann, dass die Säure nicht frei im Blute circulirt, sondern dass sie entweder bereits im Verdauungsapparate an Natron gebunden und erst als Natronsalz resorbirt wird, oder dass sie, falls in geringer Menge als freie Säure aufgenommen, sich doch innerhalb der Blutbahn alsbald mit Natron verbindet[1]).

In der That scheint denn auch die Wirkung der freien Säure und des salicylsauren Natrons nach meinen Beobachtungen in Bezug auf das Allgemeinbefinden und auf alle aus der Resorption des Medicaments hervorgehenden Folgeerscheinungen qualitativ völlig identisch zu sein. Ob ein quantitativer Unterschied in diesen Resorptionswirkungen zwischen der freien Säure und ihrem Natronsalze besteht, der eine verschiedene Dosirung erfordere und durch welche Verhältnisszahl diese quantitative Wirkungsdifferenz auszudrücken sein würde, das wage ich noch nicht mit Bestimmtheit zu sagen. Nach dem allgemeinen Eindruck, den ich bisher gewonnen habe, scheint mir dieser Unterschied in der Wirksamkeit keineswegs ein sehr grosser zu sein. Darin scheint ein Widerspruch zu liegen, da ein Gewichtstheil des Natronsalzes nur etwa 0,68 Gewichtstheilen freier Säure entspricht. Allein möglich

[1]) Nicht lange Zeit vor seinem Tode liess mir Herr Geheimrath Professor Dr. Bartels durch seinen Schüler und Freund Herrn Dr. Dähnhardt auf meine Bitte die Erlaubniss zugehen, diese wohl seine letzte Arbeit, deren Bedeutung für die medicinische Praxis eine hervorragende ist, dem 6. Hefte der „Mittheilungen für den Verein Schleswig-Holsteiner Aerzte“ entnehmen und dadurch dem grösseren ärztlichen Publikum zugänglich machen zu dürfen. D. Red.

[1]) Genauere Angaben „über das Schicksal der Salicylsäure im thierischen Organismus“ bringt Fleischer im 19. Bande des deutschen Archivs für klinische Medicin. S. 59.

Feuilleton.

Beiträge zur Statistik des Kaiserschnittes.

Von

C. W. F. Uhde in Braunschweig.

(Fortsetzung aus No. 31.)

Die Wehen setzten am 1. October Abends ein, begleitet von Kopfschmerzen, Uebelkeit und Schlaflosigkeit. Reichliche Darmausleerungen wurden den 2. October Abends durch Klystiere und einige Gaben Calomel herbeigeführt.

Am 3. October wurden die Wehen häufiger und waren sehr kräftig. Der Leib wurde über die Symphyse, wo der Kopf stand, gegen Betastung empfindlich. Muttermund auf 1¼″ erweitert. Blase stand. Gegen Abend waren die an Heftigkeit zunehmenden Wehen in krampfhafte Contractur des Uterus verwandelt. Abends 8½ Uhr wurde bei jetzt fast über dem Beckeneingang stehenden Kopf und auf 2½″ erweiterten Muttermund die Eihaut gesprengt. Die Schmerzhaftigkeit des Leibes hatte noch zugenommen und die Wehen blieben unter steigender Erschöpfung der Kreissenden aus.

Nunmehr schien, nachdem das Leben des Fötus nochmals constatirt war, der Augenblick für die Operation des Kaiserschnitts gekommen.

Während 2 Assistenten den Uterus fixirten und dem Vorfallen von Darmschlingen mittelst zusammengelegter Tücher wehrten, wurde in der Mittellinie das Abdomen, 1″ unterhalb des Nabels beginnend und bis 1½″ oberhalb der Symphyse reichend, ein 6″ langer Hautschnitt ausgeführt, jedes blutende Gefäss torquirt und der sehnige Theil bis auf das Bauchfell getrennt. Dieses ward vorsichtig soviel in dem oberen Wundwinkel geöffnet, dass der linke Zeigefinger eingebracht werden konnte, um auf diesem mittels eines Knopfbistouris das Bauchfell zu spalten. Die bräunlich aussehende Gebärmutter drängte sich in die Bauchwunde und wurde von oben nach unten, wie das Peritoneum, in einer Länge von 5″ geöffnet. Die Eihäute wurden zerrissen, und das mit dem Rücken nach vorn und links gelegene Kind, an dem oben befindlichen unteren Rumpftheile hervorgezogen. Gleich darauf, nachdem das Kind zu Tage gefördert war, wurde die Placenta von der sich bedeutend verkleinernden Gebärmutter, nach der Wunde hingedrängt und sogleich entfernt, nachdem zuvor eine kleine Stelle, welche nach rechts hin mit dem Uterus inniger anhaftete, getrennt war. Während der Befreiung des Kindes mussten die Bauchdecken fest an den Uterus gedrückt werden, damit das aus den Gefässen des letzteren hervorquellende Blut und das zurückgebliebene Fruchtwasser nicht in die Bauchhöhle gelangen konnte. Die Blutung aus der Gebärmutterwunde war ziemlich stark, minderte sich jedoch nach und nach durch die fortwährende Verkleinerung des Uterus und unter der Anwendung von kaltem Wasser mittelst Schwamm. Während man mit der Blutstillung beschäftigt war, trat eine kleine Darmschlinge vor, die aber ohne Schwierigkeit mit beöltem Finger wieder reponirt und durch einen kleinen in dem oberen Wundwinkel gedrückten Schwamm zurückgehalten wurde. Nach Stillung der Blutung und entsprechender Verkleinerung des Uterus, was besonders durch Anwendung von kaltem Wasser geschah, sowie durch Herausnahme der Blutgerinnsel aus der Gebärmutterhöhle befördert ward, wurde zur Anlegung blutiger Hefte geschritten. Die Hefte bestanden aus 1½″ breitem Zwirnsband, an dessen beiden Enden sich eine breite Heftnadel befand. Das erste Heft wurde oben einen Zoll vom Wundwinkel so angelegt, dass beide Nadeln gegen einander über, von innen nach aussen, ohne das Bauchfell zu verletzen, durchgestossen wurden, wobei der Ausstichspunkt ½″ vom Wundrand entfernt war, die Nadeln dann abgestreift, und das Heft auf der Seite in einen doppelten Knoten mit Schleife zugebunden. Gleich diesem wurden noch drei andere Hefte in einer Entfernung von 1½″ angelegt, wobei aber der untere Wundwinkel zum Abfluss von zurückgebliebenem Blut oder Wundsecret bis auf 1½″ unvereinigt blieb. Hierauf kamen 1½″ breite, lange, den Unterleib 1½ mal umgebende Heftpflasterstreifen in Anwendung. Der erste Streifen ward

ist es doch, dass ein Theil der schwer löslichen freien Säure ungelöst den Verdauungstract mit den Fäces wieder verlässt und deshalb gar nicht zur Wirkung kommt, möglich auch, dass die Lösung und Resorption der eingeführten Säure nicht so rasch erfolgt, als die Resorption des bereits in gelöstem Zustande verschluckten Natronsalzes und dass deshalb ihre Wirkung nicht verhältnissmässig stärker hervortritt. Ich will jedoch ausdrücklich hinzufügen, dass ich in den flüssigen Darmentleerungen eines Mannes, der einige Gramm freier Salicylsäure genommen hatte, diesen so leicht nachweisbaren Körper nicht entdecken konnte, und andererseits, dass einer meiner Zuhörer, der ein Gramm freier Säure verschluckt hatte, in seinem 20 Minuten später entleerten Urin die deutlichste Salicylsäurereaction hervorrufen konnte.

Wenn nun auch die Resorptionswirkungen der Salicylsäure und ihres Natronsalzes, auf welche es uns bei deren therapeutischen Verwerthung allein ankommt, identisch sind, so lässt sich das doch vielleicht nicht von den örtlichen Wirkungen behaupten. In unserer Klinik haben wir freilich eigentliche Aetzwirkungen der freien Säure, wie sie in München wahrgenommen worden sind, nicht beobachtet, obgleich die Gelegenheit geboten und benutzt wurde, die Leichen von Personen, die kurze Zeit vor dem Tode mit freier Salicylsäure behandelt worden waren, darauf hin zu untersuchen. — Intensive Röthung und Schwellung jedoch der Mund- und der Rachenschleimhaut, sowie Trockenheit derselben mit entsprechenden unangenehmen Empfindungen und lebhaftem Durst, haben wir sowohl nach der Darreichung der freien Säure, als auch des Natronsalzes in vielen Fällen beobachtet. Es schien mir aber fraglich, ob man diese Erscheinungen als örtliche Wirkungen betrachten dürfe, da sie sich auch nach dem Verschlucken der in Oblaten eingehüllten freien Säure einstellten. In einem Falle (Typhus abdominalis) setzte sich die dunkle Röthung und Schwellung der Rachenschleimhaut sogar bis auf die Schleimhautduplicaturen am Kehlkopfseingange fort und wurde schon bei Lebzeiten, da vollkommene Aphonie eintrat, durch den Kehlkopfspiegel wahrgenommen. Der Kranke hatte Anfangs salicylsaures Natron, später freie Salicylsäure in Oblaten genommen. Es scheint nicht unwahrscheinlich, dass der ziemlich unbesinnliche Patient die Oblatenumhüllung des Pulvers schon in der Mundhöhle zerquetscht hat und dass die entzündliche Anschwellung der Schleimhaut in der Rachenhöhle und am Kehlkopfseingange in diesem Falle wirklich als Aetzwirkung der Säure zu betrachten ist.

Der Kranke starb, und noch in der Leiche fand sich die genannte Schleimhautausbreitung verdickt und tief braunroth gefärbt. Dagegen zeigten sich auf der Magenschleimhaut, obgleich Patient bei Lebzeiten mehrmals erbrochen hatte, keine Spuren von ulceröser Zerstörung. Herr Dr. Müller-Warnek, erster Assistenzarzt an unserer Klinik, hat die Beobachtung gemacht, dass die obenerwähnte Trockenheit der Mund- und Rachenschleimhaut nach dem Gebrauch des salicylsauren Natrons von den Kranken nicht geklagt wurde, wenn dieses Salz, anstatt in Lösung, in Oblatenhüllung genommen worden war. Uebelkeit und Erbrechen wurden mehrmals nach dem Gebrauche sowohl der freien Säure als auch des Natronsalzes beobachtet. Diarrhoe trat nur in einem Falle auf, und zwar bei einem Phthisiker, welcher vorher nicht an Diarrhoe gelitten hatte, nachdem er salicylsaures Natron genommen. Der Mann starb wenige Tage später an Lungenödem. Im Darmcanal fand sich keine pathologische Veränderung. — Nach unseren Beobachtungen müssen wir also annehmen, dass tiefere Läsionen der Magen- und Darmschleimhäute weder nach dem Gebrauche der freien Salicylsäure, noch nach dem des Natronsalzes zu befürchten sind. Und doch sind wir keineswegs zaghaft in der Dosirung des Mittels vorgegangen. Die freie Säure wurde in Einzelgaben von 1 Gramm und in Oblaten eingehüllt stündlich oder zweistündlich wiederholt gereicht und in einzelnen Fällen wurden auf diese Weise 15 bis 18 Gramm in einer Folge verbraucht, einmal sogar in 60 Stunden 30 Gramm. Das salicylsaure Natron wurde Anfangs im Verhältnisse von 1 : 5, später von 1 : 7,5 in Wasser gelöst, 1 Esslöffel voll zur

---

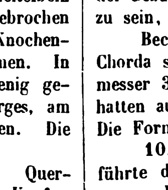
über dem obersten Heft angelegt, auf der Wunde gekreuzt und die Enden auf den Seiten des Bauches festgeklebt. Die übrigen Streifen kamen dann auf gleiche Weise zwischen die blutigen Hefte zu liegen. Auf die Wunde ward ein beöltes Leinwandläppchen und auf dieses eine Compresse gelegt, dann eine Leibbinde um den Bauch angelegt und festgenäht. Nachdem sich aus dem offengebliebenen unteren Wundwinkel nichts mehr durch Druck entleeren liess, wurde hier ein beöltes ausgefasertes Leinwandläppchen eingelegt und durch Heftpflaster befestigt. Ein Theil des in die Gebärmutterhöhle getretenen Blutes war in die Scheide geflossen und wurde bei der Untersuchung mit dem Finger entfernt. Der Blutverlust betrug etwa $1\frac{1}{2}$ Pfd. Nachdem die Operirte gehörig gereinigt, ward sie in ein reines Bett gelegt. Sie war nicht erschöpft; ihr Puls, der vor der Operation 108 Schläge gehabt, mass nach derselben 132, war klein und leicht zu comprimiren. Ihr Gesicht war bleich und zusammengefallen, die Haut wenig warm und feucht. Während der Operation ward ihr Wein gereicht und nach derselben Tinct. op. simplex. Die Operation begann 10 Minuten vor 10 Uhr, und 8 Minuten nach 10 Uhr war schon das lebende männliche Kind sammt der Nachgeburt zur Welt befördert. Gegen $10\frac{1}{2}$ Uhr befand sich die Entbundene auf ihrem Wochenbett und fühlte sich fast behaglich.

Bemerkenswerth am Kinde war, das vorgelagerte rechte Scheitelbein ragte stark hervor und sein hinterer oberer Winkel schien gebrochen zu sein, wenigstens war in der Lambdanaht ein erbsengrosses Knochenstück mit scharfen rauhen Rändern durch die Haut wahrzunehmen. In der Mitte beider Scheitelbeine befand sich eine hochrothe, wenig geschwollene Stelle, die an dem linken, durch Druck des Vorberges, am rechten durch Druck des linken Schambeines entstanden waren. Die Kopfgeschwulst war nicht bedeutend.

Gewicht des Kindes: 7 Pfd. Länge desselben: 19 Zoll. Querdurchmesser des Kopfes: $3\frac{5}{8}''$. Gerader Durchmesser des Kopfes: $4\frac{3}{4}''$. Gewicht der Nachgeburt: $1\frac{1}{4}$ Pfd. Länge der Nabelschnur: 18 Zoll.

Die Patientin ist den 7. October gestorben.

Section den 8. October. Die Ränder der äusseren Wunde klafften, die Stichwunden hatten wenig Eiter, nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich das Bauchfell opak, bläulich weiss, theils punctirt, theils ästig injicirt und an einzelnen Stellen mit plastischem Exsudat bedeckt. Einzelne Darmschlingen waren mit plastischer Lymphe überzogen und mit einander leicht zusammengeklebt. Das Netz war nur an einzelnen Stellen mit dem Darm lose verklebt. Die Gedärme und der Magen waren stark von Gas ausgedehnt, Leber und Zwerchfell bedeutend in die Höhe getrieben, so dass der vordere Leberrand nach aufwärts gerichtet war. Zur Seite des unteren Wundwinkels befand sich eine geringe Quantität eiteriger Flüssigkeit. Nach unten füllte den Grund der Wunde der verkleinerte und tief in das Becken herabgesunkene Uterus aus. Sein Ueberzug war verdickt, bläulich weiss, trübe. Die Gebärmutterwunde stand tiefer, als der untere Wundwinkel der äusseren Wunde. Die Länge der Gebärmutter betrug 6″, die Breite 4″, die Dicke der Wundränder etwa 6‴, die Wunde war bis auf 2″ zusammengezogen und endete ungefähr 1″ oberhalb der Telle des inneren Muttermundes, die Schleimhaut des Uterus zeigte Blutgerinnsel und Exsudat da, wo die Placenta inserirt war, und in der Schnittwunde des Uterus fand sich etwa $\frac{1}{2}$ Unze blutig eiteriger Flüssigkeit. Die inneren Ränder der Gebärmutterwunde lagen nahe aneinander, ohne organisch verbunden zu sein, während die äusseren klafften.



Beckenmaasse: Conjugata $2\frac{1}{3}''$ nach Entfernung der Weichtheile; Chorda sacropubica sinistra et dextra $2\frac{1}{4}''$; schräge und quere Durchmesser 3″. Das Promontorium wich nach links ab und diese Richtung hatten auch die stark convex nach vorn getriebenen Beckenwirbelkörper. Die Form des Beckeneinganges glich der eines stumpfen Kartenherzens.

10. Schütte's zweiter Kaiserschnittfall ist folgender. Derselbe führte die Operation an einer über 30 Jahre alten, kleinen, mageren, osteomalacischen Frau E. aus, welche 11 Jahre verheirathet war und im Anfang ihrer Ehe 2 Kinder leicht und ohne Kunsthülfe geboren hatte. In ihrer zweiten Schwangerschaft erkrankte sie an scheinbar gichtischen Beschwerden und war auch nach der Geburt des zweiten Kindes noch



Zeit (also Anfangs 3,5, später 2 Gramm pro dosi) stündlich oder zweistündlich genommen. Wenn wir nun auch in keinem der von uns mit Salicylsäure-Präparaten behandelten Fälle einen dauernd nachtheiligen Einfluss auf die Verdauungswerkzeuge unserer Kranken beobachtet haben, so können wir doch nicht in Abrede stellen, dass Functionsstörungen dieser Organe, wie Uebelkeit und Erbrechen, sich häufig nach dem Gebrauche dieser Präparate einstellten. Auch nicht fiebernde Kranke verloren nach der Anwendung grösserer Dosen regelmässig ihre Esslust. Diese Störungen schienen mir nach dem Gebrauch der freien Säure leichter einzutreten, als nach dem Gebrauche des Natronsalzes. Aus diesem Grunde haben wir in neuerer Zeit die freie Säure innerlich nicht mehr angewendet. Auch sind neuerdings, mit Ausnahme später zu erwähnender Fälle, nicht mehr so grosse Gaben des Natronsalzes, wie beim Beginne unserer Untersuchungen zur Anwendung gekommen.

Was nun die Resorptionswirkungen der Salicylsäure-Präparate anbetrifft, so kann man füglich zwei Kategorien derselben unterscheiden:

1. Die Wirkung auf das Nervensystem und durch dasselbe auf den Kreislauf und den Stoffwechsel (die antipyretische Wirkung) und

2. gegen gewisse specifische Krankheitsprocesse gerichtete Wirkungen, die ich deshalb als specifische bezeichnen möchte.

Von diesen secundären oder Resorptionswirkungen der Salicylsäure und ihres Natronsalzes ist die constanteste und deshalb hervorragendste — vorausgesetzt, dass wirklich wirksame Mengen zur Anwendung kommen — die Herabsetzung der Fieberhitze. Diese Wirkung blieb bei keinem der von uns mit Salicylsäure-Präparaten behandelten und mit anhaltenden Fiebertemperaturen verlaufenden Krankheitsprocesse aus; sie machte sich geltend bei Typhus abdominalis, Pneumonia crouposa, Angina tonsillaris, Rheumarthritis acuta, Parotitis epidemica, Erysipelas, Diphtheritis, bei septischem Fieber Pyämischer und bei hektischem Fieber Schwindsüchtiger.

Die absolute Temperaturerniedrigung war bei gleichen Gaben des Mittels bei den verschiedenen fieberhaften Krankheitsprocessen und bei den verschiedenen Individuen, welche an gleicher Krankheit litten, ungleich, sowie auch die Dauer der künstlich herbeigeführten Apyrexie. Es verhält sich damit ganz selbstverständlich ebenso wie mit jeder antipyretischen Behandlungsweise. Die Erfahrung lehrt ja, dass die Widerstandsfähigkeit des die Temperatur steigernden Vorganges gegen antipyretische Maassnahmen nicht allein von der speciellen Natur des Fiebers erregenden Anlasses, sondern auch in jedem einzelnen Falle wieder von der Intensität, womit dieser Anlass zur Wirkung kommt, oder von der Energie, womit der befallene Organismus dagegen reagirt, unabhängig ist.

Den beträchtlichsten Wärmeabfall beobachteten wir bei dem hektischen Fieber eines Schwindsüchtigen. Derselbe hatte bei einer Mastdarmtemperatur von 40,4° am Abend 8 Gramm salicyls. Natron genommen. Während der Nacht ging die Darmtemperatur auf 35° zurück, während in den vorhergehenden Tagen auch die Morgentemperatur nicht unter 39° heruntergegangen war. Erst am zweiten Abend erreichte die Darmtemperatur dieses Kranken wieder 40°. In den folgenden Tagen genügten 4 Gramm Natr. salicylic., Abends genommen, um während jeder Nacht Remissionen bis zu 38° und noch tiefer zu erzielen. Nur nach der ersten grossen Dosis (8 Gramm) waren 4 bis 5 flüssige Stühle eingetreten, später nicht wieder. Da aber bei dem Fortgebrauch der Appetit des Kranken gänzlich schwand, wurde das Mittel nach einer Woche ausgesetzt und statt desselben jeden Abend 1 Gramm schwefels. Chinins gereicht. Da zeigte es sich denn, dass ein Gramm Chinin in diesem Falle minder erniedrigend auf die Fieberhitze wirkte, als 4 Gramm salicyls. Natron.

Nach diesem ersten Versuche haben wir das salicylsaure Natron in einer grösseren Anzahl von Fällen gegen das hektische Fieher Schwindsüchtiger angewendet, uns aber dabei auf die empirisch gefundene Dosis von 4 bis 6 Gramm be-

---

mehrere Jahre daran krank und bettlägerig. Der Gebrauch des Leberthrans brachte sie endlich wieder auf die Beine. In den letzten 8 Jahren war sie aber nicht wieder schwanger gewesen. Acht Tage vor Ostern 1845 hatte die Frau E. zuletzt ihre Regeln und vor 19 Wochen die ersten Kindsbewegungen gespürt. In der letzten Zeit der jetzigen dritten Schwangerschaft hatte sie viel gelitten und besonders über Schmerzen im Bauche geklagt. Am 5. December 1845 hatten sich die ersten Wehen eingestellt.

Die Frau hatte einen starken Hängebauch und wollte die Bewegungen des Kindes in der rechten Seite, seit dieser Nacht aber gar nicht mehr gespürt haben. Die äusseren Geschlechtstheile waren stark nach hinten zwischen die Beine gewichen, die Darmbeine eng und nach hinten gedrängt, das Kreuzbein war in der Gegend des letzten Lendenwirbels sehr eingebogen, von da an aber stark convex. Kindstheile konnten äusserlich nicht durchgefühlt, ebensowenig Bewegungen wahrgenommen, oder Herztöne des Kindes gehört werden. Bei der Einführung des Zeigefingers in die Scheide war die Enge des Beckenausganges auffallend, indem die beiden Sitzbeine und die absteigenden Aeste der Schambeine von beiden Seiten so sehr zusammengedrückt waren, dass kaum ein Zwischenraum von $1\frac{1}{2}''$ verblieb. Auch das mittlere Becken war von beiden Seiten zusammengedrückt. Der Muttermund war wulstig und kaum einen Thaler gross geöffnet, darin die Blase, aber keine Kindstheile zu fühlen.

Der Gebärenden ward Ruhe, das Unterlassen des Verarbeitens der Wehen empfohlen und Klystiere zur Darmausleerung gereicht.

Am 6. December, Morgens 11 Uhr, wurde der Kaiserschnitt verrichtet. Zuerst wurde der Urin aus der Blase mittelst des Catheters entleert, dann die Fruchtblase gesprengt, aus welcher sich volle 5 Quart grünliches Fruchtwasser ergossen. Nun konnte man oben im Grunde der Gebärmutter einen dicken runden Körper und rechts kleine Kindstheile fühlen. Unter Fixirung der Gebärmutter von Seiten eines Gehülfen ward der Hautschnitt in der Linea alba gemacht. Bei der Durchtrennung des Bauchfells lief etwas wässerige Flüssigkeit aus der Bauchhöhle. Die Gebärmutter lag in der Wunde vor. Beim Einschneiden derselben trat sogleich eine starke Blutung ein, woraus geschlossen wurde, dass die Stelle der Placenta getroffen sein musste, weshalb der Schnitt rasch erweitert ward, um möglichst rasch mit der Hand die Placenta zu lösen und herauszubefördern. Hierauf kam das Kind mit dem Rücken nach vorn gekehrt zum Vorschein. Der Kopf desselben lag oben und links, der Steiss unten und rechts auf der oberen Beckenapertur, der Nabelstrang war um den Hals mehreremal gewunden. Zuerst wurde der vorliegende linke Arm ergriffen, um von da zum Kopfe zu kommen; aber die sehr starken Contractionen des Uterus verhinderten dieses Verfahren. Es wurden daher schnell die Füsse aufgesucht und an diesen das Kind, ein gut genährter Knabe, der anfangs scheintodt war, hervorgezogen. Nach der Entleerung der Gebärmutter zog sich dieselbe vollständig zusammen, wobei im oberen Wundwinkel eine Dünndarmschlinge zum Vorschein kam, welche jedoch leicht reponirt und zurückgehalten wurde. Hierauf wurde die Bauchwunde durch 4 blutige Nähte geschlossen und Heftpflasterstreifen zwischen dieselben gelegt. Die Patientin bekam nach der Operation Uebelkeit. Sie erhielt Opium.

Bis zum 10. December, Morgens 5 Uhr, wo die Wöchnerin starb, litt sie an Erbrechen, Schmerzen und Auftreibung des Bauches, hatte einen Puls von 120—140 Schlägen und verlor aus dem unteren Wundwinkel ein blutig-wässeriges Secret.

11. Scheller schrieb über seinen Kaiserschnitt in Altencelle, den er den 23. Mai 1846 an der 24jährigen, rhachitischen, erstgebärenden Müller ausgeführt hat, etwa Folgendes: Sie hatte ungefähr 48 Stunden Wehen ohne Erfolg gehabt und das Fruchtwasser war in den ersten Stunden abgeflossen. Die Conjugata liess höchstens einen Raum von $2\frac{1}{4}''$ annehmen. Obgleich eine Zange mit langen schmalen Löffeln ohne grosse Mühe in beiden Mutterseiten einzubringen war, so leisteten die kräftigsten Tractionen auch nicht das Mindeste. Vor der Ausführung des Kaiserschnittes ward noch der Herzschlag des Kindes gehört; nach demselben aber war dieses todt. Die Patientin verschied den 26. Mai.

12. Röver zu Clausthal, machte den 25. März 1847 an der erst-



schränkt. Die meisten unserer Kranken vertrugen diese Dosis vortrefflich, einige sogar ohne Unterbrechung zwei Monate lang und wir hatten dann mehrmals die Genugthuung unseren nächsten Zweck, die Herabsetzung der Fieberhitze, zu erreichen. Damit aber trat in einigen Fällen zugleich eine ganz wesentliche Besserung der allgemeinen Ernährung ein. In diesen Fällen blieb jede Störung in den Functionen der Verdauungsorgane aus, vielmehr steigerte sich mit dem Fiebernachlass die Esslust der Kranken. Eine 23jährige Frau von der Insel Föhr, welche im Frühling 1876 mit ausgedehnten Infiltrationen beider Lungenspitzen aufgenommen wurde, fieberte mit regelmässig wiederkehrenden Abendtemperaturen von 40° und darüber. Vom 17. Juni an wurde sie mit salicylsaurem Natron, Abends eine Dosis von 4 Gramm, behandelt. Die Wirkung dieses Verfahrens war regelmässig ein überraschend schneller Abfall der hohen Fieberwärme zur Normaltemperatur; indessen schon um 10 Uhr Morgens begann regelmässig eine abermalige Temperatursteigerung und erreichte öfter in den Abendstunden die frühere Höhe. Als nun vom 5. Juli an die gleiche Dosis des salicylsauren Natrons jeden Morgen vor 10 Uhr, gleich nach dem Frühstück gereicht wurde, hielt sich während des ganzen Tages die Temperatur zwischen 38,2 und 38,6°, stieg nur an ganz einzelnen Tagen auf 39°. Auf die Puls- und Respirationsfrequenz hatte diese Behandlung in diesem Falle keinen Einfluss, jedoch machten die örtlichen Veränderungen in den Lungen keine bemerklichen Fortschritte. Als die Frau am 1. September, $2^1/_2$ Monate nach dem Beginn der Behandlung mit dem salicyls. Natron, die Anstalt verliess, hatte sie 22 Pfund an Körpergewicht gewonnen. Von hier begab die Kranke sich zur Kur nach Davos. Leider haben wir von ihrem späteren Ergehen Nichts in Erfahrung gebracht.

Dieses Beispiel einer günstigen Wirkung des salicyls. Natrons bei mit starkem Fieber verbundener Lungenschwindsucht steht in unseren Beobachtungen nicht ganz vereinzelt da. Es scheint diese Wirkung besonders in denjenigen Fällen von Schwindsucht einzutreten, welche mit Fieber von stark ausgesprochen remittirendem Charakter, mit abendlichen Exacerbationen und bedeutendem Temperaturabfall in den Morgenstunden einhergehen.

Diesen günstigen Fällen steht aber eine grosse Reihe solcher Fälle von Schwindsucht gegenüber, in denen das Mitlel durchaus nicht vertragen wurde, sondern selbst in der angegebenen kleinen Dosis von vornherein den Kranken den Appetit gänzlich nahm und deshalb bei Seite gesetzt werden musste. In noch anderen Fällen wurden tägliche Gaben von 4 Gramm salicyls. Natron zwar gut vertragen, hatten aber nur geringe Wirkung auf die Fieberhitze und übten keinen bemerklichen Einfluss auf das Allgemeinbefinden der Schwindsüchtigen.

Bei croupöser Pneumonie bedarf es grösserer Dosen des Mittels, um mit Sicherheit auf ein Herabgehen der Temperatur rechnen zu können. In einem Falle ging die Temperatur nach Darreichung von 12 Gramm salicyls. Natrons am Abend des dritten Krankheitstages in der darauf folgenden Nacht von 40° auf 37° herunter; dann, bei fortschreitendem Entzündungsprocess in der Lunge, langsames Wiederansteigen der Temperatur, so dass erst 72 Stunden nach Anwendung des Medicaments 39° wieder erreicht waren. In der dann folgenden Nacht definitiver Abfall zur Norm und rasch Genesung. — In einem anderen Falle erhielt ein 19jähriger Schmiedegesell am Abend des zweiten Krankheitstages bei 40,2° Darmtemperatur 6 Gramm Salicylsäure. Die Temperatur sank während der Nacht auf 39°, stieg dann aber im Laufe des Tages wieder auf 40°. Wegen sehr heftiger und bedenklicher Nebenwirkungen wurde von der Wiederholung der Verordnung Abstand genommen. Es folgte aber schon in der zweiten Nacht der definitive Temperaturabfall.

Bei Typhus abdominalis mussten wir, um sicher eine merkliche Wirkung auf die Fieberhitze zu erzielen, mindestens 8 Gramm salicyls. Natron in den Abendstunden verbrauchen lassen; nach dieser Dosis ging die Temperatur während der Nacht bestimmt um 2° und zuweilen noch weiter herunter. Indessen auch mit grösseren Gaben (16 Gramm in einem Falle)

---

gebärenden, 30jährigen, rhachitischen Christoph in der weissen Linie den Kaiserschnitt, nachdem vorher bei dem todten Kinde die Perforation des Kopfes erfolglos für die Extraction ausgeführt war. Die Person starb den 27. März.

13. Knocke hat seinen zweiten Kaiserschnitt den 18. August 1847 in Flechtorf an der unverehelichten, verwachsenen, erstgebärenden Bosse gemacht. Es wurde ein lebendes weibliches Kind entwickelt. Die Operirte starb 40 Stunden nach der Entbindung.

14. Plathner zu Altenau, verrichtete den 21. Juli 1848 an einer erstgebärenden Frau, deren Conjugata zwischen $2^1/_2 - 2^3/_4''$ maass, in der Linea alba den Kaiserschnitt. Die Placenta inserirte auf der vorderen Innenfläche des Uterus und wurde beim Durchschneiden desselben getroffen, so dass eine starke Blutung entstand. Das männliche Kind war todt. Die Frau starb 91 Stunden nach der Operation. — (Plathner hatte die Absicht diesen Fall in Varges' Zeitschrift zu veröffentlichen.)

15. Fischer zu Ottenstein machte den 7. Juli 1851 an der 41jährigen, osteomalacischen Frau Brüggemann in Hehlen den Kaiserschnitt, die Frau hatte 1841 im ersten Wochenbette Spuren der „Gicht" (Osteomalacia) bemerkt, 1844 nochmals und 1846 abermals geboren und war 1850 wieder schwanger geworden. In der letzten Schwangerschaft war sie wegen zunehmender „Gicht" selten vom Bette gekommen.

Die Conjugata maass nicht zwei Zoll, Beckenhöhle und Ausgang waren ebenfalls sehr verengert. Die Wehen hatten sich Tags vorher eingestellt. Der Muttermund konnte nicht erreicht werden, das Fruchtwasser war abgeflossen, das Kind bewegte sich.

Die Kreissende ging sofort auf die ihr proponirte Operation ein, begab sich auf Krücken gestützt an den Operationstisch, stieg auf den Tisch, indem sie jede Hülfeleistung ablehnte.

Es ward in der Mittellinie ein Schnitt dicht unter dem Nabel anfangend bis $1^1/_2''$ oberhalb der Schambeinfuge gemacht. Nachdem das Bauchfell an einer kleinen Stelle vorsichtig eingeschnitten, ward die Oeffnung auf einer Hohlsonde, dann auf dem linken Zeigefinger mit einem Messer der Wunde entsprechend erweitert, so dass dieselbe ungefähr 5'' lang war. In die vorliegende Gebärmutter wurde ein $4^1/_2''$ langer Schnitt geführt, die Hand durch die Eihäute zu den Füssen des Kindes gebracht und dieses lebend hervorgezogen. Als darauf die Nachgeburt entfernt wurde, zog sich der Uterus zusammen, und es blieb noch übrig, mittelst weicher Schwämme die in die Bauchhöhle ergossene blutige Flüssigkeit aus derselben zu entfernen, sowie schliesslich die Bauchwunde durch die Knopfnaht zu vereinigen und zu deren Unterstützung lange Heftpflasterstreifen anzulegen.

Während der ganzen Operation hatte die Frau keinen Laut von sich gegeben.

Am 3. Tage klagte die Wöchnerin kaum über Schmerz im Unterleibe, war der Bauch nicht gespannt, die Haut feucht, Durst nicht vermehrt, der Puls von 76 Schlägen und regelmässig. Aus dem unteren Wundwinkel hatte sich etwas Flüssigkeit entleert. Die Lochien flossen, Urinabgang und Darmausleerungen waren erfolgt.

Etwa vier Wochen nach dem Kaiserschnitte hat Fischer Mutter und Sohn gesund gesehen. Jene ist vier Jahre später gestorben.

16. Kelle zu Bodenburg, verrichtete an der unverehelichten, erstgebärenden, 27 Jahre alten Habekost in Gross-Ilde, den 23. December 1853 den Kaiserschnitt. Dieselbe war von kleinem und zartem Körperbau und hatte starke Skoliosis sowie verkrümmte Beine. Tags vorher war das Fruchtwasser bereits abgeflossen und hatten die Wehen aufgehört. Auf der rechten Seite liessen sich Kindstheile deutlich durchfühlen. Bewegungen und Herztöne der Frucht konnten nicht vernommen werden; überhaupt hatte die Kreissende seit dem Beginne der Wehen Bewegungen des Kindes nicht mehr wahrgenommen. Die Schamspalte war stark nach rückwärts gerichtet, der Scheidenkanal sehr eng, das Promontorium ragte sehr bedeutend nach vorn und rechts in die Beckenhöhle, der Muttermund war weit geöffnet und darin der Kopf des Kindes, welcher beweglich auf dem Beckeneingange stand, deutlich zu fühlen. Die Messung der Conjugata ergab kaum 2 Zoll; die übrigen Beckendurchmesser waren sämmtlich abnorm.



haben wir bedeutendere Wirkungen bei Typhuskranken nicht erzielt, und namentlich keine dauerndere Wirkungen, indem regelmässig am folgenden Abend die frühere Fieberhöhe wieder erreicht und die Wiederholung des Mittels nothwendig geworden war. Gegen die Fieberhitze der Typhuskranken wirken 2 Gramm Chinin energischer und insbesondere anhaltender, als 8 bis 10 Gramm salicyls. Natron. Deshalb, vorzugsweise aber wegen der störenden Nebenwirkungen, welche besonders bei Typhuskranken einen bedrohlichen Charakter annahmen, habe ich bei der Behandlung des Typhus die Präparate der Salicylsäure gänzlich wieder aufgegeben. Der Preisunterschied der Salycilsäure- und der Chinin-Präparate wird überdies durch die grössere zu gleicher Wirkung von ersteren erforderliche Menge mehr als abgewogen.

In einem Falle von septischem Fieber in Folge von brandigem Decubitus und Cystitis bei einem durch Myelitis paraplegisch gewordenen Manne sank die Temperatur nach Darreichung von 6 Gramm Acid. salicyl., unter profuser Schweissabsonderung an den nicht gelähmten Körpertheilen, um 1°, stieg dann aber alsbald wieder zu ihrer früheren Höhe.

In einem Falle von Febris intermittens quartana erwiesen sich 30 Gramm der freien Salicylsäure, während einer Apyrexie (innerhalb 60 Stunden) verbraucht, nicht ausreichend, um die Wiederkehr des Paroxysmus zu verhindern. Der Anfall trat genau zu der typischen Zeit ein und verlief mit gleicher Temperaturcurve, wie die vorhergegangenen. Mit Chinin wurde das Fieber dann leicht und rasch beseitigt.

Ueber die Wirkungen der Salicylsäure-Präparate gegen das Fieber bei acutem Gelenkrheumatismus werde ich weiter unten, wenn von der specifischen Wirkung des Medicaments die Rede sein wird, noch das Nöthige bemerken.

(Fortsetzung folgt.)

II. Die Aetiologie der mechanischen Symptome bei der Hüftgelenksentzündung der Kinder.

Von
Dr. Kolaczek,
I. Assistenzarzt an der Kgl. chirurg. Klinik zu Breslau und Privatdocent der Chirurgie.

(Schluss aus No. 31.)

Ebensowenig berechtigt erscheint die Annahme, dass auf dem Wege centralen Reflexes in Folge des Entzündungsreizes eine Muskelcontractur eintritt. Stromeyer war es in erster Linie, der an einer solchen Irradation des Reizes festhielt, wie er ja überhaupt zur Erklärung von Difformitäten mit Vorliebe musculäre Lähmung und Contractur anzog. Wie das besonders Froriep auf Grund von Autopsien hervorhebt, sind die Muskel für sich an der fehlerhaften Haltung vollständig unschuldig. Durchschneidung derselben an der Leiche trägt nichts zur Verminderung derselben bei, und nur so ist es leicht verständlich, dass die von Dieffenbach und seinen Schülern so vielfach ausgeführten Myotomien der muthmaasslich contrahirten Muskeln keinen Effect hatten und seitdem von dieser therapeutischen Maassregel fast vollständig Abstand genommen werden konnte. Es darf allerdings nicht geleugnet werden, dass in Folge langwieriger Haltung in einer pathologischen Lage eine Verkürzung der Muskel durch eine den jeweiligen Verhältnissen sich anpassende Nutrition zu Stande kommt; aber eine solche ist wie an andern Orten etwas Secundäres und bleibt eine auf sie allein gerichtete Therapie unwirksam.

Hätte der Satz, dass die in der Nachbarschaft entzündeter Gelenke gelegenen Muskelgruppen in Contraction gerathen, seine Richtigkeit, so wären jene Ausnahmen unverständlich, wo trotz einer unzweifelhaft vorhandenen Hüftgelenksentzündung doch die in Rede stehende pathologische Haltung fehlt oder nur wenig angedeutet ist. In solchen Fällen bleibt sie wohl deshalb aus, weil aus nicht leicht ersichtlichen Gründen der Functionsschmerz fehlt, oder nur ein geringer, gut erträglicher ist. — In der Regel nun gelangen die kleinen Pa-

---

Nach Entleerung des Mastdarms und der Urinblase ward die Patientin chloroformirt und der Kaiserschnitt in der Linea alba gemacht. Der Schnitt war 6″ lang und endete $1^1/_2$″ oberhalb der Schambeinfuge. Das Bauchfell ward vorsichtig eingeschnitten und als der Uterus zum Vorschein kam, dieser in der Richtung der Bauchwunde getrennt. Als die Eihäute mit den Fingern geöffnet waren, kamen die unteren Extremitäten des längst abgestorbenen Kindes weiblichen Geschlechtes zum Vorschein, worauf das Kind ohne Mühe entwickelt wurde. Die Nachgeburt, welche sich in demselben Augenblicke trennte, konnte gleichzeitig mit dem Kinde herausgefördert werden. Die Gebärmutter zog sich rasch zusammen; aber es traten nun auch, da es an zureichender Assistenz fehlte, mehre Darmschlingen vor, die nur mit Anstrengung zurückgebracht werden konnten. Die Wunde der Bauchdecken wurde mittelst Suturen und Heftpflasterstreifen geschlossen und eine Bauchbinde zur Stütze angelegt. Am 5. Tage traten jauchige Lochien ein und am 1. Januar 1854 starb die Kranke.

17. Bosse zu Holzminden, machte den 4. Februar 1854 an der unverehelichten, erstgebärenden, 26jährigen Ebeling den Kaiserschnitt. Sie war stark verkrüppelt und lernte das Gehen ohne Unterstützung erst im 7. Jahre, nachdem sie im Alter von 5 Jahren die ersten Versuche zum Gehen begonnen hatte. Sie wurde im Frühling 1853 schwanger. Am 2. Februar erschienen die ersten Wehen, am 3. war das Fruchtwasser abgeflossen. Der Kindskopf konnte deutlich über dem Schambeine, der Steiss und die kleinen Theile rechts und oben gefühlt werden. Der Fötalpuls war bei dem fortwährenden Jammern der Kreissenden nicht zu hören, wenngleich die Kindesbewegungen von ihr empfunden wurden. Der Muttermund war fast 3″ erweitert, die vordere Lippe noch wulstig zu fühlen, der von den Eihäuten entblösste Kopf stand hoch auf dem Beckeneingange, die Pfeilnaht verlief fast im queren Durchmesser, die kleine Fontanelle stand in der rechten, die grosse in der linken Beckenseite. Die Beschränkung der Conjugata konnte unter $2^1/_2$″ festgestellt und die schräge Verbildung des Beckeneinganges erkannt werden.

Nach Entleerung des Mastdarms und der Urinblase ward die Kreissende chloroformirt, ein 6″ langer Einschnitt in der weissen Linie und ein 5″ langer von derselben Richtung in die Gebärmutter gemacht. Das Kind wurde mit der von den Eihäuten fast entblössten Rückenfläche in die Gebärmutterwunde gedrängt, sogleich mit der rechten Hand am Kopfe, mit der linken am Steiss und an den Schenkeln ergriffen aus der Gebärmutterhöhle herausgehoben. Dasselbe zeigte keine Lebenserscheinungen und ward, nach leichter und schneller Entfernung der Nachgeburt aus der Gebärmutterhöhle, einem Assistenten zu Belebungsversuchen übergeben, welche ohne Erfolg blieben. Unmittelbar nach der Extraction des Kindes trat heftiges Würgen und Erbrechen der Patientin ein, so dass die Assistenten einen Vorfall von Darmschlingen zu verhüten nicht im Stande waren. Die starke Blutung aus der Gebärmutterwunde sowie der Insertionsstelle der Placenta wurde durch wiederholtes Reiben und Drücken der Gebärmutterhöhle allmälig gestillt. Schliesslich ward die Bauchhöhle von Blutgerinnseln gereinigt und die Vereinigung der Bauchwunde durch blutige Hefte und dazwischen angebrachte Heftpflasterstreifen bewirkt.

Am 11. Tage nach der Operation trat der Tod ein.

Die Section ergab: Verklebung der Bauch- und Gebärmutterwunde; jauchige Flüssigkeit in der Gebärmutterhöhle; Exsudatschicht an mehreren Stellen des Bauchfells.

Die verschiedenen Durchmesser des in Folge von Rhachitis schräg verengten Beckens betrugen: Die Conjugata interna des Beckenumganges $2^1/_2$″. Der Querdurchmesser 5″ 7‴. Der 1. schräge Durchmesser $4^3/_4$″. Der 2. schräge Durchmesser 5″. Der gerade Durchmesser der Beckenhöhle $3^1/_2$″. Der quere Durchmesser $5^1/_4$″. Der quere Durchmesser im Ausgange $4^1/_2$″. Der gerade Durchmesser im Ausgange $3^1/_2$″. Das Kind hatte eine Länge von 17″, wog $8^1/_4$ Pfd, der diagonale Durchmesser des Kopfes betrug 5″, der gerade $4^1/_4$″ und der quere $3^1/_2$″.

(Schluss folgt.)



tienten auf ärztliches Geheiss erst dann in eine sie aller Selbsthülfe überhebende Lage, wenn sie schon längere Zeit „freiwillig gehinkt", also so gut es ging, instinctiv sich fortgeholfen haben. Dann darf es aber nicht überraschen, wenn auch in der horizontalen Lage jene nutritive Contractur erhalten bleibt. Es ist hier nicht allein zu einer Muskelverkürzung, sondern auch, worauf vor Allem der Nachdruck zu legen ist, zu einer Retraction der Fascien und Zellgewebslagen gekommen, in erster Linie der Fascia lata und der von ihr in die Tiefe gehenden blattförmigen Fortsätze. So ist ein solcher an der innern Seite des M. rectus gelegener Fortsatz, verdickt und verkürzt als alleinige Ursache der ganzen Contractur von Froriep gefunden worden. Unstreitig üben ausserdem auch die periarticularen Verdickungen des Zellgewebes einen fixirenden Einfluss auf die Extremität in der habituellen Stellung aus. — Noch weitere gegen die Richtigkeit der beiden herrschenden Theorien sprechende Gründe werden wir bei Betrachtung des dritten Stadiums der Krankheit hervorzuheben haben.

Es bleibt nur noch übrig, in Kürze der schon von Brodie lediglich als scheinbar nachgewiesenen Verlängerung der Extremität in diesem Stadium der Krankheit zu gedenken. Sollte aber diese Verlängerung immer nur vorgetäuscht sein, wenn wir eine ganze Reihe älterer Autoritäten für die Wirklichkeit derselben eintreten und nur in der Erklärung differiren sehen? So suchte Valsalva und Monroe den Grund in einer Schwellung des Haversi'schen Fettpackets, Boyer in der des Knorpels, Rust in einer solchen des ganzen Kopfes zufolge sog. Caries centralis, Petit, Camper in einer Anhäufung der Synovia und Richter, Larrey, Chelius in der Erschlaffung des Bandapparates bei zerstörtem Limbus cartilagineus. Bis in die neueste Zeit hinein hielt man diese Alten für von einem Irrthum befangen; erst Volkmann und Hueter gelang es, sie wieder zu accreditiren durch den Nachweis, dass nicht so selten zufolge des chronischen Entzündungsreizes eine allerdings nur nach Linien messbare Verlängerung des Schenkelhalses eintritt — ein Effect, der in der Pathologie der Knochen seine vielfachen Analoga hat. Diese reelle Verlängerung ist während des Lebens nicht so sicher mit dem Bandmaasse zu constatiren, als durch das Gefühl, welches den Troch. major vom Becken weiter abstehend erscheinen lässt, wie auf der gesunden Seite. Allerdings muss bei dieser Schätzung auch die in der Regel vorhandene Atrophie des kranken Beines berücksichtigt werden.

Erreicht nun der Process einen so hohen Grad, dass das Kind wegen der Schmerzhaftigkeit oder der allgemeinen Schwäche nicht mehr zu gehen vermag und bettlägerig wird, so tritt allmälig, manchmal aber auch in kurzer Zeit ein überraschender Wechsel der Stellung der kranken Extremität ein.

Sie geräth dann in noch stärkere Hüftflexion, aber nunmehr in Adduction und Rotation nach innen. Damit ist das sog. dritte Stadium der Krankheit eingeleitet. Nach unserer Anschauung veranlassen lediglich Zweckmässigkeitsrücksichten die kleinen Patienten zu dieser Lageveränderung. In der horizontalen Lage nämlich, wo die untere Extremität ihre Bestimmung als Stütze des Rumpfes verliert und das Becken die Neigung hat, in seine normale Lage zurückzugehen, kann die zur Ruhestellung der antagonistischen Muskelgruppen erforderliche Flexion vom Oberschenkel nun mehr ausgiebiger ausgeführt werden. Das so gebeugte Bein wird aber, da der Patient zur Schonung seiner kranken Hüfte auf der gesunden Seite zu liegen pflegt, auf das gesunde gelegt, damit nothwendig adducirt und zugleich etwas einwärts rotirt. Es ist leicht ersichtlich, dass bei solcher Lage die Secundärverschiebungen des Beckens und der Wirbelsäule, wenn sie nicht schon durch zu lange Dauer des Leidens fixirt sind, rückgängig werden oder in die entgegengesetzten übergehen müssen. Die Lendenskoliose gleicht sich aus und geht weiterhin in die umgekehrte über; damit hebt sich die Beckenhälfte der kranken Seite allmälig bis zu dem Grade, dass schliesslich die der gesunden Seite tiefer zu stehen kommt. Dann erscheint die kranke untere Extremität verkürzt.

Weit häufiger aber als die Verlängerung im vorigen Stadium ist die Verkürzung in diesem und zwar in Folge der sog. entzündlichen Atrophie des Schenkelkopfes, der Vertiefung, Ausbuchtung der Pfanne besonders nach hinten oben, aber auch direct nach der Beckenhöhle zu. Viel seltener mag eine wirkliche Luxation des Oberschenkels die Ursache der Verkürzung sein. Dass sie überhaupt vorkommt, unterliegt keinem Zweifel; denn nach Zerstörung der Limbus cartil. und des Lig. teres kann bei Erschlaffung des Kapselbandes durch einen geringen Gewaltact ein Herausschlüpfen des Schenkelkopfes bewirkt werden. Schliesslich könnte ein Theil der Vergrösserung auf Rechnung der Inactivitätsatrophie der ganzen Extremität kommen.

Mehr als alles Andere spricht der das dritte Stadium der Coxitis inaugurirende Umschlag der statischen Verhältnisse gegen die Richtigkeit der beiden schon oben bekämpften Theorien. Es ist nicht gut denkbar, dass die Zulässigkeit der dynamischen Theorie vorausgesetzt die in Contractur gerathenen Abductoren und Auswärtsrotatoren überhaupt einen und dazu manchmal noch so acuten Uebergang des Beines gestatten könnten, welche nach zwei Richtungen der vorigen entgegengesetzt ist. Man müsste dann annehmen, dass der Entzündungsreiz nicht typische Muskelgruppen, sondern die ganze das afficirte Gelenk umgebende Muskulatur gleichmässig treffe und nur die Zweckmässigkeit bei der jeweiligen Haltung des Körpers bald der, bald jener Gruppe das Uebergewicht verleihe. Dann aber ist nicht mehr der Reflexreiz der letzte bestimmende Grund, sondern die Accommodation und damit tritt die hier vertretene Theorie in ihr Recht. Nicht weniger Schwierigkeiten in der Erklärung des Zustandekommens der dem dritten Stadium der Coxitis eigenthümlichen Stellung findet die mechanische Theorie. Ihre Vertreter möchten den Grund in einer Destructionsluxation sehen, die ja in ihren Consequenzen der traumatischen ähnlich ist. So will Busch bei einem in horizontaler Lage fixirten Patienten plötzlich über Nacht die Stellungswechsel haben zu Stande kommen sehen, und er hat wohl Recht, wenn er diesen Vorgang durch eine Destructionsluxation erklärt. Aber denselben als ständige Ursache jenes Wechsels anzunehmen, ist wie auch Volkmann hervorhebt nicht zulässig. Es fehlt eben oft genug eine nur irgendwie erhebliche Ausweitung der Pfanne, und manchmal findet eine solche nicht nach oben und hinten, sondern in andern Richtungen statt.

Die theoretische Anschauung über die Enstehung der mechanischen Störungen bei der Coxitis ist nun wie selten bei einer anderen Krankheit von grösster Bedeutung für die Praxis. Denn huldigt man der Capacitäts- oder der Reflextheorie, so wird man sich wenig veranlasst sehen, auf eine andere als die causale Behandlung der Krankheit sich einzulassen; denn die mechanischen Effecte müssen ja unter gewissen Bedingungen mit absoluter Sicherheit eintreten. Allerdings wird die Extensionsmethode neuerdings auch als causal therapeutisches Mittel angesehen. Anders daher wird ein Anhänger der Accommodationstheorie handeln; er ist vor Allem darauf bedacht, den Kranken in eine Lage zu versetzen, wo er auf alle mechanischen Behelfe behufs Linderung seiner Schmerzen Verzicht leisten kann; er legt also vornweg auf die mechanische Behandlung der Affection das Hauptgewicht, die ja



auch heute allenthalben als eines der mächtigsten Heilmittel der Hüftgelenkentzündung angesehen wird.

III. Ein Beitrag zur Frage von den giftigen Eigenschaften der Carbolsäure.

Honolulu, Hawaiian Islands, 18. Juni 1878.

Herrn Dr. P. Börner, Berlin.

Auf pag. 210 der No. 16 Ihrer Wochenschrift vom 20. April d. J. lese ich einen Vortrag des Herrn Küster (Berlin): „Ueber die giftigen Eigenschaften der Carbolsäure bei chirurgischer Anwendung". Im Gegensatze zu den nachfolgenden Vorträgen verschiedener Herren und meinen eigenen Erfahrungen drängt sich mir unwillkürlich die Frage auf, ob diese so ungünstigen Erfolge in der Anwendung der Carbolsäure nicht etwa in der Qualität derselben ihren Grund zu finden hätten und würde es sich vielleicht in diesem Falle der Mühe lohnen, die Bezugsquelle zu erfahren; oder haben alle die in dem betreffenden Vortrage sprechenden Herren alle ihre Experimente mit ein und derselben Carbolsäure gemacht? Ich gebrauche gegenwärtig die schön rothe oder die wasserhelle crystallisirte Carbolsäure und löse sie selbst auf: bei Cauterisation durch diese starke Säure ohne Verdünnung (selbst bei Wundflächen von insgesammt 1 Quadratfuss am Körper) habe ich niemals diese giftigen Zufälle bemerkt und habe zum Verbinden meistens nur eine Verdünnung von 1 zu 40 gebraucht.

Ein einziges Mal hatte ich eine 1 Pfund-Flasche der rothen crystallisirten Carbolsäure, welche bei der Auflösung sich in eine trübe, hell-braun-rothe Flüssigkeit verwandelte und einen unangenehmen brenzelichen, benzinartigen Geruch hatte. Ich habe selbige wegschütten müssen, da die damit behandelten Wundflächen von Tag zu Tag ein schlechteres Aussehen annahmen.

Eine chemische Analyse derselben vorzunehmen, war mir nicht möglich, da ich darauf hier nicht eingerichtet bin.

Intoxicationen sind mir nur ein einziger Fall bei einer sehr wohlgenährten starken Eingeborenen vorgekommen, welche als Suspect der Lepra hierher gesandt und auf Psoriasis syphilit. behandelt wurde. Die erhabenen Stellen der Haut auf verschiedenen Stellen des Körpers wurden mit der starken Säure überpinselt und mit Glycerin nachgefolgt, sobald die Haut anfing weiss zu werden; die Intoxication trat bei der Application am Kopfe meistens gleich, am Rücken und übrigen Körpertheilen erst, nachdem bereits 3 bis 6 Stellen eingepinselt waren, ein, verschwand aber in Verlauf von wenigen Minuten.

Ich bin deshalb sehr stark der Meinung, dass das Resultat der von Herrn Küster angegebenen Fälle mehr seine Ursache in der Qualität der Carbolsäure hat, da sonst auch von anderen Ländern solche Fälle würden gemeldet worden sein, wenn die Carbolsäure an und für sich solche giftigen Eigenschaften bei dazu Disponirten hervorbrächte und besässe. Ich habe nun bereits seit acht Jahren in meiner Eigenschaft als Assistent am hiesigen Hospital in allen möglichen Fällen die Carbolsäure in voller Stärke und verdünnt und bei allen möglichen Völkerarten und Constitutionen angewandt und mit der einzigen geschilderten Ausnahme, stets mit gewünschtem Erfolg. Theodor Toel.

(Die in diesem Schreiben ausgesprochene Vermuthung, es könne die im Augusta-Hospital angewandte Carbolsäure ein unreines Präparat sein, ist nicht zutreffend. Das Krankenhaus bezieht die Carbolsäure aus der Schering'schen Apotheke und stellt dieselbe das beste Präparat dar, welches wohl völlig identisch ist mit dem in anderen Krankenhäusern und Kliniken zur Verwendung kommenden Stoffe. In England gilt oder galt wenigstens die Calvert'sche Carbolsäure als das reinste Präparat. Bei einem Durchblick der englischen Literatur wird man sich aber sehr bald überzeugen können, dass alle auf chirurgischem Wege vorgekommenen Vergiftungen durch Calvert'sche Carbolsäure hervorgerufen worden sind. D. Red.)

IV. Referate und Kritiken.

Gesammelte Abhandlungen zur allgemeinen Muskel- und Nervenphysik von E. du Bois-Reymond. Band II. Leipzig 1877. Veit & Comp.

Der vorliegende zweite Band dieses Sammelwerkes enthält Abhandlungen zur Muskelchemie und Morphologie, ferner die Abhandlungen über den Strom der Muskeln und Nerven, endlich sämmtliche Arbeiten des Verfassers, welche sich auf die elektrischen Fische beziehen. In diesen letzteren Abschnitt ist eine bisher noch nicht publicirte Abhandlung „Beobachtungen und Versuche an lebend nach Berlin gelangten Zitterwelsen" aufgenommen, welche interessante neue Mittheilungen enthält. C. S.

Untersuchungen aus dem physiologischen Institut der Universität Heidelberg. Herausgegeben von W. Kühne. Band I. Heft 1—4. Heidelberg 1877—78. C. Winter's Verlag.

Nach der Beendigung des neuen physiologischen Institutes zu Heidelberg hat Prof. W. Kühne, der Leiter desselben, für die daselbst reifenden Arbeiten ein eigenes Publicationsorgan begründet. Diese Untersuchungen erscheinen in zwanglosen, auch einzeln käuflichen Heften, deren 4 einen Band bilden; der erste Band, 32 Octavbogen stark und von 4 Holzschnitten und 7 lithographischen Tafeln begleitet, liegt nunmehr vollständig vor. Er enthält ausser mehreren Abhandlungen physiologisch chemischen Inhaltes namentlich die so ergebnissreichen Arbeiten über den Sehpurpur, welche Kühne theils allein, theils in Gemeinschaft mit A. Ewald, ausgeführt hat. Von den Resultaten dieser Untersuchungen sei das Wichtigste hier kurz mitgetheilt.

Den Ausgangspunkt der Untersuchungen Kühne's bildete die wichtige Beobachtung, dass der Sehpurpur nicht, wie Boll geglaubt hatte, an den physiologisch frischen Zustand der Netzhaut geknüpft ist, sondern dass die rothe Retina auch im Tode nur durch Licht gebleicht wird, während im Dunklen, oder beim Scheine gelben und rothen Lichtes, die Färbung sich unverändert erhält. Auf diesen Umstand gründete sich die Benutzung des Natriumlichtes zur Präparation in allen den Fällen, wo der Sehpurpur unverändert erhalten werden sollte. Es stellte sich zunächst heraus, dass die Resistenz gegen Licht, welche die Retinafärbung im lebenden Auge besitzt, auf einer physiologischen Regeneration des Sehpurpurs beruht, welche von der Chorioidea und dem dieselbe bedeckenden Pigmentepithel ausgeht. Die abgelöste und bereits gebleichte Retina gewinnt durch das Zurückbetten auf ihre natürliche Unterlage die Purpurfärbung wieder; in geringerem Grade tritt, wie sich später fand, diese Wiederkehr der Färbung auch ein, wenn man die gebleichte Retina einfach ins Dunkle zurückbringt, eine Erscheinung, die Kühne als Autoregeneration bezeichnet. — Es zeigte sich sodann, dass die Purpurfärbung eine lediglich den Stäbchen, nicht den Zapfen zukommende Eigenthümlichkeit ist; so besitzt gerade das Organ des deutlichen Sehens beim Menschen und Affen, die Fovea centralis, keinen Sehpurpur, und überall in dem Thierreiche, wo die Stäbchenschicht der Retina vorwiegend aus Zapfen besteht, fehlt die Färbung. — Dass die Purpurfärbung nicht ein rein physikalisches, etwa auf Interferenz beruhendes Phänomen ist, sondern in der Anwesenheit eines wirklichen Farbstoffes ihren Grund hat, bewies Kühne zur Evidenz dadurch, dass es ihm gelang den Farbstoff durch Galle in Lösung zu erhalten; eine solche Lösung erblasst am Lichte ebenso wie die Retina selbst; sie konnte benutzt werden, um das spektroskopische Verhalten des Sehpurpurs festzustellen. — Die überraschenden Resultate, welche Kühne bei seinen optographischen Versuchen erhielt, sind allgemein bekannt; es gelang bei den Netzhäuten des Frosches, des Ochsen und des Kaninchens, durch locale Ausbleichung des Sehpurpurs Abbilder äusserer Gegenstände, sog. Optogramme zu gewinnen; erwähnt zu werden verdient, dass, wie Kühne neuerdings mittheilt, hierfür sehr kurze Expositionszeiten genügen, so dass es vielleicht möglich sein würde, Augenblicksoptogramme zu erhalten.

Wenn schon die purpurfreien Netzhäute vieler Vögel und Reptilien und die Abwesenheit des Purpurs in der Fovea centralis des Menschen beweisen, dass die Function des Sehens nicht direct an die Existenz des Purpurs geknüpft ist, so wird dies noch weiter bestätigt durch Versuche von Kühne, wobei es sich herausstellt, dass Frösche mit sicherlich völlig gebleichter Netzhaut noch deutlich sehen, ja sogar Farben unterscheiden. Da nun Kühne überdies fand, dass das rothe Pigment in den Sehstäben der Krebse, welches man vorher ohne Weiteres mit dem Sehpurpur identificirt hatte, durchaus nicht deutlich lichtempfindlich ist, so glaubte er neben seiner photochemischen Erregungshypothese, welche annimmt, dass der Bleichungsprocess des Sehpurpurs ein chemisches Reizmittel für die Opticusendigungen liefere, bereits die Möglichkeit einer zweiten Hypothese andeuten zu sollen. Die letztere würde den Sehpurpur in eine Reihe stellen mit den vielen, farbiges Licht absorbirenden Stoffen, womit das Auge ausgestattet ist, z. B. dem gelben Pigment der Macula lutea, den farbigen Oeltropfen der Vogelretina u. s. w.; dem Sehpurpur bliebe mit dieser Annahme nur darin etwas Besonderes vorbehalten, dass er zugleich eine Art von Anpassung für das Licht vermittelte

Aus Kühne's späteren Mittheilungen sei noch hervorgehoben, dass gebleichte Purpurlösungen im Dunklen ihre Färbung wiedergewinnen, sowie dass aus den bekannten farbigen Oeltropfen der Vogelretina sich drei deutlich unterscheidbare Pigmente darstellen lassen. Von grossem Interesse ist auch das Verhalten der Stäbchen, sowie der Pigmentzellen gegen Licht; die ersteren zeigen als Folge der Beleuchtung eine messbare Zunahme ihres Dickendurchmessers, das Pigment der Epithelzellen aber besitzt die Fähigkeit, unter dem Einfluss des Lichtes nach vorn, zwischen die Stäbchen hinein, zu wandern. C. S.



V. Journal-Revue.

Innere Medicin.

22.

Dr. Cyr. De la mort subite ou très un rapide dans le diabète. Archives générales de Médicine. Janvier 1878. — gelangt zu folgenden Schlüssen:

Der plötzliche Tod in Folge von Diabetes mellitus gehört zwar nicht zu den sehr häufigen Erscheinungen, ist aber auch nicht so selten, wie man gewöhnlich anzunehmen pflegt. Jener erfolgt unter diesen Umständen entweder dadurch, dass sich der im Organismus vorhandene Zucker in Aceton umwandelt, welches eine der durch Chloroform bedingten gleichende Intoxication hervorruft, oder dass der Zucker in nicht genügender Menge ausgeschieden, dadurch das Blutserum in seiner Zusammensetzung alterirt und das Leben der Blutkügelchen unmöglich wird. Auch in einer Retention der Extractivstoffe des Urins oder in einer Zurückhaltung der wässerigen Bestandtheile desselben, wodurch einestheils eine Vergiftung, worüber jedoch bis jetzt noch Zweifel herrschen, anderntheils Hydrops der Ventrikel des Gehirns oder Oedem desselben zu Stande kommt, kann die causa mortis gesucht werden. Als solche gilt endlich noch die von dem bestehenden Marasmus abhängige Herzadynamie sowie vielleicht auch Hirnanämie.

Dr. Pauli.

Landgraf. Ein complicirter Fall von Empyem. (Archiv der Heilkunde XVIII p. 366.)

Ein 18jähriger Student aus gesunder Familie, aber mit schmalem langem Thorax, erkrankt im Februar an einer einfachen Pleuritis, deren Exsudat vollständig resorbirt wird. Im September Recidiv, Punction wegen Vitalindication. Unmittelbar vor der Operation Durchbruch in einen Bronchus, starke Entleerung reinen Eiters, während unmittelbar vorher die Probepunction Serum ergeben hatte. Trotz des Durchbruchs Punction, mehrfach fruchtlos, endlich auf einer etwas ödematösen und schmerzhaften Partie in der Axillarlinie mit Erfolg; doch fliesst der Eiter nur tropfenweise. Dann Drainage und fleissige Auswaschungen mit $^1/_2$ procentiger Carbollösung. Trotzdem immer Fieber (häufig Aspiration der Carbolsäure in die Bronchien) und endlich Anzeichen beginnender Sepsis. Rasches Schwinden derselben nach Verwendung einer 2 procentigen Lösung. Ende October Entleerung von Bruchstücken einer handtellergrossen 3 Mm. dicken, glatten hyalinen Schwarte von sulziger Consistenz durch die Oeffnung. Zugleich und nachher grössere Quantitäten dicken graugelben stinkenden Eiters. Zwei Tage danach Expectoration von mehr als 250 Grm. eiteriger Massen, welche zähschleimig, bräunlich, mit grauen Detritusbröckchen stark vermischt waren. Darauf V. O. bis 3. Rippe tympanitischer Schall (früher nur wenig kürzerer Schall) und metallisches Rasseln. Auf der bisher gesunden Seite hinten in Höhe der mittleren Brustwirbel dicht neben der Wirbelsäule ebenfalls grossblasiges metallisches Rasseln. Endlich nun Anfangs November Uebergang vom höchst bedrohlichen Allgemeinbefinden zur Besserung. Reconvalescenz rasch und vollständig, schon am 18. November definitive Entfernung des Drains. Am 27. December: Wunde verharscht, Ernährung auf dem statu quo, kein Husten, alle Functionen regelmässig, Stimme kräftig, kaum noch eine geringe Einsenkung L. O., dort V. und H. bis 3. Rippe Schall kaum merklich kürzer, als R. ohne jeden Beiklang, Athmen schwächer aber rein vesiculär, übrige linke Lunge normal. Am 19. März: kein einziges pathologisches Symptom von Seiten der Brustorgane. — Gewiss ein ausserordentlich glücklicher Ausgang schwersten Leidens. Bedauerlich ist nur, dass wir ausser der Punction und den Auswaschungen und endlich kräftigster Ernährung von Anfang an gar nichts Näheres über die Behandlung erfahren und uns so nicht genau klar machen können, inwieweit ein Erfolg vorliegt. — Epikritisch wird mit dem Verfasser die am 27. October zu Tage getretene Complication als hämorrhagischer (event. metastatischer)? Infarct der Lunge zu deuten sein.

Rohden-Lippspringe.

Chirurgie.

22.

Eine neue Nadel zur Anlegung der blutigen Naht von Prof. V. v. Bruns in Tübingen (Centralblatt für Chirurgie 6. Juli 1878).

Um den oft störenden Widerstand zu beseitigen, welcher dadurch gebildet wird, dass bei den jetzt gebräuchlichen Nadeln der Faden am Oehr, an der Knickungsstelle doppelt durch den Stichkanal geführt werden muss, construirte Prof. v. Bruns eine Nadel, welche diesen Uebelstand vermeidet.

Dieselbe ist eine Hohlnadel von 2 Mm. Dicke und 6 Cm. Länge mit lanzettförmiger Spitze, nach hinten mit einem dickeren Ende zum Befestigen im Handgriff. In der Hohlnadel liegt ein Stahlstab, der vermittelst einer Schraube, welche durch einen Spalt des Handgriffes hindurchgeht, bewegt werden kann. Der Stab ist an seinem vorderen Ende gespalten, nach Art einer anat. Pincette gezähnt, auseinander federnd, und kann vermittelst der Schraube im Handgriff hervorgeschoben und nach Einlegung der Fadenspitze in die Hohlnadel wieder zurückgezogen werden. Der in die Pincette eingeklemmte und in der Nadel etwas hineingezogene Faden wird dann beim Zurückziehen der Nadel durch den Stichkanal einfach hindurchgeleitet. (Abb. Orig.) Die Nadel beseitigt den beregten Uebelstand und erfüllt ihren Zweck vollkommen. Da der Preis derselben nur $6^1/_2$ M. beträgt, ist eine schnelle Verbreitung derselben zu erwarten.

A. Böcker.

Lister: Eine neue Operation bei Bruch der Patella. (Brit. med. Journ.)

L. schnitt in einem Falle von Patellabruch auf den Bruch ein, eröffnete das Kniegelenk, reinigte die Fragmente und durchbohrte, — nach vorhergehender Drainirung des Gelenkes mittelst Rosshaar, — dieselben und vereinigte sie mit Silberdraht, darauf wurde die gleichfalls mit Rosshaar drainirte Wunde geschlossen. Nach 6 Wochen war dieselbe verheilt, aus der Narbe ragten die Enden des Drahtes hervor, welcher nach 2 Wochen entfernt werden soll. Der Vertheilungsprocess beider Wunden ging in 14 Tagen ungestört von statten, am Morgen nach der Operation war eine einzige Temperaturerhöhung auf 100° F. (37,8° C.) constatirt worden.

—r.

Studsgaard (Kopenhagen), Om Behandlingen of Omentet ved Operationer. (Ueber die Behandlung des Netzes bei Operationen). Nordiskt medicinskt Arkiv. Bd. X Nr. 2. 1877.

Bei Enterotomie entfernt man in der Regel das den Darm bedeckende Netz gewöhnlich, indem man es über den oberen Winkel der Schnittwunde schiebt, doch wird dies bisweilen durch Adhärenzen verhindert, wo man es dann zweckmässig mit Pincetten theilt oder vielmehr zerreisst, um auf diese Weise die den Ausgang compromittirenden Blutungen zu vermeiden. Bei Ovariotomie muss man bisweilen das Netz zurückschieben, um zu dem Sacke zu gelangen. Gelingt dies aber nicht, so muss man es nach vorheriger Incision oder ohne dieselbe von unten nach oben loslösen und es in dem oberen Wundrande so lange belassen, bis die Operation beendigt ist. Bei penetrirenden Bruchwunden mit Prolapsus des Netzes ist in frischen Fällen, wenn das Omentum nicht eingeklemmt ist, die Reduction nach vorgängiger, äusserst sorgfältiger Reinigung und Stillung der Blutung angezeigt; bei Zerreissung oder Einklemmung muss man es unterbinden und excidiren und den Stiel zurückbringen. In wenigen frischen Fällen ist die exspectative Methode zweckmässig. —

Bei Herniotomie widerräth Studsgaard die Zurückbringung des Netzes im Allgemeinen; und wenn die im Bruche befindliche Netzpartie klein und gesund ist, darf sie intact gelassen werden, während beträchtlichere und degenerirte Massen die Entfernung durch Ligatur und Schnitt nothwendig machen. Eine bisher nur von Schuh beschriebene Complication seitens des Netzes bei Brüchen ist diejenige, wo dasselbe der Hernie adhärirt und flächenförmig über die Intestina ausgespannt bleibt, welche dadurch mehr oder weniger beträchtlich comprimirt werden können. Hieraus kann innere Einklemmung resultiren, auch bei Einklemmung äusserer Brüche die Symptome gesteigert und nach dem Bruchschnitte tödtlicher Ausgang unter den sonst günstigsten Bedingungen herbeigeführt werden. Studsgaard hat dreimal die Radicaloperation nach dem Verfahren von Nussbaum, Excision des Sacks nach Ligatur, bei Anwendung des antiseptischen Verfahrens ausgeführt. In einem Falle war der Bruchsack im Momente der Operation leer; in einem andern enthielt er nur Netz, welches nach Ligatur mit Catgut entfernt wurde. Neben diesen beiden glücklich verlaufenen Fällen steht ein dritter, in welchem nach $3^1/_2$ Std. der Tod (nach Verf. in Folge Shok) erfolgte.

T. H.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

15.

Dr. Laehr. Ueber Kalt-Wasser-Einwickelungen und prolongirte Bäder in maniacalischen Zuständen. (Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie 33. Band 3. Heft).

Derselbe: Noch etwas über prolongirte Bäder. (Allgem. Zeitschrift 34. Band 1. Heft).

Dr. Wilh. Svetlin. Ueber den Werth hydriatischer Einwickelungen in maniacalischen Erregungszuständen. (Psychiatrische Studien aus der Klinik des Professor Leidesdorf No. XII Wien 1877).

Laehr theilt in seinen beiden genannten Vorträgen aus einer grösseren Erfahrungsreihe zwei Fälle von maniacalischer Erregung, mit besonders hervortretendem Zerstörungs- und Verunreinigungstriebe mit, in denen prolongirte Bäder (28° R.) von 4—6 und im 2. Falle von 11stündiger Dauer täglich genommen einen überraschend beruhigenden Erfolg ausübte. Die Patienten fühlten sich bei gleichzeitiger Anwendung von kalten Umschlägen oder kalter Brause im Bade anscheinend sehr behaglich, wurden ruhiger und hörten auf unreinlich zu sein. — Im ersten Falle wurden täglich noch des Nachmittags Kaltwassereinwickelungen von 3—4 stündiger Dauer gemacht, in denen die Patienten regelmässig bald einschliefen und einen Temperatur-Abfall von 1° C. zeigte.



Svetlin hat über die nassen Einpackungen von 1—2 Stunden Dauer ganz dieselben Erfolge an einer grösseren Anzahl Fällen zu berichten. Aus den von ihm nur beispielsweise mitgetheilten 8 Fällen geht hervor, dass die nassen Einpackungen (von 18—24° R.) oft schon in wenigen Minuten den aufgeregtesten Kranken beruhigen und meist innerhalb einer Viertelstunde in Schlaf bringen, dass sie die Pulszahl um 12 bis 32 Schläge, die Temperatur um durchschnittlich 1° C. herabsetzen. In allen Fällen von Tobsucht, mit Ausnahme der Melancholia agitata, und bei vorhandenem Herzfehler verdient das Mittel angewendet zu werden. Bemerkenswerth ist, dass bei längerem Gebrauch eine Gewöhnung an das Mittel eintritt und dass man dann, um immer wieder Erfolg zu sehen, die Dauer der Einpackung abkürzen muss.

Bei der durchaus unsichern Wirkung welche die Narcotica, selbst das viel gerühmte Chloralhydrat und die Morphium-Injection in den verschiedenen Zuständen der Manie haben, dürften sich namentlich die Einpackungen zur häuslichen Behandlung von tobsüchtigen Kranken bis zu deren Uebersiedlung in eine Anstalt dringend empfehlen.

Ewald Hecker-(Plagwitz).

Ein Fall von Grübelsucht von Dr. Heinr. Obersteiner, Wien. (Wiener Medic. Wochenschr. No. 13. 1877.)

„Unter Grübelsucht hat man sich einen Zustand zu denken, in welchem der Kranke durch unwillkürlich seinem Geiste sich aufdrängende Fragen meist abstracter Natur gequält, in seiner normalen psychischen Thätigkeit gestört wird. Er wird erbarmungslos gezwungen, über die Lösung dieser meist gar nicht zu entscheidenden Fragen fortwährend nachzugrübeln, neue Zweifel tauchen auf sobald frühere geschwunden sind und dabei ist er sich vollkommen bewusst, dass es nur Erzeugnisse seiner kranken Hirnthätigkeit sind." Verfasser theilt einen solchen Fall der von ihm wie vorstehend definirten Grübelsucht mit und bereichert dadurch die bisher sparsame Literatur über diesen Gegenstand. Es handelt sich um einen 23jährigen ziemlich kräftigen jungen Mann aus gesunder Familie, der von Jugend auf schon auf der Schule von einem ängstlichen Gefühl des Nichtleistenkönnens verfolgt wurde und dann in den oben geschilderten Zustand verfiel, den der Patient selbst in einem Briefe sehr geschickt beschreibt. Verfasser fand einen auffallend beschleunigten Puls (beim Stehen 130 beim Sitzen 100) und Druckempfindlichkeit der Wirbelsäule besonders in der Dorsalgegend. Nachdem Digitalis ohne Erfolg angewendet worden war, zeigte sich Bromkali zu 1—1,5 grm. pro die von einem entschiedenen Erfolg, dessen Dauer Verfasser jedoch nicht angeben kann, da er den Patienten aus den Augen verloren hat. (Zwei Fälle von Berger verliefen ebenfalls günstig). Verfasser meint, „dass die Aufstellung der Grübelsucht als besondere psychopathische Form nicht ganz ungerechtfertigt erscheine". Ich kann hiergegen nur wiederholt hervorheben, dass die (auch hierin sich aussprechende) Verwechslung und Vermischung von Symptomencomplex und Krankheitsform für die Psychiatrie Unheil bringend ist, so sehr ich andrerseits die Vervollständigung der psychiatrischen Symptomatologie als eine Nothwendigkeit anerkenne. Als Symptomencomplex verdient die Grübelsucht jedenfalls eine eingehende Beachtung; eine besondere Krankheitsform ist sie aber sicherlich nicht, sondern in dieser Beziehung dem ganz ähnlichen und öfter zu beobachtenden Symptome der „Zwangsvorstellungen" gleichzustellen resp. unter diese zu rubriciren. Bei welchen Krankheitsformen diese Symptomencomplexe überwiegend auftreten, ist noch genauer zu untersuchen. Nach meinen Beobachtungen scheinen sie die hysterischen Irreseinsformen am häufigsten zu begleiten. Unter den zwei von Meschede mitgetheilten Fällen „Ueber krankhafte Fragesucht" (Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie 28. Band 1872) (welche übrigens Obersteiner in seiner Literaturangabe nicht erwähnt) zeigt der eine das Symptom der Grübelsucht mit entschiedener Verfolgungswahnidee complicirt, so dass der Fall zur Krankheitsform der Paronoia (partiellen Verrücktheit) gehören dürfte. Hecker-(Plagwitz).

Diversa.

21.

— Dr. Russel in London hat um die Acnebildung bei langem Gebrauch von Bromkalium zu verhindern den gleichzeitigen Gebrauch der T. Fowleri bewährt gefunden.

— Bouley und Proust berichteten dem Comité d'Hygiène über Wasserscheu und Hundswuth. Das Ferrum candens und wenn dies nicht zur Hand ist, die tiefe Aetzung mit Wiener Paste oder Ac. sulfur. halten sie immer noch für das beste Mittel zur Vernichtung des Virus. Ausserdem empfehlen sie das gleichzeitige Ausdrücken und Abschnürung des verletzten Gliedes und eventuell das Aussaugen der Wunde.

— Siegmund in Wien hat bei ulcerösen und sclerotischen Processen, Adenitiden, Rhagaden und Gummata durch Jodoform sehr glückliche Erfolge erzielt. Er wendet es an mit Spiritus vin. āā 1, Glycer. 5, oder Jodof. 1, sacch. 3—4, oder Jodof. 1, vaselini 5, oder endlich als Jodoform-Collodium 1:10 oder 1:15. Der Schmerz war unbedeutend, die Wundflächen reinigten sich binnen 24—48 St. und granulirten gut. Den Gestank der diphtheritischen und krebsigen Ulcerationen nahm das Mittel gänzlich weg. Das trockne Jodoformpulver bildet auf flache Wunden gebracht eine gleichmässige, fest anhaftende Paste.

VI. Vereins-Chronik.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur. Medicinische Section. Sitzung vom 5. Juli. (Protocoll.)

Herr Professor Dr. Hermann Cohn sprach über „Extraction eines subretinalen Cysticercus mit Erhaltung des Sehvermögens" und stellt die von ihm operirte Patientin vor. Bekanntlich gelangen Bandwurmeier zuweilen aus dem Verdauungskanal in das Blut, wandern mitunter durch ein Gefäss der Aderhaut unter die Netzhaut in die Nähe des Sehnerven und entwickeln sich dort zu Cysticercen. Die Netzhaut wird dann an dieser Stelle mehr und mehr abgelöst; es entsteht im Gesichtsfelde an der entsprechenden Stelle ein dunkler Fleck, der die Kranken zuerst auf ihr Leiden aufmerksam macht.

Bis vor Kurzem betrachtete man nach Albrecht v. Graefe's Warnung alle in der hinteren Polgegend des Auges vorkommenden Cysticercen als von allen Entbindungsversuchen ausgeschlossen, weil man den totalen Verlust des Auges bei der Operation fürchtete; aber alle diese Augen gingen langsam an Entzündungen zu Grunde, gefährdeten das zweite Auge häufig durch sympathische Erkrankung und mussten meist wegen unerträglicher Schmerzen herausgenommen werden.

Vor wenigen Wochen veröffentlichte jedoch Afred Graefe in Halle 2 Fälle, in denen es ihm durch genaue Berechnung gelungen war, den Ort des Thieres mit dem Augenspiegel so genau zu bestimmen, dass bei Umdrehung des Auges nach hinten die Stelle richtig getroffen und durch einen Einschnitt in die Sclera einmal ein Theil des Thieres, und ein zweites Mal der ganze Wurm glücklich extrahirt werden konnte.

Der Vortragende sah am 20. Juni eine 26jährige Patientin aus Schmiedeberg, die vor einigen Monaten an Bandwurm gelitten hatte, und bei welcher der Augenspiegel einen lebenden Cysticercus nach aussen unten vom Sehnerven in der Gegend des hinteren Augenpoles unter der Netzhaut zweifellos zeigte. Am 26. Juni operirte der Vortragende genau nach Graefe's Angaben, löste den äusseren Augenmuskel von seiner Insertion ab, drehte das Auge so stark als möglich nach hinten, machte mit einem Staarmesser einen 10 Mm. langen meridionalen Einschnitt in der Nähe der berechneten Stelle in die Sclera und konnte mit einer Pincette den Wurm unverletzt in seiner etwa 7 Mm. Durchmesser haltenden Blase ohne nennenswerthen Glaskörperverlust herausziehen; hierauf wurde der Muskel wieder angenäht und Druckverband und Kälte angewendet. Die Operation wurde ohne Chloroform ausgeführt. Die Heilung verlief ohne jede wesentliche Störung, so dass Patientin schon am 7. Tage ausgehen konnte. Die Form des Auges war erhalten, Spannung gut, keine Beweglichkeitsbeschränkung, kein Schielen, keine Farbenblindheit, Gesichtsfeld nach oben etwas vergrössert; Sehschärfe $^{1}/_{15}$ wie vor der Operation, Schrift 2,0 wurde gelesen. Das Lager des Thieres zeichnete sich als hell weisse Stelle in der Aderhaut, an die sich die Netzhaut wieder angelegt hatte, aus; die Schnittnarbe in der Sclera befand sich in der Nähe desselben und konnte mit dem Demonstrationsspiegel von Peppmüller den Anwesenden bequem gezeigt werden.

Alfred Graefe's sinnreicher Vorschlag hat also einen höchst dankenswerthen Fortschritt in der Behandlung cysticercuskranker Augen zur Folge gehabt. Es ist nur zu wünschen, dass die Fälle gleich im Anfange zur Beobachtung kämen, d. h. bei der ersten Verdunklung im Gesichtsfelde, damit der Wurm extrahirt werden kann, bevor er zu arge Zerstörungen in dem Auge angerichtet hat.

2) Hierauf sprach Herr Privatdocent Dr. Kolaczek mit Rücksicht auf die in Breslau herrschende grosse Differenz der Meinungen unter den Aerzten bezüglich dieser Frage „Ueber den Werth des Luftröhrenschnittes bei der Kehlkopfbräune". An der Hand einer ausführlich citirten Statistik dieser Operation sucht er nachzuweisen, dass mit Zuhilfenahme derselben in einer Epidemie von Kehlkopfcroup bei Weitem mehr Kinder am Leben erhalten bleiben, als durch die blosse medicamentöse Behandlung der Krankheit; weiterhin, dass die Resultate in fortschreitender Besserung begriffen sind, weil man gelernt hat, die Operation in einem frühen Stadium der Asphyxie vorzunehmen und die Nachbehandlung besser zu leiten. So sei es geglückt, in der hiesigen chirurgischen Klinik von 32 in dem letzten ein und einem halben Jahre tracheotomirten Kindern 18 (56 Proc.) zu retten, während von 32 in der Zeit von 1868—76 wegen Croup Operirten nur 2 am Leben blieben. Jenes günstige Resultat verdanke man nach seinem Dafürhalten hauptsächlich der relativ früh ausgeführten Operation, nämlich im ersten Beginne der Asphyxie, wenn die Erstickungsangst des Kindes bei wirklichem Kehlkopfcroup sich deutlich zu machen beginnt. Nach Erörterung der nach seiner Meinung besten Operationsmethode hebt er die wesentlich durch den Mangel eines zuverlässigen Wärterpersonals begründeten Schwierigkeiten der Nachbehandlung hervor. Doch lasse sich diesem Uebelstande gerade in grösseren Städten, den Hauptheerden der epidemischen Kehlkopfbräune, durch methodische Heranbildung von Pflegepersonal leicht abhelfen.

3) Zum Schluss sprach Herr Prof. Dr. Berger: Ueber Hemiatrophia facialis progressiva, mit Demonstration eines Falles. Die interessante und äusserst seltene Affection, welche durch einen langsam fortschreitenden Schwund einer Gesichtshälfte gekennzeichnet ist, wird von der Mehrzahl der Autoren auf eine neurotische Ursache zurückgeführt und zwar insbesondere als eine Angioneurose oder Trophoneurose des Nervus trigeminus aufgefasst. Andere legen ein besonderes Gewicht auf eine primäre Betheiligung des Hals-Sympathicus. Demgegenüber hat Lande in einer ausführlichen Monographie die Ansicht vertheidigt, dass es sich um eine, ohne jeden Nerveneinfluss zu Stande kommende, idiopathische, essentielle Atrophie des Fettzellgewebes handelt. Eine Reihe von Fällen spricht mit grosser Wahrscheinlichkeit zu Gunsten einer neurotischen Pathogenese, in einer anderen Gruppe fehlen in der That alle klinischen Zeichen eines primären Nervenleidens, ohne dass jedoch selbst für diese Fälle die Möglichkeit einer isolirten Läsion trophischer Nervenfasern von der Hand gewiesen werden kann. Zu den letzteren gehört der demonstrirte Fall. Es handelt sich um einen achtjährigen, aus gesunder Familie stammenden, im Uebrigen vollständig gesunden und normal entwickelten Knaben. Im Alter von zwei Jahren fiel derselbe zu Boden, so dass er mit der rechten Gesichtshälfte auf ein ihm im Wege stehendes Brett aufschlug. Ausser einer Suffusion in der rechten Wangengegend und einigen leichten Haut-Excoriationen daselbst



war von einer schwereren Verletzung nie die Rede. Etwa ein Jahr später fiel den Angehörigen die Atrophie der rechten Gesichtshälfte auf, welche seitdem stetig fortgeschritten ist. Genau der in Folge des Traumas suffundirten Wangenpartie entsprechend, hatte sich eine bräunliche Verfärbung der Haut eingestellt, und gerade hier ist der Schwund des Unterhautfettgewebes ein äusserst hochgradiger. Der causale Zusammenhang der Krankheit mit der traumatischen Einwirkung auf die rechte Gesichtshälfte ist dadurch zweifellos sichergestellt. Ausser diesem ca. $2^1/_2$ Cm. breiten, nach unten sich verschmälernden, bräunlichen Streifen, der sich von der unteren Schläfegegend (Grenze des Haarwuchses) $6^1/_2$ Cm. nach abwärts erstreckt, finden sich noch analoge verfärbte kleinere Hautstellen in der rechten Oberlippen- und Kinngegend. Innerhalb der ausgedehnten bräunlichen Partie, am unteren Jochbeinrande, zeigt sich eine ca. 20 Pfennig grosse, grubenförmige Einsenkung, die sich namentlich bei mimischen Bewegungen auffallend vertieft. Die Stirn-Schläfe-Gegend ist von der Atrophie verschont. Die Haut der Wangen- und Kinngegend ist in hohem Grade atrophisch, offenbar in Folge eines sehr beträchtlichen Schwundes des subcutanen Fettgewebes, wie ein Vergleich der beiderseitigen Hautfalten ergiebt. Eine eigenthümliche Schiefstellung des Kinns ist wenigstens zum grössten Theile dadurch bedingt. Der Haarwuchs der rechten Augenbraue, insbesondere aber die Cilien des rechten Unterlides, gegenüber der linken Seite, sparsam entwickelt. Die rechte Lidspalte ein Wenig verkleinert. Temperatur, Secretion, Sensibilität und Motilität der rechten Gesichtshälfte, die electromuskuläre Contractilität, Speichelsecretion und Geschmack, verhalten sich vollständig normal. Ebensowenig lässt der Zustand der grösseren Blutgefässe und der Muskeln einen Unterschied erkennen, mit Ausnahme des Orbicularis oris, der rechterseits etwas atropisch erscheint, indem der von Schleimhaut bedeckte Theil der Lippen, insbesondere der Unterlippe, dünner und schmäler ist, als auf der gesunden Seite. Dagegen befindet sich entschiedene Betheiligung des Gesichtsskelets an der Ernährungsstörung, und zwar kann dies sowohl vom Unterkiefer, als vom Oberkiefer und Jochbein nachgewiesen werden, wie dies namentlich aus genaueren vergleichenden Maassbestimmungen ersichtlich ist. Der rechte Nasenflügel ist verdünnt, die Nasenscheidewand nach Rechts geneigt, das rechte Nasenloch auffallend verengt. Auch die rechte Zungenhälfte ist schmäler und dünner, als die linke, während die Zähne, das Gaumengewölbe, das Gaumensegel und das Zäpfchen keine erkennbare Asymmetrie darbieten, auch die Färbung des Zahnfleisches und der Mundhöhlenschleimhaut beiderseits gleich erscheint. Der divergirende Haarwirbel am Scheitel liegt nicht in der Mitte, sondern ist auffallend nach Rechts verschoben. Von bemerkenswerthem Interesse erscheint die Thatsache, dass der galvanische Leitungs-Widerstand der von der Atrophie befallenen Theile, gegenüber der normalen Gesichtshälfte, nicht unbeträchtlich erhöht ist. Es kann dies nur durch pathologische Gewebsveränderung bedingt sein, und spricht bis zu gewissem Grade für die von Lande auseinandergesetzte Hypothese, welche neben der Atrophie des Fett- und Bindegewebes eine Persistenz des — relativ wasserarmen und schlecht leitenden — elastischen Gewebes voraussetzt.

Freund. Grützner.

VII. Die Verhandlungen des sechsten deutschen Aerztetages in Eisenach am 6. und 7. August.

Vor einer sehr zahlreichen Versammlung eröffnete der Vorsitzende Graf-Elberfeld die Sitzung. In glänzender, wahrhaft zündender Rede legte er die Grundsätze dar, von denen der deutsche Aerztevereinsbund allein sich leiten lassen dürfe und werde. Mit vollem Rechte betonte er die volle Selbstständigkeit des Verbandes. Selbst wenn im ganzen deutschen Reiche eine officielle Vertretung des ärztlichen Standes zu Stande kommt, wird diese Vertretung immer noch ihre hohe Bedeutung wahren, die basirt auf ihrer Freiheit, ihrer Opferfähigkeit und ihrer Unabhängigkeit, wird niemals entbehrt werden können.

Herr Graf referirte dann über die Thätigkeit des Ausschusses, und erwähnte bei dieser Gelegenheit, von Beifall unterbrochen, der Adresse an den Kaiser, die in dieser W. auch schon zum Theil publicirt worden ist.

Von ganz besonderem Interesse aber war der Bericht, den der Vorsitzende über die Verhandlungen erstattete, welche seinerseits, in Vertretung des deutschen Aerztevereinsbundes, mit dem K. D. Ges.-Amte stattgefunden haben.

„Die Verhandlungen mit dem K. D. Ges.-Amte bestehen", so führte er aus, „im Wesentlichen in einer Privatcorrespondenz zwischen dem Director des K. D. Ges.-Amts und mir und sind deshalb zur Mittheilung nicht geeignet.

In der bekannten dem Reichstage zugegangenen Denkschrift des K. D. Ges.-Amts, welche mir vom Director Herrn Dr. Struck übersandt worden war, befand sich folgender Passus:

Es ist an maassgebender Stelle der Ausspruch gethan, dass von Seiten des Gesundheitsamts das ärztliche Personal so weit zu gemeinsamer Thätigkeit zu verbinden sein würde, als nöthig erscheint, um die Herstellung einer genügenden medicinischen Statistik im Laufe der Zeit herbeizuführen.

Ebenso ist es zu wünschen, dass die Aerzte fortfahren, die Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege zu erörtern und aufzuklären.

Diese von den Aerzten erwartete Leistung schliesst für das Gesundheitsamt die Verpflichtung der Unterstützung und Förderung des ärztlichen Vereinswesens in sich, und zwar einestheils um des Zweckes selbst willen, anderntheils aus Rücksicht einer in der Billigkeit begründeten Gegenleistung für die von denselben zu bringenden Opfer an Zeit und Arbeitskraft.

Die Mittel und Wege für Anbahnung einer zweckentsprechenden Stellung des Gesundheitsamts zu den ärztlichen Vereinen sind zwar noch nicht festgestellt und muss in dieser Beziehung noch vieles von den Entschliessungen der ärztlichen Standesvertretungen selbst erwartet werden.

Indessen wird das Gesundheitsamt fortdauernd die Gelegenheit wahrzunehmen suchen, für die Vereinsbestrebungen der Aerzte fördernd zu wirken, namentlich aber die eventuelle Heranziehung von gewählten Vertretern des ärztlichen Standes als ausserordentliche Mitglieder des Gesundheitsamts in Erwägung nehmen.

Der Geschäftsausschuss richtete in Folge dessen bekanntlich ein, in dies. W. veröffentlichtes Schreiben an das K. D. Ges.-Amt, in welchem er seiner vollen Bereitwilligkeit, auf die Intentionen des K. D. Ges.-Amtes einzugehen und sie zu unterstützen darlegte.

Hierauf erfolgte, begleitet von einem Privatbriefe, folgende Zuschrift an meine Adresse: Berlin, den 15. März 1878.

Euer Hochwohlgeboren beehre ich mich, Akt nehmend von den durch Resolution des Geschäftsausschusses des deutschen Aerztevereinsbundes vom 24. Februar 1878 kundgegebenen Bereitwilligkeit, eine organische Verbindung des kaiserlichen Ges.-Amtes mit dem deutschen Aerzte-Vereinsbunde zu vermitteln und bei der Berathung hierauf bezüglicher Entwürfe mitzuwirken, dass ich die Absicht habe, bei der Reichsregierung die Genehmigung zur Vorlage des technischen Materiales für ein in Aussicht zu nehmendes Reichsgesetz betreffend Maassregeln zum Schutze gegen die Infectionskrankheiten des Menschen nachzusuchen. Es kann nun einestheils dem Gesundheitsamte daran gelegen sein, sich vor Bearbeitung des Gegenstandes den Besitz eines möglichst reichhaltigen Erfahrungsmaterials über denselben zu sichern, anderntheils halte ich es auch für sachgemäss, dass dem ärztlichen Stande bei Vorbereitung eines so wichtigen Gesetzes eine gewisse Mitwirkung gestattet werde.

Euer Hochwohlgeboren bitte ich daher, sich zu diesem Zwecke sehr gefälligst mit den Vertretern des ärztlichen Standes in Deutschland — sei es durch Aufruf oder in einer anderen Ihnen passend erscheinenden Weise — in Verbindung setzen und das einlaufende Material mir seinerzeit zur weiteren Bearbeitung zugehen lassen zu wollen.

Der Director des kaiserlichen Gesundheitsamtes
Dr. Struck.

An den kgl. Sanitätsrath, Ritter
Herrn Dr. Graf.
Hochwohlgeboren
R. G. A. No. 510. Elberfeld.

Die beiden anderen Mitglieder der Redactions-Commission, welche als Sub-Commission vom Ausschusse bezeichnet waren und welchen ich dieses Schreiben sofort mittheilte, waren der Meinung, dass vor jedem Eintreten in materielle Fragen zunächst die Formfrage erledigt sein müsse und schloss ich mich dieser Auffassung an. Ich war vom Ausschusse lediglich dazu bevollmächtigt über die Modalitäten zu verhandeln, unter welchen eine Vertretung des Aerztebundes am K. D. Ges.-Amte zu ermöglichen sei. Dieser Sachlage gab ich in meinem Antwortschreiben Ausdruck, indem ich dabei betonte, dass es vor Allem darauf ankomme, ob der Aerzte-Vereinsbund als die Vertretung von nahezu 8000 deutschen Aerzten officiell anerkannt werde. Ich muss hier constatiren, dass sowohl zu dieser Anerkennung wie zu der Heranziehung von Delegirten des Aerztebundes im Gesundheitsamt sich in jener Privatcorrespondenz die vollste Bereitwilligkeit ausspricht.

Zu einer officiellen Aeusserung des K. D. Ges.-Amtes an den Geschäftsausschuss haben jene Privatverhandlungen nicht geführt und bin ich nicht in der Lage, Ihnen mitzutheilen, ob und welche Hindernisse sich der Ausführung jener früher bestandenen Intentionen entgegen gestellt haben".

Hierauf wurde der Kassenbestand festgestellt. Derselbe ist in jeder Beziehung ein befriedigender und fand besonders die Uneigennützigkeit und Geschicklichkeit, mit der Herr Heinze die Redaction des Vereinsblattes leitet, die allgemeinste Anerkennung. Ohne Discussion wurde schliesslich die erste Position der Tagesordnung angenommen, dass die an der statutenmässigen Frühjahrssitzung des Geschäftsausschusses theilnehmenden Mitglieder desselben die Reisekosten aus der Casse des Aerztevereinsbundes vergütet erhalten.

(Schluss folgt.)

VIII. Die Typhusepidemie von Kloten und Umgebung.

In No. 15 des Correspondenzblattes für Schweizer Aerzte bringt Prof. Huguenin „Einige Bemerkungen" über diese höchst merkwürdige Epidemie, denen wir Folgendes entnehmen. Er erinnert zuvörderst an die Andelfinger Epidemie des Jahres 1839, deren Ursache Griesinger in fauliger Fleischzersetzung sah, womit jene Epoche zufriedengestellt war. Liebermeister hat später die Qualification jener Epidemie als Typhus unwahrscheinlich zu machen gewusst und auf Trichinose (nach H. mit Unrecht) resolvirt. H. tritt dagegen jetzt ganz auf Seiten Griesinger's und auch in Kloten handelte es sich ihm zufolge, weder um Fleischvergiftung noch um Trichinen, sondern um Typhus. Die Quellen, aus denen bei dem Bezirkssängerfest in Kloten (30. Juni) das zu Kalbs-Ragout, zu Braten sowie Bratwürsten verbrauchte Fleisch (8—9 Ctn.) stammten, sind nicht vollkommen festgestellt, unter den Lieferanten befand sich aber eine sehr anrüchige Persönlichkeit. Am Braten entdeckten übrigens feine Nasen schlechten Geschmack, so dass eine verderbliche Vertheilung desselben an Zuschauer, Kinder und Bedürftige stattfand. Von den Bratwürsten wurden viele, offenbar schlecht, nicht gegessen, verschenkt und zum Theil stundenweit verschleppt.

Es ist nun constatirt, dass ein in den letzten Zügen liegendes Kalb den Gnadenstoss bekam. Ein Bewohner von Seebach ass von der Leber desselben, die Bewohner eines Pfarrhauses vom Hirn und Alle erkrankten. Dieselbe Geschichte spielte bei einem anderen Kalbe und von beiden wanderte sämmtliches Muskelfleisch nach Kloten. Dies ganze Kalbfleisch war infectiös. Die Quelle der schon am 2. Tage nach dem Feste zahlreichen Erkrankungen (diese ersten leichterer Natur), denen am 3. und 4. mehr, die meisten aber am 5.—8. und 9. folgten, kann nach H. nur im Fleische gesucht werden. Alle Aussagen der Patienten wiesen übereinstimmend hin auf Ragout, Kalbsbraten und Bratwurst; daneben wurde noch Schweinefleisch consumirt und liegt bis jetzt ein sicher constatirter Fall von Infection durch das Schweinefleisch nicht vor. Eine grosse Zahl von Menschen hatten das Fest besucht und blos Wein getrunken, keiner erkrankte; es liegen viele Fälle vor, wo Individuen in Kloten nur Wasser getrunken, keines erkrankte. Die Krank-



heit, welche durch dies infectiöse Fleisch producirt wurde, ist **Abdominaltyphus.** Bis heute liegen 4 Sectionen vor, welche ein stringenteres Resultat nicht hätten liefern können. Der Verfasser beweist dies zur Evidenz durch eine genaue Analyse der Krankheitserscheinungen, wie der Sectionsergebnisse. Bezüglich jener sind besonders charakteristisch der Fieberverlauf (zumeist reine Typhuscurve), und die subjectiven Symptome, und die Darmerscheinungen, bezüglich der Sectionen die anatomische Diagnose: Lungenödem, Hyperämie der Lunge, markige typhöse Infiltration des Dünn- und Dickdarms, der Peyer'schen und der solitären Follikel, mit und ohne Verschorfung, hämorrhagische Infiltration des Dünn- und des Dickdarms, Hämorrhagie des Rectum, Ovarialcyste, Milztumor, die Milzschwellung.

Ausserordentlich bemerkenswerth sind nun aber folgende Beobachtungen. Die merkwürdigsten Resultate haben Beobachtungen der letzten Tage ergeben. Im Hause eines noch lebenden Typhuskranken erkrankten 2 Kälber und wurden abgethan. Bei dem einen ergab die Untersuchung der innern Organe einen ausgebreiteten Typhusprocess, wovon sich jeder Interessent im pathologischen Institute in Zürich überzeugen kann. Wahrscheinlich hatte der Kranke (Theilnehmer am Klotener Feste) im ambulatorischen Stadium seines Typhus daselbst seine Dejectionen abgesetzt. Ein zweiter Fall von Kälbertyphus ereignete sich in dem Hause, von welchem zwei Sectionen stammen. H. sieht durch diese unanfechtbaren Beobachtungen die Typhusätiologie nicht gefährdet, sie scheint ihm vielmehr bereichert und befestigt zu werden, wenn man den Standpunkt festhält, den er vom ersten Falle an nicht mehr verlassen, nämlich: das kranke Thier hatte den Typhus. Das lässt sich jetzt nicht mehr beweisen; aber eine Summe im Gange befindlicher Experimente, sowie weitere genauere Studien über die Krankheit beim Rindvieh werden ohne Zweifel die Annahme zur Gewissheit erheben.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXIX. — 2. Epidemiologisches. 1) Pocken. 2) Gelbes Fieber.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXIX. In der neunundzwanzigsten Jahreswoche, 14.—20. Juli, 638 Sterbefälle, 815 Lebendgeborene (dar. 8 Zwillinge), 2266 Zu- und 1593 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit 32,3 (bez. 34,3 pr. Mille mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,2 (bez. 43,2) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.031.171) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (774 entspr. 39,6 bez. 40,8) eine Abnahme der Gesammtsterblichkeit. Innerhalb des ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 351 od. 55,0 Proc. aller Todesfälle, innerhalb des ganzen ersten Jahrfünfts 460 od. 77,1 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 57,6 bez. 74,7 der Sterbefälle. — Von den in dieser Woche verstorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 17,9 Proc., mit künstlicher Nahrung 43,0 Proc. und mit gemischter 23,3 Proc. derselben. In derselben Jahreswoche betrug die Sterblichkeit des ersten Lebensjahres 1877: 526 od. 60,7 Proc., 1876: 532 od. 63,0 Proc. und 1875: 529 od. 63,1 Proc. aller damaligen Gestorbenen. Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt eine Zunahme der Todesfälle bei Masern, Kehlkopfentzündung, Lungenentzündung, Magen- und Darmkatarrh, doch nur eine geringe, ausser bei der ersten Krankheit. Ueberhaupt sind alle anderen sonst hervortretenden Krankheiten in der Zahl zurückgegangen, namentlich aber Diarrhöe und Brechdurchfall, bei denen sich die Fälle um 119 vermindert haben. Wie in der vorigen, wurden auch in dieser Woche 26 Erkrankungen am Typhus gemeldet.

29. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
14. Juli	108	58	11	139	4	143	12
15. „	108	71	9	99	6	105	16
16. „	80	48	10	113	8	121	16
17. „	88	45	4	131	4	135	15
18. „	86	46	14	128	3	131	13
19. „	94	43	10	110	10	120	15
20. „	74	40	5	95	4	99	9
Woche	638	351	63	815	39	854	96

In Krankenanstalten starben 101 Personen, dar. 4 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 18 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 11 Selbstmorde. — An Syphilis ist eine Person gestorben. P.

2. Epidemiologisches. 1. Pocken. Die Abnahme der Londoner Epidemie ist eine im Ganzen stetige, dagegen starben in Warschau bis zum 30. Juli im Ganzen schon 648 Personen, 14.—20. Juli 34. (Sollte übrigens in der That, wie die politischen Zeitungen melden, das Leipziger Appellationsgericht (?) resolvirt haben, es dürfe wegen Nichterscheinens im Impftermin und Nichtnachweisung anderweitiger Impfung nur ein Mal procedirt werden — non bis in idem — und dies Urtheil eine allgemeine Bedeutung erhalten, so wäre damit die Ausführung des Impfgesetzes definitiv abgeschnitten). — 2. Gelbes Fieber nimmt nach einem Reuter'schen Telegramm in Rio Janeiro entschieden zu. Seit dem Ausbruch der Epidemie sind 29 Erkrankungen und 25 Todesfälle constatirt.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Wien. Die Kosten von Rokitansky's Leichenbegängniss, dem auch der schwerkranke Skoda beiwohnte, hatte die Ges. der Aerzte übernommen, da die Regierung die Tragung der Kosten ablehnte. Dagegen wird sich der Unterrichtsminister dafür verwenden, dass die Wittwe Rokitansky's, der nur ein geringes Vermögen hinterliess, die volle Pension ihres Mannes erhält. — Die Regierung hat die Vorschläge der Med.-Fak. bezüglich der Ernennung der Hrn. v. Fleischl und Stoffella zu e. o. Proff. noch nicht erledigt, es will erst jene vom Professorencollegium projektirten Bestimmungen und Normen, nach welchen ausserordentliche Professoren in Zukunft zu ernennen sind, abwarten. Dr. Hauck ist Seitens desselben Collegiums zur Erlangung der Docentur für Kinderheilkunde zugelassen worden. Die Gesuche der Hrn. Klein (Augenheilkunde) und J. Weiss (Nervenpathologie) wurden dagegen einem Comité zur Begutachtung zugewiesen. — Berlin. Der jetzige Rektor, Geh.-Rath Professor Dr. Helmholtz, hielt zur Feier des 3. August die Festrede. Der grosse Naturforscher hat wohl noch niemals, und das will viel sagen, so meisterhaft eines der schwierigsten Themata behandelt und erwarten wir mit grosser Spannung die Veröffentlichung des Vortrages. Zum Dekan der med. Facultät wurde Prof. Dr. Bardeleben ernannt. — In der Festfeier des Friedrich Wilhelms-Instituts berichtete zuvörderst General-Arzt Dr. Schubert über die im letzten Jahre stattgefundenen Veränderungen innerhalb der Anstalt. Prof. Dr. Leyden, Prof. Dr. Fraentzel sind zu ordentlichen bez. ausserordentlichen Professoren an der militärärztlichen Akademie ernannt worden. Den Unterricht in der Botanik hat zuvörderst Prof. Dr. Eichler übernommen. Die histologischen Kurse gingen auf die Herren Jürgens und Dr. C. Sachs über; die Festrede hielt der Geh. Medizinalrath und Professor Dr. Leyden über „Die Entwickelung des medizinischen Studiums". — Ueber Hygiene lesen im nächsten Semester die Hrn. Skrzeczka, Guttstadt (mit Med. Statist.) und Flügge (Nahrungsmittel und Ernährung, hygienische Untersuchungsmethoden). — Breslau. Zum Rektor wurde gewählt Prof. Dr. Spiegelberg. Die Hygiene ist im nächsten Semester sehr reich vertreten. Prof. Dr. Gscheidlen liest über Nahrung, Nahrungsmittel und deren Fälschung, Prof. Dr. Friedberg und Prof. Dr. Hirt über Gesundheitspflege, letzterer noch über Krankheiten der Arbeiter und Prof. Dr. Poleck „über die Beziehungen der Chemie zur öffentlichen Gesundheitspflege, durch Experimente erläutert". Derselbe kündigt noch praktisch-chemische Uebungen auf dem Gebiete derselben, sowie der Pharm. und ger. Med. an. — Bonn. Zum Rektor wurde Prof. Dr. Kacher, zum Dekan der med. Facultät Prof. Dr. Langhans gewählt. — Freiburg. Prof. Hegar soll nunmehr einen Ruf nach Strassburg an Prof. Gusserow's Stelle erhalten haben. — Lüttich. Bei dem Jubiläum Schwann's waren die Universitäten Cambridge durch Foster, Strassburg durch Waldeyer, Utrecht durch Donders, Paris durch Ranvier und Wien durch Brücke vertreten. — In Leipzig wurde eine Gesellschaft zur wissenschaftlichen Förderung der Ohrenheilkunde — die erste deutsche Gesellschaft dieses Faches — gegründet. — Edinburgh. Die Universität hat Dr. Bennet, Sir Jos. Fayrer und Prof. Lister zu Ehrendoctoren beider Rechte ernannt.

— Congresse. Auch ein internationaler Congress zum Studium des Alkoholismus ist für den 13.—16. August nach Paris berufen worden. Derselbe soll sich mit der Wirkung der verschiedenen Alkohole, durch Thierexperimente erläutert, beschäftigen; dann mit den Methoden zur Feststellung der Menge, sowie der Natur der in den geistigen Getränken enthaltenen Alkohole; mit der Symptomatologie und der pathologischen Anatomie der individuellen und hereditären Affectionen, die zum Alkoholismus führen und mit den daraus sich ergebenden practischen Consequenzen; mit der Statistik der Folgen des Abusus der verschiedenen geistigen Getränke und mit den legislatorischen, administrativen und fiscalischen (Steuer) Maassregeln dagegen anzukämpfen. — Das Programm des internationalen Congresses für gerichtliche Medicin ist sehr reichhaltig. Unter Anderem soll sich derselbe beschäftigen mit den Experten und der Expertise überhaupt, mit der Anwendung der Linguistik auf die forensische Medicin, den Lebensversicherungen, den Ladendiebinnen, den Anaestheticis, den Schädelverletzungen, der Pupille etc., alles natürlich vom forensischen Standpunkte aus! — Als Vertreter Russlands auf dem internationalen hygienischen Congress in Paris sind vom Medicinalrath der Inspector der Medicinal-Verwaltung von St. Petersburg, Geheimrath Baron Maydell und Mag. pharm. A. Poehl abdelegirt worden. — Wir machen auf die Bekanntmachung betreffend die Verlegung der Naturforscherversammlung auf den 11.—18. September aufmerksam. Diese Verlegung war unumgänglich nothwendig und wird, so hoffen wir, den Besuch der Versammlung um so weniger schädigen, als nunmehr auch der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege seine Sitzungszeit verändert hat, worüber wir demnächst berichten werden.

— Dr. Laussedat lange in Brüssel als Exilirter von 1851, einer der Präsidenten des internationalen Congresses für Hygiene etc., von 1876 Hauptredacteur des l'art médical ist gestorben.

— Bezüglich unserer zum Theil polemischen Mittheilungen gegen einen Artikel des Herrn B. Fränkel in der von ihm redigirten Zeitschrift für pr. Med. über Paragraph 360 Al. 10 des D. Str.-Ges. (siehe diese W. No. 30) hat derselbe die Freundlichkeit gehabt, in einem Schreiben vom 30. vor. M. dagegen zu reklamiren, dass einerseits eine Verletzung der Anonymität vorliege, die wir geglaubt haben demjenigen unserer Gewährsmänner wahren zu müssen, den Herr Fränkel mit „wahrscheinlich Herr Professor Rubo" bezeichnete.

Wir nehmen Akt davon, dass Herr Fränkel lediglich aus dem Wortlaut unseres früheren Artikels (diese W. No. 15) den Schluss gezogen hat, es könne dort Niemand Anderes als Herr Rubo gemeint sein, weil von einem „hervorragenden an der Berathung des deutschen Strafgesetzbuches mit an erster Stelle betheiligten Juristen und Strafrechtslehrers" gesprochen wurde. Dies „an erster Stelle" könne sich „aber nur auf die Regierungscommission beziehen", in der „Herr Rubo der einzige „„Rechtslehrer"" gewesen sei". Obwohl wir diesen Schluss als richtig nicht anzuerkennen vermögen, da unseres Erachtens „an erster Stelle" vor Allem bedeutet in hervorragender Weise, was z. B. bezüglich des Strafgesetzes gewiss für Herrn Gneist ebenso gilt wie für Herrn Rubo, so ist durch Herrn B. Fränkel doch zweifellos constatirt worden, dass es ihm, ganz abgesehen davon, ob seine Annahme richtig oder falsch war, ferngelegen hat auf einem nicht correctem Wege die von uns in diesem Falle für nothwendig gehaltene Anonymität in ihr Gegentheil zu verwandeln. Damit fallen selbstverständlich Herrn B. Fränkel gegenüber auch die Vorwürfe, welche wir, im Anschluss daran, gegen derartige Wahrscheinlichkeitsdiagnosen gerichtet haben, von denen wir sagten, sie seien nicht geeignet, aus der amerikanischen Presse in die unsrige importirt zu werden, vollständig weg, den wir beiläufig gesagt übrigens eine derartige Absicht niemals imputirt haben. P. B.

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen. Kr.-O. IV. Cl. Ob.-Amts-W.-A. Dreher in Braunschweig.

Es haben sich niedergelassen: Preussen. Dr. Krage in Fiddichow, Dr. Wilh. Aug. Emil Schultz in Speldorf Dr. Claus in Rees, Dr. Pflug in Seeburg. — Braunschweig. Dr. Mewis in Braunschweig.

Es sind verzogen: Preussen. Die practischen Aerzte Dr. Westkamp von Greiffenberg U./M. nach Osnabrück, Dr. Neumann von Gülzow nach Greiffenberg U./M. und Dr. Egberding von Brackwede nach Dülmen.

Es sind gestorben: Preussen. Dr. Glupe in Berlin, Dr. Bleser in Trier, Kr.-Phys. Dr. Fritsch in Rössel, San.-R. Dr. Metz in Hildesheim. — Bayern. Dr. L. Mayer in München, Bez.-Dr. Wensauer in Schrobenhausen. — Sachsen. St.-A. a. D. Dr. Weber in Gross-Hartmannsdorf. — Dr. Hoefer in Reichenbach i. V.

Medicinal - Beamten - Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 16.

Oeffentliches Sanitätswesen.

In No. 7 des Jahrganges 1875 der damals selbständig erscheinenden Physikatszeitung war der Wunsch ausgesprochen worden, dass die Herren Kreisphysiker die Höhe des in ihrem Kreise für die öffentliche Impfung gezahlten Honorars mittheilen möchten. Da dieser Anregung in den folgenden Nummern des Blattes nur in geringem Umfange Folge gegeben wurde, die Wichtigkeit des Gegenstandes jedoch eine weitere Verfolgung desselben wünschenswerth machte, so übersendete ich an alle Kreisphysikate Preussens Fragebogen mit der Bitte um Ausfüllung und Rücksendung derselben. Um nun mit dieser ziemlich umständlichen Maassregel einen möglichst grossen Erfolg zu erzielen, dehnte ich die auf dem Fragebogen enthaltenen Fragen auf das ganze Gebiet der Amtsthätigkeit der Kreisphysiker aus und hoffte so genügendes Material zu gewinnen, um eine statistische Uebersicht über die Amtsthätigkeit der Kreisphysiker im preussischen Staate geben zu können. Die Berechtigung und Zweckmässigkeit einer derartigen Arbeit dürfte wohl keinem Zweifel begegnen, nachdem seit einer Reihe von Jahren fast aus sämmtlichen Bundesstaaten des deutschen Reichs alljährlich über die Sanitätsverwaltung derselben Berichte erscheinen, die ein Bild davon geben, wie sehr wir auf diesem Gebiete von den ausserpreussischen Staaten des deutschen Reichs überflügelt worden sind. Meine Hoffnungen auf Gewinnung geeigneten Materials für die beabsichtigte Arbeit wurden dadurch vereitelt, dass von 478 ausgesendeten Fragebogen nur 195 ausgefüllt wieder in meine Hände gelangten. Auch diese 195 Fragebogen gaben nicht immer über sämmtliche Gebiete der Amtsthätigkeit vollständige Auskunft. Nach diesem Misserfolge hatte ich die Absicht, die erhaltenen Fragebogen einfach ad acta zu legen und die beabsichtigte Arbeit ganz zu unterlassen. Da ich jedoch einerseits glaubte, denjenigen Collegen, welche mich durch Ausfüllung und Rücksendung der Fragebogen zu unterstützen beabsichtigten, gewissermaassen eine Rechenschaft über das eingelangte Material schuldig zu sein, andererseits das letztere wenigstens annähernd Auskunft giebt über die Höhe der Impfhonorare in den verschiedenen Provinzen und über die Betheiligung der Kreisphysiker an dem Impfgeschäft, so gebe ich in dem Folgenden eine kurze Zusammenstellung des darauf bezüglichen Materials.

Ich glaubte mich nicht berechtigt, das Material der Fragebogen im Einzelnen zu veröffentlichen, sondern habe dieses Material nach den Provinzen zusammengestellt, und bemerke nochmals ausdrücklich, dass die Resultate der Zusammenstellung, die bei der Unvollständigkeit des Materials überall nur in Relativzahlen ihren Ausdruck finden konnten, nicht aus Berichten von sämmtlichen Physikaten gewonnen sind, sondern nur aus den Berichten eines Theils derselben, deren Zahl ich jedesmal in Klammern hinter dem Namen des Bezirks etc. beifüge. — Um ein einheitliches Maass für das Impfhonorar zu finden, wurde überall das Honorar incl. Fuhrkosten- und Terminsentschädigungen, wo solche besonders berechnet waren, auf den Kopf des Impflings ohne Rücksicht auf Vaccination und Revaccination berechnet.

Es wurde danach gezahlt per Impfling:

Tabelle 1.		
In der Provinz	Posen (10)	44,00 Pf.
„ „ „	Ostpreussen (10)	47,70 „
„ „ „	Westpreussen (14)	48,00 „
„ „ „	Pommern (10)	50,60 „
„ „ „	Brandenburg excl. Berlin (11)	54,00 „
„ „ „	Schlesien (28)	62,70 „
„ „ „	Hessen - Nassau (13)	63,00 „
„ „ „	Westfalen (10)	70,80 „
„ „ „	Rheinprovinz (17)	74,00 „
Im Regierungsbezirk	Sigmaringen (2)	82,00 „
In der Provinz	Sachsen (14)	84,60 „
„ „ „	Hannover (14)	91,70 „
„ „ „	Schleswig-Holstein (10)	100,00 „
Im Staate Preussen (163)		66,20 Pf.

Dabei möge sogleich erwähnt sein, dass die den Gesammtstaat Preussen betreffende Ziffer sowohl hier als später nicht aus den bei den Provinzen sich ergebenden Zahlen, sondern aus den Originalzahlen der Kreise berechnet ist.

Die Betheiligung der Kreisphysiker am Impfgeschäft ergiebt sich aus folgenden Zusammenstellungen:

Tabelle 2. Die Kreisphysiker impften durchschnittlich jeder

in der Provinz	Sachsen (15)	408 Impflinge.
„ „ „	Hannover (11)	444 „
„ „ „	Hessen-Nassau (13)	514 „
„ „ „	Westfalen (12)	593 „
„ „ „	Brandenburg excl. Berlin (12)	862 „
„ „ „	Rheinprovinz (14)	942 „
„ „ „	Ostpreussen (10)	975 „
„ „ „	Pommern (10)	1045 „
„ „ „	Schlesien (30)	1227 „
„ „ „	Westpreussen (14)	1354 „
„ „ „	Schleswig-Holstein (7)	1651 „
„ „ „	Posen (10)	1883 „
Im Staate Preussen (158)		979 Impflinge.

Tabelle 3. Die Kreisphysiker impften von den Impflingen ihres Kreises

in der Provinz	Sachsen (15)	15 Proc.
„ „ „	Hannover (11)	15 „
„ „ „	Hessen-Nassau (13)	23 „
„ „ „	Westfalen (12)	24 „
„ „ „	Brandenburg excl. Berlin (12)	31 „
„ „ „	Ostpreussen (10)	32 „
„ „ „	Pommern (10)	32 „
„ „ „	Rheinprovinz (14)	34 „
„ „ „	Westpreussen (14)	38 „
„ „ „	Schlesien (30)	41 „
„ „ „	Posen (10)	50 „
„ „ „	Schleswig-Holstein (7)	95 „
Im Staate Preussen (158)		34 Proc.

In der Provinz Hessen-Nassau zeigen die beiden Regierungsbezirke grosse Verschiedenheit des vorstehenden Procentverhältnisses. Die Kreisphysiker impften nämlich von den Impflingen ihres Kreises

im Regierungsbezirk	Kassel (8)	39 Proc.
„ „	Wiesbaden (5)	7 „

Tabelle 4.	Keine Impflinge wurden geimpft von	14 Kreisphysikern.
1 bis 500	„ „ „ „	35 „
500 „ 1000	„ „ „ „	52 „
1000 „ 1500	„ „ „ „	23 „
1500 „ 2000	„ „ „ „	17 „
2000 „ 2500	„ „ „ „	8 „
2500 „ 3000	„ „ „ „	5 „
über 3000 (höchste Zahl 4584)	„ „	4 „

Tabelle 5.	0 Proc. der Impflinge ihres Kreises impften	14 Kreisphysiker.
1 bis 9	„ „ „ „ „ „ „	8 „
10 „ 19	„ „ „ „ „ „ „	22 „
20 „ 29	„ „ „ „ „ „ „	36 „
30 „ 39	„ „ „ „ „ „ „	22 „
40 „ 49	„ „ „ „ „ „ „	16 „
50 „ 59	„ „ „ „ „ „ „	15 „
60 „ 69	„ „ „ „ „ „ „	6 „
70 „ 79	„ „ „ „ „ „ „	4 „
80 „ 89	„ „ „ „ „ „ „	2 „
90 „ 99	„ „ „ „ „ „ „	8 „
100	„ „ „ „ „ „ „	5 „

Von wesentlichem Interesse wäre es noch gewesen, zu erfahren, wie weit die Zersplitterung des Impfgeschäfts geht; ich habe jedoch verabsäumt, auf dem Fragebogen die Frage zu stellen, wie viel Aerzte mit dem Impfgeschäft im Kreise betraut sind. Aus Sachsen wird berichtet, dass die Impfbezirke sehr klein und die Zahl der Impfärzte sehr gross sei. Aus dem Regierungsbezirk Wiesbaden und einem Theil der Rheinprovinz wird berichtet, dass fast überall die Gemeinden besondere Verträge mit Communal- und Armenärzten abgeschlossen hätten, laut welchen diesen auch die Impfung übertragen sei, so dass es den Anschein hat, als ob hier nicht einmal die Kreisbehörden die einheitliche Leitung des Impfgeschäftes ausübten. Nur aus einem Bericht geht hervor, dass der Kreisphysikus eine Reise behufs Controle der öffentlichen Impfung gemacht hat.

Zum Schluss spreche ich denjenigen Collegen, die mich durch Ausfüllung und Rücksendung des Fragebogens in meinen Bestrebungen zu unterstützen gedachten, meinen Dank dafür aus.

Dr. Dieterich, Kreisphysikus in Oels.

Wir betrachteten das Unternehmen des Collegen Dieterich als ein sehr verdienstliches und hätten alle Physiker dasselbe unterstützt, so wäre das in einer Hand befindliche Material schon aus dem nicht zu unterschätzenden Grunde werthvoll gewesen, dass mancher Kollege, welcher ein Physikat oder einen Physikatswechsel anstrebt, auf die zuverlässigste Weise über die Amtseinnahmen und die örtlichen Verhältnisse unterrichtet werden konnte.

Die Physikats-Zeitung stellte seiner Zeit ein ähnliches, den gleichen Zweck verfolgendes Ansuchen an die Physiker, das Anklang fand und dennoch unberücksichtigt blieb. So viel Indifferentismus ist wahrlich mehr als beklagenswerth und sicher nicht geeignet, uns über unsere Amtsmisèren hinwegzuhelfen!

W.

Personalia.

Ernannt: Preussen. Dr. Liedtke in Kraupischken zum Physikus des Kreises Lötzen; Dr. Vanselow zum Kr.-W.-A. des Kreises Neustettin; Dr. Roller in Trier zum Kr.-W.-A. Landkreis Trier.

Vacant: Preussen. Physikat Roessel, K.-W.-A.-St. Ragnit.

Berichtigung.

In No. 31 muss es S. 397 heissen statt „Bockelmann" — „Bockendahl".

Sonnabend № 33. 17. August 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber die therapeutische Verwerthung der Salicylsäure und ihres Natronsalzes in der inneren Medicin.

Nach eigenen Erfahrungen am Krankenbette dargestellt von

Prof. Dr. Bartels-Kiel.

(Fortsetzung aus No. 32.)

Dass sich die Salicylsäure noch bei sonstigen mit Fieber verbundenen Krankheitsprocessen, wie Erysipelas, Diphtheritis, Angina tonsillaris, Parotitis epidemica als Antipyreticum bewährt habe, ist schon oben gesagt worden. Unsere Erfahrungen genügen aber nicht, um über diese Wirkungen bei diesen letzt genannten Krankheiten eingehender berichten zu können.

Erwähnen muss ich jedoch, dass die Salicylsäure ihre Temperatur erniedrigende Wirkung auch bei zwei mit chronischen Hautleiden, übrigens ganz gesunden jungen Männern von 18 und 20 Jahren nicht verfehlte. Beide nahmen Nachmittags von 2 Uhr an in einstündigen Zwischenräumen drei Dosen von je 2 Gramm freier Salicylsäure. Bei beiden zeigte das Thermometer im Rectum bei Beginn des Versuchs 38°. In den darauf folgenden 4 Stunden, während welcher diese Personen im Bette gehalten wurden, sank die Temperatur bei beiden auf 37,4°. Bei Diabetikern dagegen blieb das salicylsaure Natron, in den grössesten Dosen gegeben, ganz ohne Einfluss auf die Körperwärme.

Erwähnen muss ich endlich noch einer höchst eigenthümlichen Abweichung von der in allen übrigen Fällen beobachteten Wirkung der Salicylsäure auf die Körpertemperatur, welche wir bei einem 20jährigen mit Arthritis deformans behafteten Dienstmädchen vom Lande wahrnahmen. Veranlasst durch die prompte Wirkung der Salicylpräparate bei acutem Gelenkrheumatismus, hatte ich beschlossen, dieses neue Medicament auch bei der chronischen deformirenden Gelenkentzündung zu versuchen. Am 14. Mai Abends 8 Uhr erhielt die mit diesem Uebel behaftete E. K. 4 Gramm salicyls. Natron. Um 10 Uhr Schüttelfrost, dem eine Temperatursteigerung bis 40,4°, verbunden mit gesteigerter Puls- und Athmungsfrequenz, starkem Ohrenbrausen, Kopfschmerzen und ödematöser Anschwellung beider Vorderarme und beider Unterschenkel, folgte. Die Körpertemperatur hielt sich den ganzen folgenden Tag zwischen 40 und 41° und fiel erst in der dann folgenden Nacht, nachdem 5 kalte Vollbäder gegeben und 2 Gramm Chinin genommen waren, wieder zur Norm ab. Die Ursache dieses heftigen Fieberanfalls blieb uns räthselhaft; am allerwenigsten aber dachten wir daran, denselben für die Wirkung des verordneten Medicaments zu halten. — Am 23. Mai erhielt die Kranke abermals 4 Gramm salicyls. Natron. Sie sträubte sich gegen diese Verordnung, indem sie behauptete, dass sie jenen

Feuilleton.

Beiträge zur Statistik des Kaiserschnittes.

Von

C. W. F. Uhde in Braunschweig.

(Schluss aus No. 32.)

18. Grundner, zu Stadtoldendorf, machte an der 40jährigen Frau Samse, welche bereits drei Kinder geboren hatte, den 16. October 1857 ohne Anwendung von Chloroform den Kaiserschnitt in der Linea alba. Das dritte Kind war durch eine Wendung entbunden. Das vierte konnte weder durch die Zange, noch durch Perforation zur Welt gefördert werden. Die Patientin starb 9 Stunden nach der Operation.

19. Ruhsack, zu Meine, machte in Ohnhorst den 8. September 1859 an der Frau Tietge den Kaiserschnitt. Sie war rhachitisch, 36 Jahre alt und Erstgebärende. Das Fruchtwasser war 24 Stunden vor der Operation abgeflossen. Der Kopf des Kindes lag vor, stand unbeweglich im Querdurchmesser des Beckeneinganges. Der Hinterkopf lag in der rechten, das Gesicht in der linken Seite der Mutter. Die äussere Untersuchung liess durch die dünnen Bauchdecken den Rücken des Kindes nach rechts, den Bauch mit den Extremitäten nach links erkennen. Das Becken erschien sehr verengt. Der Nabelstrang war vorgefallen, pulslos und kalt. Die Versuche das Kind mit der Zange, oder nach der Excerebration mit dem Haken respective der Zange ans Licht zu bringen, waren ohne Erfolg. Es war aber nach diesen Versuchen möglich geworden, die Conjugata zu messen, welche $2^1/_2$" hatte. Vor der Operation wurde die Kreissende chloroformirt. Der Schnitt durch die Bauchdecken in der Linea alba betrug 5". Beim Einschneiden in die Gebärmutter wurde die an der vorderen Fläche aufsitzende Placenta mit eingeschnitten, worauf eine starke Blutung eintrat, die zur möglichst raschen Entfernung der Placenta wie des Kindes antrieb. Der Kopf desselben war eingekeilt und erforderte dessen Extraction eine nicht geringe Anstrengung. Der Uterus contrahirte sich darauf augenblicklich. Nach Reinigung der Wunde wurden 4 Nähte angelegt. Die Frau starb 3 Stunden nach der Operation.

20. Uhlendorff's zweiter Fall von Kaiserschnitt fiel auf den 28. April 1862.

Die mit Osteomalacie behaftete Frau Bohne, 36 Jahre alt, 11 Jahre verheirathet, wurde von 3 Kindern schwer entbunden. Nach dem zweiten Wochenbette bekam sie die „Gicht" (Osteomalacia) und nach dem dritten eine stark nach vorn geneigte Körperstellung, sowie eine Verengerung und Formveränderung des Beckens. Als die Frau in das vierte Wochenbett ging und der Operation unterworfen werden musste, befand sich der Oberkörper mit den Oberschenkeln im rechten Winkel, ragte der Fruchthalter über den Schambogen hinweg und ruhete auf der vorderen Schenkelfläche; ferner war das Steissbein in seiner Verbindung mit dem Kreuzbeine fest verknöchert und dergestalt in den Beckenausgang verschoben, dass es kaum möglich wurde, mit einem Finger in den Scheideneingang und geradezu unmöglich war mit einer Hand zu der Leibesfrucht zu gelangen. Die Kreissende wurde chloroformirt und der Schnitt in der Linea alba ausgeführt. Es ward ein lebendes männliches Kind ans Licht gefördert. Die Bauchwunde durch die blutige Naht geschlossen. Am 26. Mai war die Wunde geheilt.

21. Duncker, zu Büstedt, machte den 6. Juni 1862 an der 28jährigen, erstgebärenden, unverehelichten Siemann in Velpke, den Kaiserschnitt. Sie war rhachitisch und besass an dem linken Bein eine durch Coxarthrocace bedingte Verkürzung um $1^1/_2$", in Folge deren sie ein verschobenes Becken und einen hinkenden Gang hatte. Im letzten

Fieberanfall lediglich dem Medicamente zu danken gehabt habe, nahm es aber doch, und abermals Schüttelfrost mit 12stündiger Temperatursteigerung über 40°. Dann Fieberabfall ohne therapeutischen Eingriff. Noch war ich nicht überzeugt, dass das Salicylpräparat die Ursache dieser Fieberanfälle gewesen, und beredete deshalb die Kranke zu einem dritten Versuch. Am 25. Mai Abends erhielt sie nochmals 4 Gramm salicyls. Natron und wiederum trat Schüttelfrost mit nachfolgender Fieberhitze über 40° und nicht unerheblichem Oedem beider Ober- und Unterextremitäten ein. — Bemerken will ich, dass sich bei der Kranken keine Spur von Schweissabsonderung nach der Einführung des Medicaments einstellte. — Zur Erklärung des anomalen Verhaltens dieser Kranken gegen unser Medicament bleibt wohl nichts übrig, als auf eine Idiosyncrasie zu recurriren.

Nicht ganz so constant, wie die Wirkung auf die Körpertemperatur fieberhaft Kranker, zeigte sich die Wirkung der Salicylpräparate auf die Pulsfrequenz. Leider ist nicht in allen Fällen auf das Verhalten des Pulses vor und nach Anwendung des Mittels geachtet worden. In der Mehrzahl der auch in dieser Richtung genau beobachteten Fälle wurde jedoch die Pulsfrequenz durch die Salicylpräparate vermindert, so z. B. bei einem der beiden nicht fiebernden jungen Leute, denen nur versuchsweise 6 Gramm Salicylsäure eingegeben waren, von 80 auf 56; bei einem Pneumoniker sank die Pulsfrequenz, während sich die entzündliche Infiltration weiter ausbreitete, nach Darreichung von 12 Gramm salicylsauren Natrons in den Abendstunden des dritten Krankheitstages von 108 auf 84.

Mehr oder weniger profuse Schweisse traten nach Darreichung unseres Medicaments in der Mehrzahl der beobachteten Fälle auf, und zwar sowohl bei gesunden und bei nicht fiebernden Kranken, als auch bei schwer Fieberkranken, so bei einem Typhuskranken, bei beiden Pneumonikern, bei dem mit septischem Fieber behafteten und bei allen Rheumatikern. Bei Phthisikern blieb der Schweiss zuweilen aus. — Wenn es nun auch wahrscheinlich ist, dass die oft beobachteten profusen Schweisse wesentlich zu dem gleichzeitig eintretenden Temperaturabfall beigetragen haben, so ist die antipyretische Wirkung der Salicylpräparate doch keineswegs allein in der Hervorrufung der Schweisse gelegen. Sie trat öfter auch ohne die Vermittlung von Schweissabsonderung ein.

Auch der heftige Durst, welchen alle mit grösseren Gaben von Salicylpräparaten behandelten Personen empfanden, hatte nicht allein in dem Wasserverlust, welchen der Körper durch Schweisse erlitt, seinen Grund. Dieses Symptom stellte sich auch in denjenigen Fällen ein, in welchen die Schweissabsonderung ganz ausblieb, und war offenbar durch die lästige Trockenheit der Mund- und Pharynxschleimhaut verursacht. Leider ist auf das Verhalten der Speichelabsonderung nach dem Gebrauche von Salicylpräparaten nicht genauer geachtet worden. Dieselbe schien in manchen Fällen fast ganz sistirt zu sein; in einem Falle dagegen trat vorübergehend heftiger Speichelfluss ein.

Ausser der Schweiss- und Speichelabsonderung wird in nicht wenigen Fällen auch die Absonderung des Urins durch Salicylpräparate beeinflusst. Bei mehreren unserer Kranken, deren Harn zuvor keine Spur von Eiweiss enthalten hatte, stellte sich nach dem Gebrauch sowohl der freien Säure als auch des Natronsalzes Albuminurie ein. In allen von uns beobachteten Fällen blieb der Eiweissgehalt des Urins sehr gering und verschwand sofort nach Aussetzen des Medicaments. Der Güte eines Collegen verdanke ich jedoch die Mittheilung, dass er mehrmals nach dem Gebrauche von Salicylsäure hochgradige Albuminurie hat auftreten sehen. In einem Falle von Rheumarthritis acuta enthielt der Urin, nachdem im Verlaufe eines Tages 8 Gramm Salicylsäure verbraucht worden waren, so viel Eiweiss, dass diese Flüssigkeit beim Erhitzen zu einer steifen Gallerte gestand. — Bevor ich noch Kenntniss von dem Vorkommen der Albuminurie nach dem Gebrauche von Salicylpräparaten gewonnen, hatte ich mich verleiten lassen, einem von mir in der Privatpraxis behandelten Herrn, der mit chronisch-parenchymatöser Nierenentzündung behaftet war, wegen heftiger Anfälle von Herzklopfen Salicylsäure (5 Gramm pro die) zu verordnen. Die Folge davon war eine beträchtliche Steigerung des Eiweissgehaltes im Urin, die mehrere Tage anhielt.

Eine ganz besondere Berücksichtigung verlangen die Wirkungen der Salicylpräparate auf die Gehirnfunctionen. Diese

---

Vierteljahre von 1861 war sie schwanger geworden. Am 5. Juni traten die ersten Wehen ein. Die Blase sprang während der Untersuchung. Das rechte Darmbein stand sehr viel höher als das linke. Das Promontorium war dem Horizontalaste des linken Schambeins so nahe gerückt, dass die Conjugata $1\frac{1}{2}''$ betrug. Die Querdurchmesser in allen Beckenaperturen schienen, so weit sich dieses durch die kaum ausführbare Manualuntersuchung ermitteln liess, aufs Aeusserste beschränkt. Das Kind hatte die 2. Hinterhauptslage. Der Herzschlag des Kindes sowie das Placentargeräusch waren deutlich zu hören. Vor der Operation wurden Mastdarm und Harnblase entleert und die Kreissende chloroformirt. Nachdem sich der Operateur durch Percussion überzeugt hatte, dass vor dem fixirten Uterus eine Darmschlinge nicht lag, ging er zur Incision der vorderen Bauchwand in der weissen Linie über. Der Schnitt begann nahe unterhalb des Nabels und endete $1\frac{1}{2}''$ oberhalb der Schambeinverbindung. Der Operateur machte dann, auf das Bauchfell gelangt, eine kleine Oeffnung in dasselbe und spaltete es auf dem eingeführten Zeigefinger mittelst eines Knopfbistouris nach der Länge des ausgeführten äusseren Schnittes. Die vorliegende Wandung des blaurothen Uterus wurde durchgeschnitten und das Kind, nachdem die bereits gespaltenen Eihäute zur Seite geschoben waren, an den vorliegenden Füssen mit der linken Hand ergriffen und mit Hülfe der rechten der Gebärmutterhöhle enthoben. Eine Hebamme unterband, während das kräftig schreiende weibliche Kind in den Händen des Operateurs ruhte, schnell die Nabelschnur und dieser entwickelte ohne Schwierigkeit an dem Placentarende derselben die Nachgeburt nebst den Eihäuten. Die Blutung war sehr unbedeutend und das wenige ergossene Blut wurde rasch mit einem erwärmten Schwamme aufgesogen. Während dieses Vorganges hatte es der Assistent nicht verhindern können, dass einige Darmschlingen vorsprangen, und nur mit Mühe gelang es sie zurückzubringen und zurückzuhalten. Die Gebärmutter hatte sich inzwischen fast ganz zusammengezogen. Nachdem die Ränder der Bauchdeckenwunde gereinigt, wurden Knopfnähte und mehrere einen Zoll breite und $1\frac{1}{2}$ Ellen lange Heftpflasterstreifen angelegt. Das Kind wog $11\frac{3}{4}$ Pfund. Am 12., 13. und 14. Juni wurden die Nähte entfernt, die Wunde war geheilt. In der Nacht vom 16./17. und in der vom 17./18. Juni bekam die Wöchnerin einen starken Schüttelfrost, der erst eine rechtsseitige und alsbald auch eine linksseitige Lungenentzündung einleitete. Die Kranke starb den 19. Juni.

22. **Trömner**, zu Braunschweig, machte den 18. August 1868 an der 37jährigen, rhachitisch verkrüppelten, erstgebärenden Kinne die Sectio caesarea in der Linea alba bei Beschränkung des Beckens von $2\frac{1}{2}''$ im kleinsten Durchmesser. Es wurde dem Uterus ein lebendes weibliches Kind entnommen. Dieses wog $6\frac{1}{2}$ Pfund und war 17″ lang. Das Gewicht der Nachgeburt betrug $1\frac{1}{4}$ Pfund. Die Wöchnerin starb eine Stunde nach der Operation.

Nach dieser Zusammenstellung ist der Kaiserschnitt von 1814—1868 22mal in der Linea alba ausgeführt: 9mal wegen Rhachitis, 4mal wegen Osteomalacia und 9mal wegen nicht benannter Form der Beckenenge oder wegen Unmöglichkeit die Leibesfrucht durch die Geburtstheile zu bringen. Die Operation kam auf 10 verheirathete und 8 unverheirathete — 4 nicht näher bezeichnete — Frauenspersonen, wovon 12 erstgebärende und 6 mehrgebärende — 4 nicht weiter bestimmte — waren. Nur 2 genasen und 20 starben: 6 an demselben Tage; 5 am vierten; 2 am zehnten; je 1 am zweiten, dritten, fünften, neunten, elften, vierzehnten, zweiundzwanzigsten Tage. Die beiden Frauen, welche jede von einem lebenden Knaben entbunden wurde, waren in 4 Wochen, respective mit dem 29. Tage geheilt und standen im Alter von 41, respective 36 Jahren. Im Alter von 20—28 Jahren befanden sich 8, in dem von 30—39 Jahren 9 und in dem von 40—41 Jahren 2 Personen; von 3 ist das Alter nicht angegeben. Unter den Kindern waren

Wirkungen stellen sich freilich nicht in allen Fällen ein, sind aber zuweilen so lästiger und bedrohlicher Art, dass sie in manchen Fällen die Anwendung dieser Präparate geradezu verbieten, oder zu einer, die therapeutische Wirksamkeit derselben beeinträchtigenden, Beschränkung der zu verabreichenden Dosis nöthigen. Schwere Störungen der Gehirnfunctionen wurden nach dem Gebrauche der Salicylpräparate sowohl bei Gesunden als auch bei fieberhaft und nicht fieberhaft Kranken beobachtet. In den geringeren Graden traten diese Störungen nur in Gestalt von Benommenheit des Sensoriums mit Ohrenbrausen und mässiger psychischer Unruhe und Aufregung auf, in Gestalt eines Zustandes also, welchen einer unserer Kranken selbst mit einem derben Rausch verglich, in höheren Graden aber steigerte sich dieser Zustand zu heftigen Delirien mit nahezu maniakalischer Aufregung, so dass die Kranken kaum im Bette zu halten waren, um sich schlugen und laut vor sich hin schwatzten und schrieen. In der Regel folgte auf diese Aufregung eine längere Zeit anhaltende, an Coma grenzende, Betäubung. Wir haben diese heftigeren Grade von Gehirnreizung bei zwei Typhösen, deren einer sich bei einem Fluchtversuch durchs Fenster an den Glasscherben nicht unbeträchtlich verletzte, bei einem Pneumoniker, zwei Rheumatikern, bei einem Mumpskranken, in einem Falle von Erysipelas und bei einem Gesunden beobachtet. Bei den fieberhaft Kranken trat dieser Zustand in allen Fällen erst ein, wenn die Temperatur durch das Salicylpräparat beträchtlich vermindert, oder sogar zu normaler Höhe herabgedrückt war; er hielt 12 bis 24 Stunden in dem Falle von Erysipelas und in einem Falle von Parotitis epidemica 3 Tage lang an. Ein mit Lupus behafteter, sonst robuster Junge von 18 Jahren, der 6 Gramm Salicylsäure, in stündlich wiederholten Dosen von 2 Gramm, genommen hatte, lag, nachdem er Anfangs wie ein Betrunkener getobt hatte, 16 Stunden im tiefsten Coma, aus dem er durchaus nicht zu erwecken war.

In anderer Gestalt traten Störungen der Hirnfunctionen bei zwei Diabetikern ein, welche grosse Gaben von salicylsaurem Natron (15 resp. 16 Gramm pro die) mehrere Tage hinter einander genommen hatten. Es stellte sich nämlich, ohne vorhergegangene physische Aufregung, nicht allein ein an Stupor grenzender Grad von Benommenheit des Sensoriums ein, sondern es traten auch Motilitätsstörungen auf. Die Kranken vermochten beim Gehen nicht das Gleichgewicht zu behaupten, taumelten, strauchelten, fielen zu Boden. Bei einem dieser Kranken entwickelte sich eine vollständige Hemiparese: Die rechte Hand war so kraftlos, dass er die Feder nicht halten, nicht schreiben konnte, der rechte Fuss wurde beim Gehen nachgeschleppt, der Kranke vermochte nicht geradeaus zu gehen, sondern wich beständig nach rechts von der eingeschlagenen Richtung ab. Alle diese Erscheinungen verloren sich binnen weniger Tage nach Aussetzen des Medicaments, kehrten aber sofort wieder, als abermals ein Versuch mit den früher verordneten grossen Gaben gemacht wurde. Mit Mühe gelang es nur, diese beiden Kranken zum Fortgebrauch geringerer Gaben (8 Gramm pro die) zu bereden, die nun ziemlich gut vertragen wurden. — Zwei andere Diabetiker vertrugen dagegen auch die oben angegebenen grossen Tagesdosen von 16 Gramm ohne nennenswerthe Beschwerden längere Zeit.

(Fortsetzung folgt.)

II. Pflanzenpeptoneiweisslösung und deren Verwendung zur Krankenernährung.

Nach Versuchen über die Verdauung des Erbseneiweisses aus dem Laboratorium der medicinischen Klinik des Herrn Professor Leube.

Von

Dr. Franz Penzoldt,
Privatdocenten und Oberarzte der medicinischen Poliklinik zu Erlangen.

Die Fernhaltung resp. rasche Beseitigung aller von aussen eindringender Schädlichkeiten ist bei der überwiegenden Mehrzahl der Magen- und Darmkrankheiten heutzutage die Hauptaufgabe der Therapie. Abgesehen also von den Methoden, welche zum Zweck der Entfernung schädlicher Agentien sich schnell eingebürgert haben, wie den Irrigationen u. a., richtet man das Augenmerk in erster Linie auf die Nahrungseinfuhr. Die gewöhnlich eingeführten Speisen können selbstverständlich für die erkrankten Stellen mechanische, chemische und ther-

---

9 männlich, 8 weiblich, bei 5 war das Geschlecht nicht angegeben. Es kamen 2 Kinder männlichen, 2 weiblichen Geschlechtes, 5 deren Geschlecht nicht angeführt ist, todt und 7 Knaben sowie 6 Mädchen lebend zur Welt. Die Kaiserschnitte fielen nach den Jahren je 1 in das Jahr 1814, 1819, 1826, 1835, 1837, 1845, 1846, 1848, 1851, 1853, 1854, 1857, 1859, 1868; je 2 in das Jahr 1847, 1862; je 4 in das Jahr 1843 und nach den Monaten je 1 in den Monat Mai, Juni, August, October; je 3 in den Monat März, Juli; 4 in den Monat December.

Ueber die Vorbereitung zum Studium der Medicin durch Gymnasium und Realschule I. O.

Mit Recht ist auch in dieser Wochenschrift hervorgehoben worden, dass es im eigensten Interesse des ärztlichen Standes liege, hinsichtlich der Vorbildung vorerst nichts zuzugeben, was im Geringsten dazu geeignet wäre, Zweifel an der Ebenbürtigkeit seiner Bildungsstufe gegenüber den andern academischen Berufsarten aufkommen zu lassen. Es bleibt demnach nur zu untersuchen, ob die Zulassung der Realschulabiturienten eine solche Gefahr hervorbringen könnte. Was nun auf einem Gymnasium gefordert wird, ist Jedermann und namentlich jedem Arzte bekannt, da, mit nur sehr wenigen Ausnahmen, die deutschen Aerzte ihre Ausbildung auf diesen Anstalten erlangt haben. Was aber auf Realschulen I. O. gelehrt und in der Maturitätsprüfung verlangt wird, ist thatsächlich durchaus nicht Jedermann, ja kaum einem Theil der academisch Gebildeten bekannt. Ja, es wird wohl nicht mit Unrecht behauptet werden können, dass sogar unter der ausserhalb der Realschule I. O. stehenden Lehrerwelt unrichtige Vorstellungen von dem Wesen der Realschulbildung bestehen. Zu einer unbefangenen Beurtheilung soll im Folgenden zusammengestellt werden, in wie weit beide Arten von Unterrichtsanstalten übereinstimmen, und wie sie von einander abweichen.

Die angeführten Stellen siehe 1) bei Wiese, Verordnungen und Gesetze für die höheren Schulen in Preussen, 1875. 2) Unterrichts- und Prüfungsordnung der Realschulen vom 6. October 1859.



A. Gymnasien und Realschulen I. O. haben gemeinsam:

1) dass sie es mit allgemeinen Bildungsmitteln und grundlegenden Kenntnissen zu thun haben. Weder die eine noch die andere dieser beiden Lehranstalten ist Fachschule; zwischen beiden findet daher kein principieller Gegensatz, sondern ein Verhältniss gegenseitiger Ergänzung statt. U. u. Pr.-O. p. 41.

2) Die ordentlichen Lehrer der Gymnasien und Realschulen müssen durch Universitätsstudien vorgebildet sein.

3) Die Zahl der aufsteigenden Klassen beträgt bei beiden 6; die Dauer des Cursus 9 Jahre; 3 für VI, V, IV und 6 für III, II, I. Der Eintritt erfolgt nach zurückgelegtem 9. Jahre.

4) Die Bestimmungen über Stundenzahl der Lehrer, Normaletat, Maximum der Schüler einer Klasse, Schullocalitäten und Bedürfnisse, Ferien u. s. w., Zulassung zum Maturitätsexamen u. s. w. sind bei beiden gleich.

Die Stundenzahl für die einzelnen Gegenstände ergiebt für:

	G.	R.	G.	R.	G.	R.
	wöchentlich.		jährlich.		Procent.	
1. Religion	20	20	800	800	7,5	7
2. Deutsch	20	29	800	1160	7,5	10,2
3. Latein	86	44	3440	1760	32,1	15,4
4. Griechisch	42	—	1680	—	15,7	—
5. Französisch	17	34	680	1360	6,3	11,9
6. Englisch	—	20	—	800	—	7,0
7. Gesch. u. Geogr.	25	30	1000	1200	9,3	10,5
8. Mathem. u. Rechn.	32	47	1280	1880	11,9	16,5
9. Physik	6	34 (9.–10.)	240	1360 (9.–10.)	2,2	11,9 (9.–10.)
10. Naturkunde	8		320		3	
11. Zeichnen	6	20	240	800	2,2	7
12. Schreiben	6	7	240	280	2,2	2,5
	268	285	10720	11400	99,9	99,9

mische Reize abgeben und so die Läsion vergrössern oder den natürlichen Heilungsvorgang aufhalten.

Man wird nun sicherlich nur im Interesse der Kranken handeln, und braucht gewiss nicht erst den schwierigen, exacten Nachweis in jedem Falle zu führen, wenn man sich die Möglichkeiten, auf welche die Ingesta ihren schädlichen Einfluss geltend machen können, so zahlreich und so weitgehend als denkbar vorstellt. Es wird Niemanden wundern, dass ein grösseres Cellulosestück in den Magen gebracht, eine Geschwürsfläche irritiren kann, es ist aber kaum minder leicht denkbar, dass die Körnchen einer unschuldig aussehenden Griessuppe, wenn sie sich in die Ulceration einnisten, ebenfalls störend wirken. Selbst die Milch, dieses so vielfach bei Magendarmkrankheiten mit Recht gebräuchliche, ja unentbehrliche Nahrungsmittel, ist vielleicht durchaus nicht das Ideal des vollkommen Reizlosen. Wer unmittelbar nach dem Genuss wieder erbrochene Milchklumpen betrachtet, wird, wenn auch nicht gerade glauben, dass diese einen Ulcus direct reizen können, so doch annehmen, dass sie, wie stets gröbere Eiweissstücke, länger zur Verdauung bedürfen, dass sie also liegen bleiben, unter Umständen abnormer Gährung anheimfallen und durch die Producte derselben chemisch eine wunde Stelle irritiren. Auch ist es wahrscheinlich, dass die Verdauungsarbeit selbst und ihre normalen Producte in irgend einem Krankheitsprocess direct nachtheilig sein können. Bei alledem würde es mit einer Entziehung jeder Nahrung in den gedachten Krankheiten natürlich nicht gethan sein, selbst wenn sie für längere Zeit ausführbar wäre. Denn eine Verschlechterung des Ernährungszustandes würde nach den Erfahrungen an anderen Organen dem natürlichen Heilungsvorgang katarrhalischer, ulceröser und anderer Zustände Eintrag thun. Derartige Ueberlegungen sowie der Umstand, dass die Ernährung von gesunden Stellen vom Darmtractus aus (Nahrungsklystiere bei Magenkrankheiten), bei der Häufigkeit der Erkrankungen practisch in grösserer Ausdehnung schwer durchführbar ist, haben schon seit längerer Zeit zu dem Gedanken geführt, die Verdauungsproducte, speciell die der Eiweisskörper, die Peptone, als Nahrung zu geben (Meissner). So wäre dem Magen die Verdauungsarbeit erspart und er resp. der Darm brauchte nur die leicht resorbirbare stickstoffhaltige Nahrung aufzusaugen. Auch bezüglich des Nährwerthes wäre wohl kaum etwas einzuwenden. Wenn auch die Frage, ob die Peptone andauernd das Eiweiss ersetzen und zum Aufbau der Körpersubstanz verwendet werden können, noch nicht endgültig entschieden ist, so haben doch die Versuche von Plósz [1]) und Mely [2]), sowie die von Adamkiewicz [3]) es sehr wahrscheinlich gemacht, das dieselben für kürzere Zeiten ausreichenden Nährwerth besitzen. Mehr aber brauchen wir für die practische Verwerthung nicht.

Die Hindernisse für die Einführung in die Praxis liegen in der relativen Schwierigkeit resp. Kostspieligkeit der Darstellung, sowie dem widerlichen Geschmack der Peptonlösungen (z. B. der von Sanders-Ezono), welche aus Fleisch gewonnen wurden.

Es schien mir nun die Möglichkeit vorzuliegen, diese Mängel auszugleichen. Einmal konnte man ein billigeres Material zur Herstellung der Peptonlösungen auswählen. Und dann waren es vielleicht gerade nur das Fleisch oder die thierischen Eiweisssubstanzen überhaupt, welche in Peptone übergeführt, so schlechten Geschmack zeigten. Ich glaubte deshalb in dieser Richtung es einmal mit dem billiger zu beschaffenden und weniger different schmeckenden eiweisshaltigem Material der Pflanzen versuchen zu sollen.

Für den Fall aber, dass sich auch hierbei Schwierigkeiten herausstellen würden, reine Peptonlösungen in grösserer Menge zu gewinnen, so war es doch wahrscheinlich, dass man auf diesem Wege wenigstens eine peptonhaltige Eiweisslösung gewinnen könnte. Man war alsdann in der Lage den gebräuchlichen ähnlichen Mitteln ein Neues hinzuzufügen und so dem Arzt die Möglichkeit zu geben mit denselben abzuwechseln, bei der Leichtigkeit, mit der die Patienten zuweilen die einförmige Ernährung überdrüssig bekommen, eine gewiss wünschenswerthe Sache, das neue sollte demnach der ältereren insbesondere der vielfach gebräuchlichen, ihrem Zweck vor-

[1]) Pflüger's Archiv IX. 323.
[2]) Ibidem 585.
[3]) Die Natur und der Nährwerth des Peptons. Berlin 1877.

B. Anforderungen im Maturitätsexamen.

1. Deutsch.

a. Schriftlich.

Gymnasium.

Das Zeugniss der Reife ist zu ertheilen: wenn der Abiturient das Thema für den Aufsatz in der Muttersprache in seinen wesentlichen Theilen richtig aufgefasst und logisch geordnet, den Gegenstand mit Urtheil entwickelt und in einer fehlerfreien, deutlichen und angemessenen Schreibart dargestellt, überdiess einige Bekanntschaft mit den Hauptepochen der Literatur seiner Muttersprache besitzt. Auffallende Verstösse gegen die Richtigkeit und Angemessenheit des Ausdrucks, Unklarheit der Gedanken und erhebliche Vernachlässigung der Rechtschreibung und der Interpunction begründen gerechte Zweifel über die Befähigung des Abiturienten. Wiese, pag. 198.

Realschule I. O.

Der Abiturient muss im Stande sein ein in seinem Gesichtskreise liegendes Thema mit eigenem Urtheil in logischer Ordnung und in correcter und gebildeter Sprache zu bearbeiten. Ebenso muss der mündliche Ausdruck einige Sicherheit in präciser, zusammenhängender und folgerichtiger Rede erkennen lassen. Auf dem Gebiete der deutschen Literaturgeschichte muss der Abiturient mit den wichtigsten Epochen ihres Entwickelungsganges und mit einigen Hauptwerken seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts durch eigne Lectüre bekannt und davon Rechenschaft zu geben im Stande sein. U. u. Pr.-O. pag. 12.

b. Mündlich.

Eine Prüfung findet nicht statt

2. Latein.

Gymnasium.

a. u. b. Schriftlich u. Mündlich.

Das Zeugniss der Reite ist zu ertheilen: wenn des Abiturienten schriftliche Arbeiten ohne Fehler gegen die Grammatik und ohne grobe Germanismen abgefasst sind und einige Gewandtheit im Ausdruck zeigen, und er die weniger schwierigen Reden und philosophischen Schriften des Cicero, sowie von den Geschichtsschreibern den Sallustius und Livius und von den Dichtern die Eklogen und die Aeneide Virgils und die Oden des Horatius im ganzen mit Leichtigkeit versteht, sicher in der Quantität ist und über die gewöhnlichen Versmaasse genügende Auskunft geben kann. Wiese, pag. 198.

Realschule I. O.

a. Schriftlich. Siehe die Bemerkung bezüglich des Ascensionsexamen. pag. 9.

Eine Uebersetzung aus dem Lateinischen ins Deutsche wird in der Regel nicht verlangt. Findet der Königl. Commissarius es angemessen, eine solche aufzugeben, so sind dafür drei Stunden anzusetzen. U. u. Pr.-O. pag. 17. Fremden Examinanden kann die Anfertigung eines lateinischen Exercitiums nicht erlassen werden. U. u. Pr.-O. pag. 25.

b. Mündlich.

Gymnasium.

Siehe oben.

Realschule I. O.

Im Lateinischen muss der Abiturient befähigt sein, aus Cäsar, Sallust, Livius früher nicht gelesene Stellen, die in sprachlicher und sachlicher Hinsicht keine besonderen Schwierigkeiten haben, und ebenso aus Ovid und Virgil solche Stellen, die wenigstens im letzten Semester nicht durchgenommen worden sind, mit grammatischer Sicherheit in gutes Deutsch zu übertragen; das epische und elegische Versmaass muss ihm bekannt sein. U. u. Pr.-O. pag 12.

3. Griechisch.

a. Schriftlich.
b. Mündlich.

Gymnasium.

Das Zeugniss der Reife ist zu ertheilen: wenn der Abiturient in Ansehung der griechischen Sprache in der Formenlehre und den Hauptregeln der Syntax fest ist, und die Iliade und Odyssee, das 1. und 5. bis 9. Buch des Heredotus, Xenophons Cyropädie und Anabasis, sowie die

Realschule I. O.

Griechischer Unterricht wird auf Realschulen I. O. nicht ertheilt.

trefflich erfüllenden Leube-Rosenthal'schen Fleischsolution [1]) nicht Concurrenz machen, im Gegentheil nur dieselben ergänzen resp. seiner Billigkeit und leichten Darstellbarkeit wegen auch womöglich in der ärmeren Praxis Eingang suchen. Vor den einfachen Eiweisslösungen, wie dem ausgepressten Fleischsaft oder z. B. auch vor den von H. v. Liebig [2]) einmal vorgeschlagenen schwach alkalischen Lösungen von Pflanzeneiweiss würde es den Peptongehalt voraushaben. Anderen Präparaten, welche ausser den Albuminaten auch noch andere Stoffe, Amylum etc. halten, wie den ebenfalls dem Pflanzenreich entnommenen Hartenstein'schen [3]), würde ich das meinige gar nicht in Vergleichung zu bringen haben, da jene den von mir gestellten Anforderungen nicht entsprechen, so treffliche Krankenspeisen sie anerkanntermaassen bei den verschiedensten Leiden abgeben. Ich erwähne dieselben hier nur, weil durch die von Herrn Hartenstein bewerkstelligte feine Vertheilung der Weg gezeigt ist aus dem stickstoffreichen Mehl der Hülsenfrüchte eine reiche Ausbeute von Einweissstoffen zu erhalten.

Zu meinen Versuchen wählte ich feinst gemahlenes Erbsenmehl. Ich lasse sie in Kürze folgen.

Um zunächst zu erfahren, ob und wieviel etwa ein Verdauungsgemisch von verdünnter Salzsäure und Pepsin aus dem Erbsenmehl in Peptone [4]) überzuführen im Stande war, machte ich folgende Proben:

Am 20. Juni 1876 Nachmittags 4 Uhr wurden 4 Portionen abgemessen, drei davon

1) 50,0 Erbsenmehl (E. M.) + 500,0 H_2O.
2) 50,0 E. M. + 500,0 H_2O + 2,0 HCl.
3) 50,0 E. M. + 500,0 H_2O + 2,0 HCl + 0,5 Pepsin. (v. Witte.)

Bei einer zwischen 35° und 42° C. schwankenden Temperatur im Verdauungsschrank, die vierte

4) 50,0 E. M. + 500,0

bei gewöhnlicher Temperatur gleich lange 24 St. stehen gelassen.

Am anderen Tage war No. 1 in Gährung übergegangen, die übrigen boten normalen Erbsengeruch. Das Filtrat von No. 2 gab mit Kalihydrat und wenig schwefelsaurem Kupferoxyd blass-rosa, bei wenig mehr Kupfer blau-violette Färbung, sowie mit Essigsäure und Blutlaugensalz eine mittelstarke Fällung, während Filtrat No. 3 bei ersterer Probe sehr starke rosenrothe Färbung und nur spurenhafte Trübung bei der letzteren zeigte. Beim Kochen coagulirten beide nicht. No. 4 ergab starke Coagulation bei Kochen und Salpetersäure (Polarisationsapparat) und einen Eiweissgehalt von 1,2 auf 100 Flüssigkeit = 5,0 E. M.

Da man nun annehmen kann, dass bei der deutlichen Pepton- und spurenhaften Eiweissreaction des Filtrats 3 fast alles Eiweiss, d. h. fast so viel als sich in No. 4 fand, in nicht coagulirbare Körper, nennen wir sie Peptone, umgewandelt sein dürften, könnte man auf das Erbsenmehl berechnet auf nahezu 12 Proc. bei dieser Darstellungsart rechnen.

Die Methode war jedoch noch unpractisch. Das eingedampfte braungelbe zähe Filtrat war in Wasser fast vollkommen löslich und schmeckte auch nicht schlecht, war aber durch die nothwendige Neutralisation der HCl zu salzig geworden. Vor allem war es die Nothwendigkeit des Verdauungsschranks, welche der practischen Verwerthbarkeit wesentlichen Eintrag that. Dazu kam aber noch der störende Umstand, dass sehr häufig Gährungserscheinungen den Process unterbrachen.

In einem Versuch, bei dem das Mehl vorher gekocht worden war, ehe es der Verdauung unterworfen wurde, trat zwar keine Zersetzung ein, es fiel aber die Peptonreaction entschieden schwächer aus.

Vor allem musste also ein Gährungs-hemmender Zusatz gefunden werden. Ich fand denselben in der Salicylsäure. Aber ich fand in derselben nicht nur das Zersetzungs-hemmende Mittel, sondern auch ein Agens, welches im Stande war in dem Verdauungsgemisch die Salzsäure zu vertreten.

100,0 E. M. werden mit einer Lösung von 1,0 Salicylsäure auf 300,0 W. 24 St. im Brütofen bei Körpertemperatur digerirt, nachdem Pepsin (Merk) zugefügt war [1]). Es fand nicht nur keine Zersetzung statt, sondern es zeigte

[1]) Sitzungsbericht d. Soc. phys. med. Erlang. 1872. — Berl. klin. W. 1873. 17.
[2]) Berl. klin. W. 1876. 36.
[3]) Vergl. Benecke Berl. klin. W. 1874. 22.
[4]) Da die Charakterisirung dieser Körper noch nicht mit der wünschenswerthen Schärfe gegeben ist, so schicke ich hier bezüglich der künstlichen Verdauungswerke voraus, dass ich die Anwesenheit von Peptone neben Eiweiss angenommen habe, wenn die Probe mit Kalihydrat und wenig schwefelsaurem Kupferoxyd eine rosarothe Färbung gab, und dass ich erst dann die Ueberführung von künstlichem Eiweiss in Peptone annahm, wenn ausser der Coagulation beim Kochen und NO^5, auch die Füllung mit Blutlaugensalz und Ac. nicht mehr zu erzielen war.

[1]) Von da ab werden die Versuche meist mit Merk'schem Pepsin angestellt, weil sich das Witte'sche nach einiger Zeit als weniger wirksam herausstellte. Beide geben übrigens bei der Trommer'schen Probe

---

Gymnasium.	Realschule I. O.
leichteren und kürzeren Platonischen Dialoge auch ohne vorhergegangene Präparation versteht. Wiese, p. 198.	
4. Französisch. a. Schriftlich.	
Das Zeugniss der Reife im Französischen ist zu ertheilen: wenn die schriftliche Arbeit des Abiturienten im ganzen fehlerlos ist. Wiese, pag. 198.	Im Französischen muss grammatische und lexicalische Sicherheit des Verständnisses und eine entsprechende Fertigkeit im Uebersetzen ausgewählter Stellen aus prosaischen und poetischen Werken der classischen Periode erreicht sein. Der Abiturient muss ferner des schriftlichen Ausdrucks so weit mächtig sein, dass er über ein leichtes historisches Thema einen Aufsatz zu schreiben und ein Dictat aus dem deutschen ohne grobe Germanismen und erhebliche Verstösse gegen die Grammatik zu übersetzen im Stande ist. Der geschichtliche Stoff des Themas, das aus der Literaturgeschichte nicht zu wählen ist, muss dem Schüler durch den Unterricht hinlänglich bekannt geworden sein.
b. Mündlich.	
Wird nicht geprüft.	Die Fähigkeit im mündlichen Gebrauch der französischen Sprache muss wenigstens zur Angabe des Inhalts gelesener Stellen, zur Erzählung historischer Vorgänge und zu zusammenhängender Antwort auf französisch vorgelegte und an das Gelesene anknüpfende Fragen ausreichen. — Aus der Literaturgeschichte ist genauere Bekanntschaft mit einigen Epoche machenden Autoren und Werken der Literatur aus der Zeit seit Ludwig XIV erforderlich. U. u. Pr.-O. pag. 12, 13.

(Schluss folgt.)

— Das ärztliche Prüfungswesen in England. Bekanntlich ist man auch in England mit der Reform des ärztlichen Prüfungswesens beschäftigt. Längst mehrten sich die Stimmen dafür, dass nicht mehr die zahlreichen und meist ungenügend mit Lehrkräften ausgestatteten Kollegien die zur Praxis berechtigten Prüfungen abnehmen, sondern dass dies durch vom Staate eingesetzten Prüfungskommissionen geschehe. Jedenfalls sollten die sogenannten Halbdiplome, die früher auch in Deutschland für die Wundärzte vorhanden waren, beseitigt werden. In den jüngsten Verhandlungen des medical-council hat sich die Mehrzahl der Sprecher für eine Umwandelung des Prüfungswesens ausgesprochen, die so ziemlich mit dem jetzt in Deutschland bestehenden Prüfungsmodus übereinstimmt: Ueberwachung der Prüfungen und Gleichmässigkeit derselben an den 17 englischen Fakultäten durch eine besondere Prüfungskommission. Thatsächlich besteht schon eine staatliche Nachprüfung für die Aerzte, die sich zum Eintritt in die Armee oder Marine melden. Inzwischen ist nun aber die Bill zur Ordnung dieser Angelegenheit, welche Herzog v. Richmond im Parlament einbrachte, definitiv gefallen, und damit die ganze Reform auf unbestimmte Zeit vertagt worden.

— Edison's Tasimeter. Edison hat seinem Telephon nunmehr auch einen Tasimeter an die Seite gestellt, ein Instrument, durch welches unendlich kleine Druckdifferenzen gemessen werden können, wozu er die Veränderungen des elektrischen Leitungswiderstandes der Kohle je nach den auf sie einwirkenden Druckeinwirkungen benutzte. Dies Instrument soll ein überaus empfindliches Thermoskop sein, und ebenso Barometer und Hygrometer. Herr Edison hofft damit „die Wärme der Sterne angeben und das Sonnenlicht wiegen zu können". Br. Med. J. meint, die Erfindung werde auch der Physiologie und der klinischen Medicin dienstbar gemacht werden können. —

sich auch im Filtrat eine sehr deutliche Peptonreaction, allerdings gleichzeitig mit den gewöhnlichen Eiweissreactionen.

Erst nach Constituirung dieses Befundes kamen mir die einschlägigen Angaben anderer Autoren zu Gesicht. J. Müller[1]) giebt an, dass eine Salicylsäurewirkung von 1:250 die Pepsinwirkung im künstlichen Magensafte so gut wie aufhebe, demgegenüber fand Kühne[2]), „dass künstlicher Magensaft oder durch Dialyse gereinigte neutrale oder saure Pepsinlösungen mit überschüssigem Krystallbrei von Salicylsäure tagelang bei 40° digerirt werden können, ohne das Verdauungsvermögen zu verlieren". Dem kann nun hinzugefügt werden, dass die Salicylsäure mit dem von mir benützten Pepsin in Bezug auf die Peptonisirung des Eiweisses im Erbsenmehl dasselbe leistet, wie HCl mit Pepsin. Das geht aus folgender quantitativer Bestimmung hervor.

Es wurden 4 Portionen genau 27 Stunden im Verdauungsschrank bei Körpertemperatur aufgestellt.

No. 1: 5,0 lufttrockenes E. M. + 50,0 H_2O + 0,5 HCl.
No. 2: 5,0 lufttrockenes E. M. + 50,0 H_2O + 0,5 HCl + Pepsin.
No. 3: 5,0 lufttrockenes E. M. + 50,0 H_2O + 0,2 Ac. salicyl.
No. 4: 5,0 lufttrockenes E. M. + 50,0 H_2O + 0,2 Ac. salic. + Pepsin.

Nach Ablauf des Termins wurde filtrirt. Das Filtrat gab in sämmtlichen Proben keine Reaction beim Kochen und NO_5 und ebenso keines mit Blutlaugensalz und Ac., die Peptonreaction war in 2 und 4 sehr schön, in 1 eben deutlich und fehlte in 3. — Die Filterrückstände werden nun ausgewaschen, mit Wasser bis keine Kali-Kupfer-, mit Alkohol bis in den betreffenden Proben 3 und 4 keine Salicylsäure-Reaction mehr zu erkennen war. Hierauf wurden die Rückstände bei 100° getrocknet und gewogen. No. 1 (HCl allein) hatte 1,2535, No. 3 (Salicylsäure allein) 1,2020, dagegen No. 2 (HCl + Pepsin) 1,4930 und No. 4 (Salicylsäure + Pepsin) 1,4955 verloren.

Das Salicylsäure-haltige Verdauungsgemisch hatte also vom Erbsenmehl ebensoviel, ja etwas mehr in Lösung gebracht wie die Salzsäure-haltige, fast 1,5 von 5,0. Da aber in den Controlportionen ebenfalls 1,25 und 1,20 gelöst waren und man wohl annehmen darf, dass sich in den Verdauungsflüssigkeiten (2 und 4) nicht mehr von Salzen etc. einfach gelöst haben wird, als in den entsprechenden saueren Controlflüssigkeiten (1 und 3), so kann man rechnen, dass in No. 2 0,24, in No. 4 sogar 0,29 durch Einwirkung des Ferments gelöst resp. peptonisirt worden sind. Das würde auf 100 E. M. bezogen 4,8 Proc. für die HCl-haltige Verdauungsflüssigkeit und 5,8 Proc. für das Salicylsäurepepsingemisch ergeben.

(Fortsetzung folgt.)

deutliche Reaction, dagegen war eine äusserst schwache Peptonreaction. Das Erbsenmehl mit H_2O oder alkalischem H_2O angesetzt, gab übrigens, um das hier anzuführen, auch nur eine Andeutung von Peptonreaction.

[1]) Journ. f. pract. Chem. N. F. X, 447.
[2]) Verhandl. des Heidelb. naturhist. Ver. N. S. I. 3.

III. Zur Wirkung der Condurangorinde.

Von

Dr. Burkmann,

pract. Arzt in Strehlen.

Im April 1876 exstirpirte ich unter Assistenz des Collegen Hoppe (jetzt in Gleiwitz) dem 52jähr. Fräulein A. Z. aus L. einen Tumor der rechten Mamma, den Herr Priv.-Doc. Dr. Weigert (damals in Breslau) gütigst untersuchte und für „Scirrhus" erklärte; die bereits infiltrirt gewesenen rechtsseitigen Axillardrüsen schwollen ab, die Wunde heilte, und es zeigte sich bis jetzt in der Mamma Nichts. Dagegen bekam die Patientin im Herbst 1877 alle Erscheinungen eines Magenkrebses. Coll. Klotz (Lüben) constatirte im v. Winter einen unzweifelhaften harten empfindlichen Tumor von mindestens Wallnussgrösse nach dem Fundus hin, ebenso ich am 5. März d. J. Versuchsweise verordnete ich der Patientin, die bereits viel Morphium verbraucht hatte und sehr herunter war, Cortex condurango in der von Prof. Friedreich empfohlenen Form und Dosis unter möglichster Vermeidung des Morphins. P. gebrauchte die Rinde März, April und Mai hindurch regelmässig und setzte das Mittel alsdann deshalb aus, weil sie gar keinen Schmerz mehr fühlte, alle Speisen wieder vertrug und sie obendrein selbst von dem Tumor Nichts mehr wahrnehmen konnte.

Auch ich vermochte von demselben bei der kürzlich vorgenommenen Untersuchung Nichts mehr zu entdecken und fand das Aeussere der Patientin um Vieles besser. — Ich möchte in diesem Falle um so weniger an einen error in der Diagnose glauben, als der mikroskopisch constatirte „Scirrhus" mammae vorherging und auch der Vater der Patientin unter Erscheinungen starb, welche Magenkrebs annehmen liessen. Da mir Patientin gut bekannt ist, so dürfte ich vielleicht in die Lage kommen, über ihre Zukunft Weiteres zu berichten.

In einem anderen Falle, wo ein sehr grosser Tumor den Magen einnahm, sistirte bei der Condurango zwar das Erbrechen eine Weile, auch verminderte sich der Schmerz, der spätere Verlauf war jedoch der gewöhnliche.

So schwer es wird, eine Einwirkung eines Infusums auf einen lange bestandenen Tumor anzunehmen, der erfahrungsgemäss Allem widersteht, so sollte doch gerade in so verzweifelten Fällen öfter der Versuch mit Mitteln gemacht werden, die sich auch in einzelnen Fällen bewähren, wenn auch nur auf Zeit.

(Allerdings wird Herrn Dr. Burkmann gegenüber der Skepticismus einwenden können, dass selbst der von ihm in erster Stelle berichtete Fall nicht ganz beweiskräftig sei, da doch immerhin die Diagnose eines Carcinoma ventriculi nicht vollkommen feststehe. Demungeachtet aber ist seine Mahnung am Schlusse des Artikels durchaus gerechtfertigt. Die Fälle von Friedreich sowie von Orzewezky und Erichsen lassen ebenfalls noch Zweifeln Raum und dennoch scheint uns die Mahnung der Herren Nothnagel und Rossbach ganz correct zu sein, dass nicht nur die Berechtigung, sondern sogar die Verpflichtung vorliege, weitere Versuche mit Condurango bei Annahme einer C. ventriculi zu machen. D. Red.)

IV. Die Commission zur Reform der Prüfungsordnung für Aerzte.

Am 26. August tritt nun endlich die Commission zusammen, welche das Reichskanzleramt einberufen hat, um die für die deutschen Aerzte so überaus wichtige Examenfrage zur Lösung zu bringen. Seltsam genug war die Vorgeschichte dieser Commission! Während der hohe Bundesrath über den Entwurf, der ihrer Berathung zur Grundlage dienen sollte, sowie über die Abänderungsvorschläge des K. D. Ges.-Amtes dazu „Amtsverschwiegenheit" proclamirte, erschien eine ausführliche Mittheilung in dem Bayrischen Intelligenz-Blatt, zweifellos aus dem K. D. Ges.-Amte (siehe diese W. No.No. 26, 27 u. 28), die freilich auf den Inhalt des Entwurfes resp. der Abänderungsvorschläge nicht einging, wohl aber die Liste der berufenen Mitglieder brachte, die als „vorzugsweise geeignet zu einem einsichtsvollen und unbefangenem Mitwirken" darin bezeichnet wurden. Unter solchen Umständen darf es nicht Wunder nehmen, dass man im Reichskanzleramte selbst schwerlich über diese Publication sehr erbaut gewesen ist, noch weniger freilich über die präjudicirliche Art und Weise, in der das K. D. Ges.-Amt öffentlich erklärte, es habe „an maassgebender Stelle als nothwendig bezeichnet, dass ausserdem eine Versammlung von delegirten Fachmännern der in Betracht kommenden Bundesstaaten" berufen werde, um die Vorlage für den Bundesrath „reif und fertig zu machen".

In der That dürfte die Geschichte der Enquêten aller Länder kein Beispiel eines ähnlichen Vergehens darbieten. Ueber die Liste der Einberufenen selbst und die unseres Erachtens ganz unzulässige Art sie als vorzugsweise einsichtsvoll und unbefangen zu erklären, worin implicite eine abfällige Kritik der Nichtberufenen liegt, haben wir schon gesprochen. Eine derartige Motivirung gehört doch keinenfalls in die Oeffentlichkeit, sondern hat lediglich zur Information der vorgesetzten Behörde zu dienen und ist daher durchaus vertraulich zu behandeln. Noch bedenklicher ist die Hinweisung auf die Seitens des K. D. Ges.-Amtes an maassgebender Stelle für nothwendig erklärte Delegirten-Commission. Solche Entschliessungen sind doch zuvörderst, ehe sich die maassgebende Stelle entschieden hat, ebenfalls vertraulich zu behandeln, um nicht eventuell eine so schwere Differenz zwischen der maassgebenden Stelle, falls dieselbe die Delegirten-Commission nicht für nothwendig halten sollte, und ihrer Unterbehörde unnöthigerweise zu publiciren.

Hatte man also Amtsverschwiegenheit proclamirt, wo sie nicht an ihrer Stelle war und Oeffentlichkeit beliebt, wo sie nicht zulässig erscheint, so ist es ausserdem wie vorher zu sehen war, gar nicht gelungen, jene zu bewahren. Schon Herr Hoffmann-Karlsruhe war in der Lage, in der Juni-Nummer des ärztlichen Vereinsblattes den Entwurf eingehend zu beleuchten und auf dem letzten Aerztetage selbst circulirte ein Exemplar desselben, von dem Einsicht zu nehmen jedem Theilnehmer frei stand. Ganz in Uebereinstimmung mit unseren Ausführungen in No. 27 u. 28 sprach sich die Versammlung für die Nothwendigkeit aus, dass der zu erwartende Entwurf, wie er aus dem Schoosse der Commission hervorgehen werde, jedenfalls zur Kenntniss der Meistbetheiligten, nämlich der deutschen Aerzte gebracht werde, damit diese in der Lage seien, ihn zu prüfen resp. zu beurtheilen. Wir gehen freilich noch weiter. Es ist ganz nothwendig, dass die der Commission vorgelegten Actenstücke, so wie die Verhandlungen derselben vollständig publicirt werden, wie das z. B. bei Berathung der Apothekenfrage mit Recht geschehen ist. Die Fortsetzung der Geheimnisskrämerei ist ebenso überflüssig als schädlich.

Es kommt nun aber hinzu, dass von berufenster Seite der Mittheilung des K. D. Ges.-Amtes im Bayr. Intelligenzblatt eine vollständige Authenticität nicht überall zugestanden wird. Abgesehen von der für „nothwendig" erachteten späteren Delegirten-Einberufung gilt dies dem Vernehmen nach sogar von der Liste selbst. So werden z. B. aus Bayern anderweitig noch Ziemssen und Koelliker genannt, doch müssen wir über die Personalia ja bald die genügende Auskunft erhalten, da endlich, freilich zum Theil erst am 6. August die Einladungen ergangen sind.



Dieser Einladung zufolge handelt es sich um eine Berathung des von dem (preussischen) Unterrichtsminister bearbeiteten Entwurfes „Abänderungsvorschläge zu dem bisherigen Reglement“ und eines daran geknüpften Entwurfes weiterer Abänderungen Seitens des K. D. Ges.-Amtes. Diese Berathungen erfolgen auf Wunsch mehrerer Bundesregierungen und der Mehrzahl der deutschen medicinischen Fakultäten und sind die Theilnehmer an den Berathungen „im Einverständnisse mit den resp. Regierungen“ berufen. Es will uns daher scheinen, dass es sich hier schon factisch um eine Delegirten-Versammlung handelt, deren Beschlüsse dann an den Bundesrath gehen, um die Unterlage zu einer von demselben definitiv festzustellenden Prüfungs-Ordnung abgeben sollen. — Was die beiden Entwürfe selbst anbetrifft, so ist der von dem preussischen Ministerium im Auftrage des Reichskanzleramtes festgestellte im Ganzen recht rationell, viele Vorschläge der Facultäten (bes. der Berliner Facultät) haben Berücksichtigung gefunden und besonders anerkennenswerth ist es, dass alle Specialien im Examen möglichst ausgeschieden resp. auf allgemeine Examens-Gegenstände zurückgeführt wird; so dass ein grosser Fortschritt in diesem Entwurfe nicht zu verkennen ist. Der Entwurf des Gesundheitsamtes will mehrere Specialfächer wieder in das Examen einführen, namentlich aber beantragt dasselbe die Beibehaltung der Schlussprüfung, welche im ministeriellen Entwurfe gestrichen ist.

Dass gerade die preussische Regierung die Frage des medicinischen Examens für eine sehr wichtige hält, geht daraus hervor, dass das Unterrichtsministerium die Herren Geh.-Räthe Goeppert und Kersandt, das Kriegsministerium die Generalärzte Mehlhausen und Schubert als Commissarien in die Commission entsendet. Und in der That die Bedeutung der hier zu lösenden Aufgabe kann gar nicht zu hoch angeschlagen werden. Die Stellung der ordentlichen und ausserordentlichen Professoren sowie der Privatdocenten innerhalb der medicinischen Facultäten, die ganze Ausbildung des künftigen Arztes, wie seine spätere practische Thätigkeit werden durch Form und Inhalt des Examens auf das allererheblichste beeinflusst. In Verbindung damit steht die Vorbereitung für das medicinische Studium. Zweifellos wird die Frage von der eventuellen Gleichberechtigung der Gymnasien und Realschulen I. O. schon um desswillen zur Discussion gelangen müssen, weil sie mit der Dauer der Studienzeit in Verbindung steht und wir bringen aus diesem Grunde in dieser Nummer einen sehr werthvollen Beitrag dazu, ohne unserer eigenen Ansicht irgendwie schon zu präjudiciren. Von nicht geringerer Wichtigkeit endlich ist die Menge der in das Examen als selbstständige Fächer aufzunehmenden Materien. Hier wird es dringend nothwendig sein, dem ärztlichen Stande eine möglichst allseitige Ausbildung zu sichern, andererseits im Examen aber practische Aerzte, nicht Specialisten zu verlangen.

Man erkennt leicht, wie umfassend die Aufgaben sind, welche der Commission vorliegen, wie folgenschwer ihre Beschlüsse sein werden, und um desswillen ist der Unstern um so mehr zu beklagen, der über ihrer Entstehung gewaltet hat. Wir wollen nicht noch ein Mal auf ihre Zusammensetzung eingehen; dass man aber die ordentlichen Professoren, wenigstens principiell, von ihr grösstentheils ausgeschlossen hat, wird sich gewiss rächen. Der dafür vorgebrachte Grund, sie hätten ja schon in den Facultätsgutachten ihren Ansichten Ausdruck gegeben, ist ganz hinfällig, denn es ist gerade unter solchen Umständen eine Discussion nothwendig, wie sie ja in der Commission erwartet werden muss, und von dieser die Berufensten fern zu halten, ist ein verhängnissvoller Fehler.

Schliesslich ist auch die Zeit des Zusammentritts der Commission so schlecht als möglich gewählt. Es kam wirklich nicht darauf an, die Entscheidung noch etwas zu vertagen. Am 26. August aber werden viele Mitglieder gar nicht erscheinen können, während noch zahlreichere gezwungen sind, ihre Erholungsreisen abzubrechen. Der October wäre zweifellos passender gewesen.

Gerade aber, weil die Auspicien, unter denen die Commission zusammentritt, nicht die günstigsten sind, ist es um so nothwendiger, Alles zu vermeiden, was den wirklichen Werth ihrer Verhandlungen wie ihrer Beschlüsse schädigen könnte. Dazu ist die erste Bedingung die vollständige Veröffentlichung, und wir befürchten auch keineswegs, dass diesmal das beliebte büreaukratische Geheimniss wieder für zulässig erachtet werden wird. Mag Herr Finkelnburg, der früher so mannhaft für die Oeffentlichkeit nach dem Beispiele Englands eintrat, durch welche sich die Untersuchungs-Commissionen und Enquêten dieses von ihm so gefeierten Landes auch auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege stets auszeichneten, in Folge seiner amtlichen Stellung vielfach vinkulirt sein, es wäre eine Beleidigung gegen Männer wie Pfeiffer, Löwe, Zinn, Wallichs, um nur Einige zu nennen, daran zu zweifeln, dass sie auch als Commissionsmitglieder an dem festhalten werden, wofür sie so oft kämpften, an der Nothwendigkeit, dem ärztlichen Stande Gelegenheit zu geben, in seinen Lebensfragen auch gehört zu werden. P. B.

V. Zur Frage des Doctorhutes.

Ein neues Attentat auf die deutschen medicinischen Facultäten.

Durch den Decan der medicinischen Facultät der Universität Göttingen, Herrn Prof. Dr. Leber, geht der Redaction mit Zustimmung der Facultät ein Schriftstück zu, durch welches wieder constatirt wird, dass das in manchen Ländern, u. A. auch in England, getriebene Unwesen des Handels mit dem medicinischen Doctortitel noch immer in Blüthe steht. Wie aus dem Documente hervorgeht hat sich ein gewisser T. Blyth in London nicht entblödet, dem Decan der Göttinger medicinischen Facultät[1]) geradezu einen Handel zu gewerbsmässiger Erlangung medicinischer Doctordiplome anzutragen. Ich stimme vollkommen damit überein, dass eine solche Frechheit öffentlich gebrandmarkt zu werden verdient. Nur durch Veröffentlichung kann solchen Herren ihr sauberes Handwerk gelegt werden, und wird es, wie ich hoffe, gelingen, diesen Vorfall auch in englischen Organen zur Publication zu bringen. P. B.

[1]) Professor Dr. Jürgensen, dem Dekan der Tübinger Facultät ist das gleiche Schreiben zugegangen. D. Red.

Geheim. London, 27. Juli 1878.

Geehrter Herr

Ich nehme die Freiheit Ihnen vertraulich mitzutheilen dass ich verschiedene Kandidaten für den Med. Doctors Grad habe, welche jedoch die Ausgaben nicht riskiren wollen wenn sie nicht im Voraus sicher sind das Diplom zu bekommen.

Ich kann Ihnen verbürgen dass alle meine Kandidaten gehörig berechtigt sind (das heisst nach dem Englischen Gesetz) (sic) um als Artzen zu practisiren und welche unter ihnen haben schon lange Jahren Praxis, aber eben dadurch sind sie ein wenig „rostig“ für ein Examen. —

Jeder würde Ihnen ein legalisirtes Abschrift seines heutigen Diploms schicken, das gewöhnliche Honorarium (und noch etwas dazu) bezahlen und Theses produciren, oder (wenn nöthig) ein modificirtes praktisches Examen passiren, in der Englischen Sprache. Man kommt zu mir um vorbereitet zu werden und im Allgemeinen Garantir ich den guten Erfolg, darum muss auch ich keine Kandidaten schicken wenn ich nicht im Voraus sicher bin dass sie das Diplom bekommen.

Wollen Sie gef. dieses überlegen und mir genau sagen was Sie verlangen; Sie werden dadurch mich sehr verpflichten und den Kandidaten einen grossen Dienst leisten

Hochachtend ergebenst
T. Blyth

Schreiben Sie mir gef. ausführlich und sagen Sie was Sie für uns zu thun im Stande sind.

T. Blyth Esq.
12 North Buildings
Eldon Street Finsbury
London E. C.

Plase reply in English if possible.

VI. Referate und Kritiken.

Dr. Alexander Layet. Allgemeine und specielle Gewerbe-Pathologie und Gewerbe-Hygiene. Deutsche vom Verfasser autorisirte Ausgabe von Friedrich Meinel. Erlangen. Besold 1877. VIII. 374 S.

Der Uebersetzer hat sich, indem er das Layet'sche Buch der deutschen gewerblich-hygienischen Literatur einfügte, unleugbar ein Verdienst um dieselbe erworben: es hat uns eben bis jetzt wohl nicht an wissenschaftlichen, auf streng pathologisch-anatomischen und chemischen Anschauungen basirten Handbüchern der Berufskrankheiten gefehlt, aber immerhin an einem kurz gedrängt gehaltenen und leicht übersichtlichen Leitfaden, welcher die gesundheitlichen Momente der einzelnen Berufsarten bündig zusammenfasst und wohl dazu geeignet ist, in das Studium der grösseren einschlägigen Specialwerke einzuführen. Im allgemeinen Theil werden die Einflüsse der gewerblichen und industriellen Arbeit, die Arbeitsstätte, Temperatur-, Feuchtigkeits-, Staub- und chemische Schädlichkeiten, die Art ihrer Einwirkung auf die Gesammtconstitution und die einzelnen Organe dargestellt, besonders die professionelle Haltung und Bewegung und die Art, wie sie im Individuum so zu sagen physiognomisch und pathologisch zum Ausdruck gelangen. Die Veränderungen in den Bewegungsorganen, den Muskeln, Sehnen, Schleimbeuteln und Aponeurosen, der functionelle Krampf, die Augenaffectionen, die charakteristischen Merkmale in der Haut, die Gewerbehand werden nach eigenen Erfahrungen und den Berichten von Fabrikärzten, auch die maschinellen Verletzungen und Unglücksfälle und die Mittel und Vorschriften zu ihrer Verhütung auf Grund der technischen Fortschritte eingehend abgehandelt. Der Ventilation der Industriestätten, den Schutzvorrichtungen, der individuellen Prophylaxis, der Frauen- und Kinderarbeit sind besondere Kapitel gewidmet.

Im speciellen Theil sind die Gewerbe und Stände alphabetisch aneinander gereiht, eine Anordnung, welche zwar nicht ganz vor Wiederholungen schützt, jede einzelne Berufsart indess zu einem selbständigen hygienischen Gesammtbilde zusammenfasst. Jeder Artikel bringt eine kurze Beschreibung der Beschäftigungsweise und der specifischen Schädlichkeiten derselben, sowie die erforderliche Präservativ-Hygiene und Therapie in möglichster Kürze und Vollständigkeit unter Hinzufügung der Quellen-Literatur. Die stellenweise mehr doctrinäre Art der Darstellung ist wie auf dem gewerblich-pathologischen Gebiete überhaupt so lange unvermeidlich, als hier die inductive Methode der vorausgehenden Beobachtung und der nachfolgenden Schlüsse wegen Mangel thatsächlichen statistischen Materials zur Zeit noch nicht durchführbar erscheint, jedoch trägt der Verfasser der Accomodationsfähigkeit des menschlichen Organismus an gewisse schädliche Momente, der Gewöhnung und der Acclimatisation genügend Rechnung.

Dr. Meinel, dessen Untersuchungen auf dem Gebiete der Staubinhalationskrankheiten vortheilhaft bekannt sind, hat der Uebersetzung zahlreiche werthvolle Anmerkungen als die Ergebnisse eigener Studien unter steter Berücksichtigung der deutschen Autoren beigegeben. So verdient denn das Buch die weiteste Verbreitung in den Kreisen der deutschen Fabrik- und Hilfskassenärzte, als wie der Uebersetzer sich ausdrückt, ein neuer Beitrag zu den Fäden, die auf wissenschaftlichem Gebiete sich nach und nach wieder anknüpfen zwischen zwei Nationen,



die ja doch vor allen anderen dazu berufen sind in edlem Wetteifer gemeinsam zu arbeiten zum Besten des Fortschritts und der Humanität.

Schlockow.

VII. Journal-Revue.

Innere Medicin.

23.

I. Acute Hepatitis. Chicago Medic. Journ. and Examiner. April 1878.

Patientin, 40 Jahre alt, kränkelte seit letztem normalen Wochenbett ohne bestimmtere Ursache, bis 3 Monate später mit starkem Frost, Brechen, heftigem Fieber am 6. Februar dumpfer Schmerz im rechten Hypochondrium auftrat; 48 Stunden später ausgebildete typhöse Erscheinungen: braune Zunge, compressibler Puls, allgemeiner Muskeltremor, grosse geistige Prostration und dunkle Gesichtsröthe. Tags darauf grosse Empfindlichkeit über dem ganzen Abdomen, das tympanitisch sich auftrieb; 24 Stunden später Gelbsucht, auf Haut, im Urin und in den Stühlen nachweisbar. Unter weiterer Verschlechterung des Allgemeinbefindens und Zunahme der Gelbsucht Tod am 17. Februar. — Section ergab weiche und etwas in allen Dimensionen vergrösserte Leber, auf deren Aussenseite sowohl als auf Schnittflächen bis erbsengrosse, zahlreiche entfärbte, gelbe, weisse Flecken zu sehen waren, deren viele von den interlobulären Venen durchbohrt waren. Das Mikroskop wies um die interlobulären Gefässe eine Anhäufung von jungen, nicht weiter zu bestimmenden Zellen nach, die die interlobulären Räume auf Kosten der Acini und Gefässe ausfüllten. Intercelluläre Substanz fehlte mit Ausnahme einiger weniger Fasern in der Nähe der Gefässe. Die Leberzellen waren geschwollen, dunkelgefärbt durch die Gegenwart von körnigen Massen und unterschieden sich durch ihre dunklere Farbe leicht von den farblosen Zellen der intercellulären Neubildung. — Bezeichnet dieser Befund das erste Stadium der indurirenden Leberentzündung, oder Virchow's „nutritive Irritation", so giebt der folgende Fall aus demselben Americ. Journal sowohl klinisch als anatomisch das Weiterschreiten dieses Processes.

II. Indurirende Leberentzündung und acute desquamative Nephritis.

Der 72jährige Patient, immer bisher gesund, überstand vor 3 Monaten eine fünfwöchentliche Intermittens quotidiana und genas. 3 Wochen später trat für einen Tag heftiger Schmerz im rechten Hypochondrium mit hohem Fieber auf; nach Rückgang der Acuität dieser Symptome blieb ein an das Bett fesselnder Schwächezustand bestehen. Am 1. Februar wiederholte sich der heftige Schmerzanfall im rechten Hypochondrium und vergrösserte sich der Unterleib. Am 4. Februar bei der Spitalaufnahme fand sich bei täglichem braunem Stuhlgang Ascites und Tympanitis, die jenseits der 7. Rippe die Leberdämpfung nicht mehr nachweisen liessen; rechtes wie linkes Hypochondrium waren sehr empfindlich, Herz normal, Urin von geringem specifischem Gewicht, enthielt 10 Proc. Eiweiss. Am 7. Februar erschien intensive Gelbsucht, zu der am 9., 10., 11. Februar constantes Schluchzen, am 13. Februar ohne Aenderung der andern Symptome ein von Fieber, Brechen und Kopfschmerz gefolgter Frostanfall hinzutrat. Derselbe wiederholte sich am 15., 16., 17. Februar und unter zunehmendem Kräfteverlust starb Patient am 21. Februar. — Die Section ergab in Medullarportion hyperämische, vergrösserte Nieren, ungewöhnlich feste, bedeutend vergrösserte Milz und nicht auffällig, aber in allen Dimensionen verkleinerte Leber, der bis bohnengrosse Erhebungen aufsassen. Unter dem Mikroskop erschienen die interlobulären Räume sehr verbreitert und theils mit Spindelzellen, hauptsächlich in der Nähe der Gefässe, theils mit dicken Fasern und runden, unbestimmbaren Zellen, vorzüglich am Rande der Lobuli, ausgefüllt. Die Leberzellen degegen waren etwas grösser denn normal, stark körnig und flossen die körnigen Massen an einzelnen Stellen zu Fetttropfen zusammen.

Schumacher II, Aachen.

Chirurgie.

23.

Gehirnvorfall mit Ausfluss von Ventrikularflüssigkeit Von Dr. Baum, Oberarzt in Danzig. (Centralblatt für Chirurgie No. 50, 1877.)

Ein Junge von 14 Jahren erlitt gelegentlich eines Feuerwerks durch eine Patronenhülse, die ihm an den Kopf fuhr, eine Schädelwunde mit wallnussgrossem Gehirnvorfall. Während anfangs die Verletzung ohne besondere Folgen verlief, vergrösserte sich nach einer gewissen Zeit unter lebhaftem Fieber der Gehirnvorfall bis zum Umfang eines Hühnereies und zeigte allmälig in seiner Mitte eine trichterförmige Vertiefung, aus welcher beständig eine klare Flüssigkeit abtropfte, die sich durch die Untersuchung als Cerebrospinalflüssigkeit erwies. Mit ihrem Ausfluss hörte das Fieber auf, erhob sich aber sofort wieder, sobald die trichterförmige Ausflussöffnung verklebte, ein Zufall, der viermal beobachtet wurde. Der Fall endete schliesslich mit Vernarbung der Wunde. Verf. schliesst aus seinen Beobachtungen und aus der Lage der Wunde, die auf der linken Kopfhälfte dem Lauf der Kranznaht nach der Schläfe zu folgte, dass die erwähnte Flüssigkeit aus dem linken Seitenventrikel ausgeflossen sei.

Ein Beitrag zur Behandlung des Ganglion. Von Dr. Alfred Bidder in Mannheim. (Ebendaselbst, No. 52, 1877.)

Das Verfahren des Verf. ist folgendes. Er sticht eine mit einer 2—3 Proc. Carbollösung gefüllte Pravaz'sche Spritze, deren Nadelspitze etwas breiter als gewöhnlich und recht scharf geschliffen ist, in der Nähe des Ganglion unter die Haut, schlitzt dann mit der Nadelspitze den Balg desselben auf, drückt den Inhalt in das umgebende Gewebe und treibt schliesslich den Inhalt der Spritze in den entleerten Balg. Die Nachbehandlung besteht im Auflegen und Fixiren eines Wattebausches und in mehrtägiger Schonung des betreffenden Gliedes.

Hydrocele bilocularis abdominalis bei Kindern. Von Prof. Dr. Kocher in Bern. (Ebendaselbst No. 1, 1878.)

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf eine Form der Hydrocele communicans des kindlichen Alters, bei welcher der Hydroceleninhalt sich auf Druck in einen abgeschlossenen intraabdominellen Sack und nicht frei in die Bauchhöhle ergiesst. Er sah sie zweimal bei Kindern von 1 resp. 13 Jahren und konnte in der Chloroformnarkose durch combinirte Untersuchung vom Mastdarm und der Bauchwand aus die Lage und Form des abgesackten Raumes in der Bauchhöhle, in den sich die Flüssigkeit aus dem Hoden drängen liess, genau feststellen. Die Behandlung bestand wie bei einer gewöhnlichen Hydrocele in Punction mit folgender Injection von Jod- resp. Jod-Jodkalilösung und führte zur Heilung.

Dupuis.

Ohren-Heilkunde.

5.

Dr. Arthur Hartmann. Ueber die Luftdouche und ihre Anwendung in der Ohrenheilkunde. Virchow's Archiv, Band 70. 4.

Durch zahlreiche, exacte Untersuchungen am gesunden und kranken Ohre hat H. die bislang immer noch sehr variirenden Anschauungen über die physikalische Wirkung der verschiedenen Methoden der Luftdouche sowohl als insbesondere über die physiologischen Verhältnisse der Tuben wesentlich geklärt.

Nach diesen Untersuchungen findet der Lufteintritt in die Paukenhöhle beim Valsalva'schen Versuche in der Norm durchschnittlich bei einem Luftdruck von 20—40 Mm. Hg (Quecksilbersäule) statt, ein freier Luftaustausch zwischen Paukenhöhle und Rachenraum ist nur ausnahmsweise vorhanden, unter pathologischen Verhältnissen (Schwellung der Pharyngealmündung der Tube bei Schnupfen und Rachenkatarrh) ist ein stärkerer Druck, oft von über 100 Mm. Hg erforderlich.

Beim Politzer'schen Verfahren, während des Schlingaktes, dringt in der Norm die Luft bei einem geringeren Drucke in die Paukenhöhle ein, als in der Ruhestellung der Tubenmuskulatur, nämlich bei 20 Mm. Hg und weniger, es findet also beim Schlingakte eine Erweiterung der Tube statt. Nur pathologisch tritt beim Schlingakte eine Verengerung der Tube resp. eine stärkere Behinderung des Luftdurchtrittes als beim Valsalva'schen Versuche auf.

Beim Katheterisiren wird durch den Schlingakt der Luftdurchtritt durch die Tube ebenfalls erleichtert. Wenn eine Tubenschwellung ihren Sitz am Pharyngealostium hat, so kann der Lufteintritt beim Schlingakte bedeutend erschwert sein, während nach Einführung des Katheters nur ein minimaler Druck nöthig ist, denselben zu bewirken. Camerer.

Dr. Arthur Hartmann. Ueber eine neue Untersuchungsmethode des Gehörorgans. Archiv für Ohrenheilkunde. Band 13, Fig. 1.

Der von H. zu seinen Untersuchungen benützte und in vorliegender Abhandlung genau beschriebene und abgebildete Compressionsapparat, dem Ref. auf Grund eigener Erfahrung nur die wärmste Anerkennung zollen kann, hat vor den seither construirten wesentliche Vorzüge: er zeichnet sich aus durch seine Einfachheit und Dauerhaftigkeit, durch das Ueberflüssigwerden eines besonderen Dieners und namentlich dadurch, dass sich an dem mit Millimetereintheilung versehenen Manometer desselben der bei der Luftdouche angewandte Druck auf's Genaueste bestimmen lässt.

In diagnostischer Beziehung lässt sich mit demselben bestimmen:

1. welche Druckstärke erforderlich ist, um beim Politzer'schen Verfahren d. h. während des Schlingaktes den Eintritt von Luft in die Paukenhöhle zu erzielen;

2. welche Druckstärke erforderlich ist, um durch den Katheter Luft in die Paukenhöhle eintreten zu lassen,

3. die zum Gelingen des Valsalva'schen Versuches in der Ruhestellung der Tubenmuskulatur erforderliche Druckstärke.

Durch die Anwendung der verschiedenen Methoden der Luftdouche im einzelnen Falle erhält man ein genaues Bild von dem Zustande und der Function der Tuben.

In therapeutischer Beziehung wendet H. seinen Apparat zum Politzer'schen Verfahren sowohl als zum Katheterismus an, wenn es sich darum handelt, einen genau bestimmten Druck anzuwenden oder um



eine höhere Druckstärke, als mit gewöhnlichen Ballons hervorgebracht werden kann, zu erzielen. Camerer.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

16.

Zur Frage der hypnotischen Wirkung der Milchsäure. Von Dr. Franz Fischer (Pforzheim). Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. XXXIII. 5. und 6. Heft.

Bekanntlich hat Preyer auf theoretische Erwägungen gestützt die Milchsäure als Hypnoticum empfohlen. Es ist leicht verständlich, dass besonders die Psychiater es sich angelegen sein liessen, mit dem Mittel Versuche anzustellen. L. Meyer sah bei innerer Darreichung des Natr. lactic. eine beruhigende und hypnotische Wirkung, die aber Mendel nicht bestätigen konnte. Letzterer erzielte dagegen mit der Einverleibung des Mittels in der Form des Klysmas sehr günstige Erfolge. — Durch diese aufgemuntert, hat Verfasser das Natr. lacticum (das weniger reizend auf den Darm wirkt, als die reine Milchsäure) bei 11 verschiedenen aufgeregten und schlaflosen Kranken angewendet. Er kommt zu dem Resultat, dass auch nicht ein einziges Mal sich Beruhigung oder Schlaf nach dem Mittel einstellte, wofür die Milchsäure verantwortlich gemacht werden konnte und glaubt sich daher zu folgendem Ausspruch berechtigt:

„Die Milchsäure, nach der Angabe von Mendel als milchsaures Natron in Form eines Klysmas in der Dosis von 10 bis 35 Gramm dem Körper einverleibt, ist nicht im Stande Beruhigung aufgeregter Geisteskranker oder Schlaf zu bewirken." Ewald Hecker (Plagwitz).

Die Exhibitionisten. Unter diesem Titel beschreibt Lasègue Individuen mit dem krankhaften Triebe, zu gewissen Tageszeiten und bei bestimmten Gelegenheiten ihre Geschlechtstheile weiblichen Personen gegenüber zu entblössen. Die von ihm beschriebenen 7 Fälle betrafen sämmtlich Individuen der gebildeten Stände, Beamte, Officiere, Gelehrte, welchen sonst durchaus nichts vorzuwerfen war. Einzelne derselben gingen früher oder später an Cerebralkrankheiten zu Grunde. Alle stimmten in der Bezeichnung des von ihnen mit Scham empfundenen Zustandes als einer unausweichlichen Nachgiebigkeit gegen einen unbezwinglichen Trieb überein. L. spricht über den bezüglichen Seelenvorgang wie von einer Art von intellectueller Concentration, deren äusserliche Handhabe so zu sagen jene unzeitgemässe Entblössung sei. Die Kranken glichen einem Mathematiker, welcher sich vor einer hingeworfenen geometrischen Figur intensiven Gedankenoperationen hingebe. Gaz. des hôp. 1877. 51. Rn.-L.

Arzneimittellehre.

8.

Fankhauser, Der Monobromcampher und seine therapeutische Verwendung. Correspondenzblatt für schweizer Aerzte VII, 1877, 22.

Verf. empfiehlt den Bromcampher als Hypnoticum für solche Fälle, wo die eigentlichen Narcotica nicht vertragen werden oder wegen längeren Gebrauches wenig oder nicht mehr wirken. Die zur Erzielung des Schlafes nöthigen Dosen (F. giebt gewöhnlich 0,12—0,15 in Pulvern) sind durchaus unschädlich; unangenehme Nebenwirkungen, wie Eingenommenheit des Kopfes, Uebelkeit, Aufgeregtheit, kommen selten und nur vorübergehend vor. In den meisten Fällen wird das Mittel trotz bestehendem Magenkatarrh, Cardialgie etc. gut vertragen.

Die hypnotische Wirkung erfolgt in der Regel sehr rasch und erhält sich in manchen Fällen auch bei wiederholtem Gebrauch, in anderen hält sie verhältnissmässig nur kurze Zeit an. In einigen Fällen blieb bei den angegebenen kleinen Dosen der Erfolg aus, wahrscheinlich würden auch hier grössere, wie sie von Anderen ohne Nachtheil gegeben wurden (0,25 und mehr), zum Ziele geführt haben.

(Im Correspondenzblatt IV, 1874, 19 hatte F. die im Practitioner veröffentlichten Erfahrungen Bournevilles über Bromcampher mitgetheilt. Darnach wurde Bromcampher mit Erfolg angewandt bei Delirium tremens (stdl. 0,18), Eclampsia infantum (stdl. 0,06), Hysterie (0,25), Hysteroepilepsia (0,12 4—5mal täglich, allmälig steigend), Epilepsie, Chorea, Kopfschmerzen infolge geistiger Ueberreizung (1—3 Dosen von 0,25) und gegen Schlaflosigkeit, besonders wenn diese auf Gehirnhyperämie beruhte (0,12 bis 0,5.) O.

Samuel C. Busey, Bromkalium beim unstillbaren Erbrechen der Schwangeren. American Journal of the medical Sciences 149, Jan. 1878, p. 140.

In mehreren Fällen von unstillbarem Erbrechen Schwangerer, wo Cerium oxalicum und nitricum, Eischampagner, subcutane Morphiuminjectionen, Opiumklystiere etc. erfolglos angewandt waren, gab B. mit promptem Erfolge alle 4 Stunden 2,5—4,0 Kal. bromat. aufgelöst in 30,0 Beef-tea und 15,0 Cognac als Klysma. Alle Nahrungszufuhr per os wurde für 24 Stunden untersagt, am folgenden Tage wurden die Intervallen zwischen den Klystieren verlängert und in kurzen Zwischenräumen minimale Mengen von Nahrung per os gegeben. Zuweilen hat ein Zusatz von etwa 10 Tropfen Tinct. opii zu diesen „ernährenden Bromkali-Klystieren" günstige Wirkung. O.

VIII. Vereins-Chronik.

General-Versammlung der Aerzte des Regierungs-Bezirks Aachen, 3. Mai 1878. Weil die geschäftlichen Mittheilungen und die Neuwahl des Präsidiums leider sehr viel Zeit absorbirten, kamen von den angekündigten 4 Vorträgen nur 2 zur Ausführung, die ihres practischen Interesses wegen von der zahlreich besuchten Versammlung desto beifälliger aufgenommen wurden. An die Vorstellung einer knöchernen Verheilung eines Querbruches der Patella, der über 2 Centimeter klaffend mit starkem Erguss ins Gelenk einhergegangen war, knüpfte Dr. Roelen (Düren) eine historische Uebersicht der Behandlungsmethoden der Querbrüche der Patella an und ging dann zur Darlegung seiner Behandlungsmethode über, die $\frac{1}{2}$ Jahr vor Bekanntwerden der Arbeit von Max Schede (siehe Referat dieser Wochenschrift 1878 No. 14) von ähnlichen Gesichtspunkten ausgehend und geleitet, ohne Punction und Lister die völlige Verheilung in einer für den practischen Arzt und besonders für die Collegen vom Lande bedeutend einfacher und leichter zu handhabenden Weise herbeiführte. (Die Originalität derselben wird zur Entschuldigung dienen, wenn Referent durch ihre Detailirung etwas weiter ausholt.)

Nachdem der erste zur Beförderung der Resorption des bedeutenden Ergusses ins Kniegelenk angelegte Gypsverband nach 5 Tagen weggenommen worden, wurde ein neuer angelegt und in diesen je eine gute Handbreit unter- und oberhalb der Kniekehle eine zu einer Schlinge zusammengelegte Binde von starkem, festen Leinen derartig eingegypst, dass nur die beiden Schlingen A und B freiblieben, während die Enden der Binden im Verband durchaus festsassen. Einige Tage darauf wurde alsdann über dem Knie ein grosses, den Rand der Patella ringsum 1—2 Fingerbreit freistellendes Fenster ausgeschnitten. Mittelst einer Flanellbinde wurde nun unter Zuhilfenahme der erwähnten Schlingen A und B das Zusammenbringen der weitklaffenden Fragmente (2 — $2\frac{1}{2}$ Ctm. Distanz) derartig erzielt, dass die Flanellbinde durch die unterhalb der Kniekehle befindliche Schlinge A durchgezogen, dann um das obere Fragment der Patella herumgeführt und alsdann auf der andern Seite des Beines zurück nach und durch A geführt wurde. Es musste nun ein Zug an der Binde das obere Fragment gegen die Schlinge A, also mehr nach unten hin, bewegen. Von A wurde die Binde sodann nach Schlinge B geführt, durch dieselbe durchgezogen und in gleicher Weise um das untere Fragment herum zur Schlinge B zurückgeführt und natürlich auch durch diese durchgezogen. So waren durch die beiden Schlingen zwei feste Punkte gegeben, von denen auf die beiden Fragmente in entgegengesetzter Richtung wirkende Kräfte ausgehen konnten. Beim Anziehen der Flanellbinden wurden denn auch die Fragmente derartig gegen einander gerückt, dass sie nicht nur in innige Berührung kamen, sondern sogar sich in einen nach vorne vorspringenden Winkel stellten. (Ein Rest dieses Winkels zeigte sich bei der Demonstration des Falles in einer leicht vorspringenden Längskante.) Um nun aber auch diesen auszugleichen, wurde das Fenster mit einem festen und ziemlich dicken Wattebausch ausgefüllt und dieser durch eine um den Gypsverband (in der Kniekehle) herumgeführte Cirkelbinde gegen die Fragmente angedrückt.

Drei Wochen nach Anlage dieses Verbandes traten so heftige Reflexkrämpfe der Oberschenkelextensoren auf, dass die Fragmente wieder auseinandergingen. Mittelst der Schlingen gelang das Zusammenführen sehr leicht und lag der Verband dann noch 6 weitere Wochen auf schiefer Ebene ohne weitere Veränderung. Nach mehrwöchentlichen passiven Bewegungen wurden nun mit grösster Vorsicht active Gehversuche eingeleitet und erst nach Monate-Frist Patient als völlig genesen entlassen.

Als Vorzüge seiner Methode vor Schede hebt Vortragender hervor: 1) Erneuerung des Gypsverbandes nur einmal nöthig, 2) Bewegung im Gelenke unmöglich, 3) Lage der Fragmente durch Wegnahme des Wattebausches jederzeit zu übersehen, 4) Adaption der Fragmente durch Zusammenschnüren der Binde leicht zu ermöglichen, 5) Wegfall aller der mit Punction und Lister'schem Verfahren nothwendig verbundenen Schwierigkeiten.

Im 2. Vortrag: „Neueste Behandlung der Rückgratsverkrümmungen" demonstrirte Geheimrath Dr. Brandis die von Sayre in New-York erfundenen Apparate, die ein ziemlich bequemes Aufhängen des Kranken — besonders in jüngern Jahren — durch Flaschenzug behufs Ausgleichung der Verkrümmung und Anlegung des Thoraxgypsgürtels ermöglichen. Schönste Resultate liefert die Kyphose (Pott'sches Uebel) und wurden mehrere hieran leidende Kinder vorgestellt. (Ob auch für Skoliose passend? Ref.)

Schumacher II, Aachen.

Sitzung der medicinischen Section der vaterländischen Gesellschaft. Breslau am 22. März 1878. (Protekoll.) Herr Dr. Fick sprach über die Mechanik des Hüftgelenkes. Der Vortragende erwähnt ganz kurz, dass von E. und W. Weber in der Mechanik der menschlichen Gehwerkzeuge eine Berechnung angestellt sei, der zu Folge das Gewicht eines hängenden Beines gerade durch das Gewicht der nach oben drückenden Luftsäule aufgewogen werde. Diese Behauptung ist von Henke und später von Schmid als unrichtig nachgewiesen worden, da es sich zeigen lässt, dass ein hängendes Bein, dessen Muskeln und Bänder durchschnitten sind, erst luxirt wird, wenn das Eigengewicht desselben durch beträchtliche Gewichte vermehrt worden ist. Daraufhin haben Henke und Schmid behauptet, dass die Basis der fixirenden Luftsäule gleich dem Querschnitt des Femurkopfes sei. Diese Behauptung steht mit den von Schmid angeführten Versuchen nur in sehr mangelhaftem Einklang und veranlasste den Vortragenden mit Herrn stud. Möbus in diesem Winter eine Reihe von Versuchen anzustellen, deren Ergebnisse kurz die folgenden sind: Von den bisherigen Untersuchern ist ausnahmslos ein höchst wichtiger Umstand, der Widerstand der im Raume festgestellten Pfanne übersehen worden. Es musste ihnen deshalb entgehen, dass die Tragfähigkeit eines Hüftgelenkes abhängig ist, erstens von der Schwere der fixirenden Luftsäule und zweitens von der Stellung des Beckens, welche letztere zugleich die Richtung der fixirenden Luftsäule bestimmt. Die Schwere der fixirenden Luftsäule hängt nun selbstverständlich ab von der Grösse ihrer Basis. Die Grösse ist aber keineswegs der Querschnitt des Hüftgelenkkopfes, wie Henke

und Schmid annahmen; es ist dies deshalb nicht der Fall, weil der äussere Luftdruck sich durch die Incisura acetabuli und die Fovea acetabuli auf einen Theil der Gelenkkopfoberfläche fortgepflanzt und dadurch die von Henke und Schmid angenommene Basis zu gross erscheinen lässt. Freund.

IX. Mortalitätsverhältnisse in Deutschen Städten.

VI.

Juni[1]) 1878.

Für den Junimonat ergeben die eingegangenen Mittheilungen eine mehr oder minder bedeutende Zunahme der Mortalität in etwa der Hälfte der Berichtstädte, während anderseits die Sterblichkeit herabging, so namentlich in Frankfurt a. M., Mainz, Würzburg und Darmstadt. Die durchschnittliche Sterblichkeit des Juni pro Mille und Jahr der Lebenden (im Vergleich mit dem Mai) nach der Höhe geordnet, beziffert sich folgendermaassen: Berlin (41,99 gegen 31,5), München (35, wie im Mai), Breslau (32,8 gegen 32,0), Würzburg (30,1 gegen 31,4), Mainz (28,3 gegen 31,1), Hamburg (27,7 gegen 25,0), Altona (26,9 gegen 25,9), Dresden (25,5 gegen 26,5), Strassburg i. E. (25,3 gegen 30,0), Leipzig (24,4 gegen 22,9), Cöln (23,7 gegen 21,5), Braunschweig (23,0 gegen 25,7), Elberfeld (22,3 gegen 26,7), Hannover (20,4 gegen 18,3), Darmstadt (20,0 gegen 20,1) und Frankfurt a. M. (19,0 gegen 22,2). In Berlin starben 3569 (1912 männliche, 1657 weibliche) Personen, dar. 762 ausserhalb Berlin geboren, entsprechend einer Mortalitätsziffer von 3,4 oder 41,99 pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,032,512) zu Anfang des Monats, gegen 2757, entspr. 2,6 bez. 31,53 im Mai, also eine namhafte Steigerung der allgem. Sterbeziffer. Im Juni der Vorjahre betrug die Zahl der Sterbefälle 1877: 3512 od. 42,6, 1876: 2936 od. 37,9, 1875: 3518 od. 44,5, 1874: 2817 od. 36,8 und 1873: 2725 od. 36,7 pro Mille der Lebenden auf das Jahr berechnet. In den einzelnen Wochen schwankte die Zahl der Gestorbenen zwischen 676 und 1034, pro Tag zwischen 86 und 170, besonders stieg die Zahl der Todten in der vorletzten Woche bei gleichzeitig hoher Temperatur; im Mai betrugen diese Extreme 534 und 732, bez. 70 und 125.

In den Krankenhäusern kamen 417 Sterbefälle vor, darunter 21 Personen von ausserhalb zur Behandlung, in den beiden städtischen Krankenhäusern wurden 1444 Patienten behandelt, (im Mai 1509), darunter waren Schwindsüchtige 87, Rheumatismus 51, Magenkatarrh 39, Unterleibstyphus 24, Flecktyphus 15 (gegen 55 im Mai), Diphtherie 14, Bronchitis und Bronchialkatarrh 17, Wechselfieber 10; von den 158 Gestorbenen waren 56 Schwindsüchtige, 13 Krankheiten des Verdauungsapparats, 7 Unterleibstyphus und 5 Flecktyphus; in Behandlung verblieben am Monatsschluss 796 Patienten. — Im Bereiche der städtischen Armenpflege wurden in diesem Monat 1398 Kranke behandelt (gegen 993 im Mai), und zwar waren an Sommerkrankheiten der kleinen Kinder (Cholera nostras, Diarrhöe etc.) allein 601, ferner Masern 220, Angina 98, Scharlach 79, Ruhr 70, Bronchitis 57, Diphtherie 56, Typhus 35 (dar. 18 Flecktyphus), Wechselfieber 29; unter den 206 Sterbefällen waren Diarrhöe etc. 243, Masern 16, Scharlach 14, Bronchitis 6 und Diphtherie 7; in Behandlung verblieben am Monatsschluss 268 gegen 234 Ende Mai. Die Höhenlage der Wohnung dieser Krankenkategorie betreffend, so kamen vor unter 151 Kranken im Keller 19 Todesfälle, unter 150 Parterre 22, unter 230 eine Treppe 35, unter 246 zwei Treppen 33, unter 297 drei 42 und unter 324 vier und mehr Treppen hoch wohnenden Kranken 55 Sterbefälle.

Die Sterblichkeit des Säuglingsalters hat in diesem Monat eine Zunahme in fast allen Städten aufzuweisen, nur wenige Städte zeigten eine Verringerung in der Kindersterblichkeit. — Die Reichshauptstadt steht auch diesmal obenan, hier starben 2057 Kinder innerhalb der ersten zwölf Lebensmonate oder 57,7 Proc. aller Sterbefälle, gegenüber der gleichzeitig Lebendgeborenen (3512, entspr. einer Geburtenziffer von 41,32, bez. 43,23 mit den Todtgeborenen), aber 58,5 Proc. gegen 33,0 Proc. im Mai; auf das ganze erste Lebensjahrfünft überhaupt entfallen 2594 Sterbefälle od. 72,5 Proc. der Sterbefälle, im Mai indess noch mehr (59,4 Proc.). — Die Kindersterblichkeit des ersten Lebensjahres betrug im Juni der Vorjahre: 1877: 2134 od. 60,6 Proc., 1876: 1700 od. 57,9 Proc., 1875: 2173 od. 61,8 Proc., 1874: 1647 od. 48,4 Proc., und 1873: 1479 od. 54,2 Proc. aller damaligen Gestorbenen, mithin im diesjährigen Juni noch verhältnissmässig günstiger als in den beiden Vorjahren. Die Nährverhältnisse der gestorbenen Säuglinge betreffend, so ergaben die bezüglichen Aufstellungen, dass 1034 od. 50,2 Proc. künstliche Nahrung empfingen, 515 od. 25,1 Proc. gemischte, 284 od. 138 Proc. Muttermilch und 18 od. 0,9 Proc., Ammenmilch, hier zeigt sich deutlich der Uebelstand der künstlichen Ernährung als der Hauptanlass der exorbitanten Kindersterblichkeit. — In München stieg die Kindersterblichkeit in diesem Monat auf 45,6 Proc., (gegen 42,6 im Mai), gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen 38,9 Proc. und zwar starben in ihrem ersten Lebensmonat 12,8 Proc. im ersten Halbjahre 30,9 Proc., während in Berlin diese Verhältnisszahlen 8,5 bez. 36,0 Proc. betrugen. Das ganze erste Jahrfünft zeigt in München eine geringere Sterblichkeitsquote (58,85 gegen 52,15 Proc. im Mai) als in Berlin. Demnächst erfuhr die Kindersterblichkeit eine bedeutende Zunahme in Breslau (40,8 Proc. gegen 33,7 Proc.), Hannover (37,0 Proc. gegen 28,4 Proc.), Elberfeld (37,6 Proc. gegen 25,5 Proc.), Hamburg (37,7 Proc. gegen 26,5 Proc.), Dresden (36,4 Proc. gegen 28,9 Proc.), Leipzig (34,2 Proc. gegen 28,3 Proc.), Cöln (35,6 Proc. gegen 32,6 Proc.), Braunschweig (35,5 Proc. gegen 29,2 Proc.), Altona (34,3 Proc. gegen 27,0 Proc.), Strassburg (31,9 Proc. gegen 30,8 Proc.), Würzburg (29,0 Proc. gegen 26,9 Proc.), dagegen eine Abnahme in Frankfurt a./M. (26,5 Proc. gegen 30,9 Proc.), Darmstadt 27,2 Proc. gegen 35,3 Proc.) und Mainz (24,6 Proc. gegen 37,6 Proc.).

Der allgemeine Gesundheitszustand weist in der Mehrzahl der Städte eine Zunahme der tödtlichen sommerlichen Kinderkrankheiten auf, so besonders in Berlin, wo allein 1200 od. 33,8 Proc. aller Sterbefälle auf dieselben entfallen (im Mai 19,73 Proc.). Von den Infectionskrankheiten hatten ausser Masern und Scharlach (Berlin, Hamburg) noch Diphtherie (Breslau München) und Typhus mehr Todesfälle aufzuweisen. In Berlin wurden von Unterleibstyphus 22 Sterbefälle, Erkrankungen 61 gemeldet, Flecktyphus 6 Sterbefälle gegen 15 im Mai, in Altona und Hamburg sank die Zahl der Typhuskranken ebenfalls, Pockentodesfälle in Berlin einer und Cöln drei, in Mainz ein Erkrankungsfall an Pocken. — Von den andern Krankheitsformen weisen nur Keuch- und Stickhusten in Hamburg etwas mehr Todesfälle auf; die Krankheiten der Respirationsorgane haben auch in diesem Monat überall eine geringere Todtenzahl ergeben. Von den gewaltsamen Todesfällen stieg die Zahl der Selbstmorde besonders in Berlin, Hamburg und Dresden. P.

[1]) Bei Abschluss des Manuscripts waren die Mittheilungen aus Posen und Danzig noch nicht eingegangen, so dass dieselben im Text, letztere Stadt auch in der Tabelle nicht berücksichtigt werden konnten. D. R.

Monat Juni 1878.	Berlin.	Hamburg.	Breslau.	München.	Dresden.	Cöln.	Leipzig.	Frankfurt a. M.	Hannover.	Danzig.	Strassburg i. E.	Altona.	Elberfeld.	Braunschweig.	Posen.	Mainz.	Würzburg.	Darmstadt.
Lebendgeboren	3512	1203	845	765	708	443	383	303	316		309	298	279	218	222	191	112	125
Darunter unehelich	436	105	118	192	128	41	51	34	41		65	39	9	20	31	30	19	10
Todtgeboren	162	37	49	19	31	19	17	10	18		11	14	17	11	6	15	7	4
Darunter unehelich	36	5	8	6	9	5	5	3	3		?	2	2	1	—	6	3	—
Gestorben überhaupt	3569	846	734	641	445	272	286	192	200		213	198	158	135	183	130	121	77
Unter 1 Jahr	2057	311	300	291	162	97	98	51	74		68	68	59	48	68	32	35	21
Davon unehelich	421	50	65	89	29	14	22	12	?		?	26	2	5	22	9	13	2
In Anstalten starben	417	137	144	60	71	54	17	34	?		?	27	23	?	36	21	30	17
Todesfälle an:																		
Pocken	1	—	—	—	—	3	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—
Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—
Typhus abdominalis	22	9	8	6	3	3	2	2	3		1	2	4	2	11	1	—	—
„ exanthematicus	6	—	2	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	2	—	—	—
Masern (Rötheln)	62	15	—	4	4	4	—	1	—		—	3	—	—	1	—	—	—
Scharlach	69	7	6	1	8	—	8	3	8		10	—	1	9	7	1	—	—
Diphtherie (incl. Bräune)	93	22	11	25	15	2	6	6	6		1	1	5	6	5	5	4	2
Ruhr	38	1	1	—	1	1	1	1	—		—	—	—	—	1	—	—	—
Kindbettfieber	11	1	1	—	—	2	—	1	4		1	—	—	2	3	1	—	1
Gehirnschlag	66	28	16	20	13	6	11	5	7		10	10	4	6	7	4	5	6
Keuch- und Stickhusten	29	15	2	8	3	4	3	3	1		1	3	2	2	2	5	—	2
Lungenschwindsucht	297	102	52	73	63	47	42	42	24		30	28	24	17	13	14	18	9
Ac. entzdl. Affect. d. Resp. Org.	257	85	47	62	32	22	27	19	10		23	28	16	17	16	8	12	6
Brechdurchfall der Kinder	374	30	32	17	15	} 8	17	5	1		} 37	10	4	2	8	3	4	2
Diarrhoe der Kinder	826	61	87	130	11		27	14	2			14	13	12	5	14	9	6
Syphilis	7	5	2	?	—	—	1	1	1		1	2	—	—	—	—	2	1
Dar. unehelich	?	2	—	?	—	—	1	1	—		—	—	—	—	—	—	1	1
Gewaltsame Todesfälle	54	35	14	8	12	8	11	7	10		8	9	8	7	4	6	6	4
Darunter Selbstmorde	30	18	3	1	9	3	9	4	6		2	4	1	5	4	2	2	2



X. Die Verhandlungen des sechsten deutschen Aerztetages in Eisenach am 6. und 7. August.

(Schluss.)[1]

Zu No. II der Tagesordnung (Reff. Dr.Dr. Brauser und Beetz), „Lebensversicherungsverein für deutsche Aerzte und projektirte ärztliche Unterstützungskassen“ wurde folgende Resolution angenommen:

Ohne zur Zeit die Errichtung einer Unterstützungskasse des deutschen Aerztevereinsbundes im Prinzip abzulehnen, erklärt der deutsche Aerztetag: Die Begründung von Unterstützungsvereinen für invalide Aerzte und für die Hinterbliebenen von Aerzten mit oder ohne Beiziehung der Lebensversicherungsgesellschaften geschieht am besten von den ärztlichen Local- oder Landesvereinen. Die Wirksamkeit der Unterstützungsvereine wird wesentlich erhöht, wenn die Mitglieder der ärztlichen Vereine dem zugehörigen Unterstützungsvereine beizutreten verpflichtet sind. Im Anschlusse hieran wird noch beschlossen, das Amendement Oldendorff anzunehmen: Der Aerztetag wolle die Aufnahme einer Enquête beschliessen, dahin zielend, festzustellen, welche deutschen Aerztevereine und mit welchen Beiträgen einer Centralhülfskasse obligatorisch beitreten wollen.

III. Leichenschaugesetz (Ref. Dr. Guttstadt). Es wird resolvirt:

Der Aerztetag erklärt, in Anlass der neuerdings als Entwurf eines Leichenschaugesetzes publicirten Vorlage an dem früheren Beschlusse festhalten zu müssen; dass nur eine allgemeine obligatorische und soviel als möglich von Aerzten ausgeführte Leichenschau den Anforderungen entspricht, die die Gesundheitspflege an die Gesetzgebung zu stellen verpflichtet ist. Der Aerztetag erneuert deshalb seine Petition um Einführung einer allgemeinen obligatorischen Leichenschau. — Sodann wird das Amendement Aub, Dörffler, Rosenthal angenommen: Der vom Kaiserl. Ges.-Amt veröffentlichte Entwurf eines Leichenschaugesetzes ist unannehmbar und geschlossen. Der Aerztetag beantragt endlich in einer Eingabe an das Reichskanzleramt dieses zu ersuchen, die bei der Ausführung nothwendigen Einzelheiten, wie sie in den Arbeiten der Commission des Aerztetages niedergelegt sind, zu berücksichtigen.

IV. Impffrage (Ref. Pfeiffer Weimar). Ausschussantrag:

„Im Anschluss an den Antrag der Petitionscommission des deutschen Reichstages vom 25. Mai 1878 (Neunter Bericht der Commissionen No. 224 pag. 29): den Reichskanzler in Veranlassung der bezüglich des Impfgesetzes vorliegenden Petitionen zu ersuchen, Untersuchungen zu veranlassen,

a) über die Frage, ob und wie weit die Impfungen mit animaler Lymphe allgemein im deutschen Reich durchgeführt werden können,
b) über die gegenwärtige Verbreitung der Syphilis in Deutschland mit besonderer Berücksichtigung des Kindesalters und über entsprechende Maassregeln zu deren wirksamer Einschränkung,

beschliesst der Aerztetag, eine Commission von 5 Mitgliedern einzusetzen, welche durch die Mitwirkung der dem Aerzte-Vereinsbund angehörigen Vereine diese Fragen zu beantworten sich bemühen, und speciell über folgende Punkte ausführliche Erhebungen beibringen resp. Vorschläge machen soll:

1) Ueber die neuerdings im Reiche angeblich vorgekommenen Gesundheitsbeschädigungen durch die Impfung, wobei jeder einzelne in den Schriften der Impfgegner aufgeführte Fall thunlichst zu prüfen ist.
2) Ueber eine fortlaufende Controle der etwa in der nächsten Zeit vorkommenden ähnlichen Fälle und eine organisirte Untersuchung derselben von Vereinswegen.
3) Ueber die Möglichkeit die animale Impfung allgemein durchzuführen.
4) Ueber die von den Impfärzten beim Abimpfen zu beobachtenden Vorsichtsmaassregeln in Form eines allgemeinen deutschen Regulativs auf Grund der vom Aerzte-Vereinsbund im Jahre 1874 eingereichten Petition.

Auf den Antrag des Herrn Oldendorff nimmt der Aerztetag den Ausschussantrag im Princip an, und überlässt es der Commission, die einzelnen auf die Enquête sich beziehenden Fragen zu normiren.

(Gewählt wurden in die Commission die Herren Hofmann-Würzburg, Pfeiffer-Weimar, Stephani-Mannheim, Betz-Heilbronn, Wallichs-Altona, Siegel-Leipzig, Senfft-Bierstadt).

V. Prüfungsordnung. Es wird folgende Erklärung beschlossen: Der deutsche Aerzte-Vereinsbund erachtet es für nothwendig, dass vor der endgültigen Feststellung der neuen Prüfungsordnung für Aerzte die Landesregierungen veranlasst werden, die ärztlichen Standesvertretungen, beziehungsweise wo solche nicht vorhanden sind, die Aerztevereine darüber zu hören.

VI. Der medicinische Doctortitel. Beschlossen: Der Aerztetag erklärt es für nothwendig, dass künftighin von den deutschen medicinischen Facultäten der Titel „Doctor medicinae“ in der Regel erst nach abgelegter Approbationsprüfung verliehen werde. (Antrag Aub.)

Das Reichskanzleramt wolle veranlassen, dass um Titel zu führen, die von ausserdeutschen Universitäten verliehen sind, es einer besonderen Erlaubniss bedürfe. (Antrag Küster.)

VII. „Beaufsichtigung und Schutz der Haltekinder. (Reff. Siegel-Leipzig und Stephani-Mannheim.) Beschluss: Auf Grund des Art. IV Z. 15 der Reichsverfassung und da eine fortdauernde Ueberwachung der Art und Weise der Verpflegung aller — auch der auf Kosten öffentlicher Kassen in fremde Pflege untergebrachten Kinder bis mindestens zum Alter von zwei Jahren nöthig erscheint —, spricht der Aerztevereinstag den Wunsch aus: das Reichskanzleramt möge bei den Einzelregierungen dahin wirken, dass auf Grund zu erstattender Anzeige von der Uebernahme eines Kindes unter zwei Jahren in Pflege, in geeigneter Weise eine durch Verordnung zu regelnde Ueberwachung darüber angeordnet wird, dass die Pflege und Ernährung des Kindes geeignet und genügend sei,“ „und den Vereinen, welche sich mit Unterbringung und Verpflegung kleiner Kinder befassen, die möglichste Förderung angedeihen zu lassen.“ An solchen Orten wo geburtshülfliche Kliniken oder Entbindungs-Anstalten bestehen, ist es wünschenswerth, auf die Errichtung solcher Häuser hinzuwirken, welche in den ersten Wochen nach der Entbindung den Müttern und Kindern ein Asyl bieten.

„Der Aerztevereinsbund erklärt es für nothwendig, dass, wo solche noch nicht bestehen, gesetzliche Vorschriften über die Beaufsichtigung der Haltekinder erlassen werden.“ (Antrag Fränkel.)

In den Ausschuss wurden die Herren Graf, Pfeiffer, Heinze, Brauser, Cohen, B. Fränkel und an Stelle des ausgeschiedenen Herrn Reck, Herr Hoffmann-Carlsruhe gewählt. Der Ausschuss cooptirte die Herren Wallichs, Siegel und Pistor.

(Der deutsche Aerztevereinsbund umfasst gegenwärtig 165 Vereine mit 7900 Mitgliedern. Rechnet man hiervon die durch die gleichzeitige Mitgliedschaft eines Arztes in mehreren Vereinen entstehenden Doppelstimmen ab, so bleiben 7500 Aerzte, welche durch jene Vereine repräsentirt sind.) Von denen in Eisenach 6289 durch 71 Delegirte von 112 Vereinen vertreten werden, während 10 Aerzte ohne Mandat theilnahmen.

[1] Eine kritische Würdigung der Verhandlungen und Beschlüsse behalten wir uns für die nächste Nummer vor. D. Red.

XI. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXX. — 2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes, No. 31 und 32. — 3. Deutscher Reichstag. — 4. Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXX. In der dreissigsten Jahreswoche, 21.—27. Juli, 584 Sterbefälle, 836 Lebendgeborene (dar. 18 Zwillinge), 1672 Zu- und 1645 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 29,5 (31,0 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 42,2 (bez. 43,7) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.031.805) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (638 entspr. 32,3 bez. 34,3) eine Abnahme der allgemeinen Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben 276 od. 47,3 Proc., innerhalb des ganzen ersten Jahrfünfts 380 od. 65,1 Proc. aller Gestorbenen, in der Vorwoche betrugen diese Antheile 55,0 bez. 71,1 Proc., von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 15,9 Proc., gemischte Nahrung 21,0 Proc. und künstliche Nahrung 47,4 Proc. derselben. In derselben Jahreswoche starben innerhalb ihres ersten Lebensjahres 1877: 565 od. 63,2 Proc., 1876: 464 od. 65,5 Proc. und 1875: 444 od. 58,2 Proc. aller damaligen Sterbefälle. Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt eine erhöhte Todtenzahl bei Scharlach, Diphtherie, Typhus, Krebs, Hirnhautentzündung, Gehirnentzündung, Gehirnschlag, Lungenschwindsucht. Dagegen hat eine Abnahme der Todesfälle bei Masern, Diarrhoe und Brechdurchfall stattgefunden.

30. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
21. Juli	86	39	9	156	5	161	21
22. „	97	51	7	107	5	112	12
23. „	93	49	14	105	6	111	11
24. „	82	30	6	140	4	144	16
25. „	54	25	4	106	—	106	13
26. „	96	47	9	121	5	126	15
27. „	76	35	6	101	4	105	8
Woche	584	276	55	836	29	865	96

In Krankenanstalten starben 103 Personen, dar. 6 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 12 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen befanden sich 6 Selbstmorde. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes, No. 31 und 32. 21. Juli bis 3. August. In den Berichtsstädten 3827 resp. 3804 Sterbefälle entspr. 26,9 resp. 26,7 pro mille und Jahr. Geburtenzahl der Vorwoche 5391 resp. 5506, Zuwachs 1564 resp. 1702. An der Gesammtsterblichkeit war das Säuglingsalter während beider Wochen in grösserem Maasse betheiligt, abgesehen von der Städtegruppe des sächsisch-märkischen Tieflandes. No. 31 der Veröff. bringt in der Beilage die statistische Nachweisung über die im II. Quartal (d. h. in den 13 Wochen, 31. März bis 29. Juni) stattgehabten Bevölkerungsvorgänge in den Berichtsstädten mit einer vergleichenden Zusammenstellung der Städtegruppen-Summen auf das Jahr und 1000 Einw. berechnet zwischen dem II. Quartal 1877 und 1878. (Auf Beides gehen wir später noch ein.) Sodann enthält die Beilage auch zwei Artikel über die Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten in den Niederlanden (1876) und der belgischen Provinz Brabant (1877), so wie endlich eine Mittheilung über die Milchcontrole in Braunschweig.

3. Deutscher Reichstag. Es steht so ziemlich fest, dass der Nahrungsmittelgesetzentwurf in der nächsten kurzen Session wieder vorgelegt werden wird, da während der Commissionsberathungen über das Socialistengesetz den Abgeordneten Zeit genug zur Verfügung steht. Officiös wird geschrieben, man sei an den maassgebenden Stellen darin einig, „dass die überaus verschiedenartige Behandlung der Frage in den einzelnen Staaten den Absichten der Regierung nicht entspreche und der Gesundheitspolizei eine vorbeugende Controle und der Reichsregierung die Befugniss, auf dem Verordnungswege in einzelnen Beziehungen vorzugehen, eingeräumt werden müsse“. Wenn derselbe Officiosus meint, „dass die berechtigten Klagen über die Verfälschung der Lebensmittel sich erheblich vermindert hätten, seitdem in den betreffenden Kreisen die energische Absicht der Regierung bekannt geworden, dem Uebel Abhülfe zu verschaffen, dieser bereits erzielte Umschwung aber die Regierung um so mehr in der Verfolgung ihrer Absichten bestärkt habe“, so geben wir der Pharmac. Z. ganz Recht, wenn sie diese Behauptung eine der kühnsten nennt, die je vorgebracht wurde. „Die Klagen über die Verfälschung von Lebensmitteln“ führt sie fort „sind verstummt, seitdem über das ganze Land verbreitete Vereine gegen die Verfälschung von Lebens-

mitteln und in allen grösseren Städten Privatlaboratorien entstanden sind, die fortlaufend eine strenge Nahrungsmittelcontrole üben, und weil man weiterhin in richterlichen Kreisen weniger Nachsicht als früher gegen constatirte Verfälschungen zeigt. Die Regierung ist hieran gänzlich unschuldig. Ausserdem waren, wie die Ausweise der chemischen Laboratorien ergeben, die Klagen der Lebensmittelverfälschung überhaupt grösstentheils unbegründet oder übertrieben."

4. Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Durch die Verlegung der diesjährigen Versammlung in Dresden vom 13.—17. auf den 6.—10. Sept. hat sich in dem Programm nichts Wesentliches geändert. Siehe diese W. No. 9 und No. 19. Wir wiederholen indessen noch die Hauptpunkte desselben im Interesse vieler unserer Leser. 5. Sept. Ab. 8 Uhr. Gesell. Vereinigung in Stadt Wien (Gr. Klostergasse 12). 6. Sept. Sitzung. Aula des Polytechnicum, Bismarckplatz 9. Tagesordnung: I. Bericht der laut Beschlusses der Vierten Versammlung ins Leben getretenen Commission für Wasseruntersuchungen. Ref.: Herr Prof. Dr. Fr. Hofmann (Leipzig). II. Ueber Ernährung und Nahrungsmittel der Kinder. Ref.: Herr Prof. Dr. Fr. Hofmann (Leipzig). III. Die Weinbehandlung in hygienischer Beziehung. Ref.: Herr Prof. Dr. Neubauer (Wiesbaden). — 7. Sept. Sitzung. IV. Ueber die Zahl der Schulstunden und deren Vertheilung auf die Tageszeiten. Ref.: Conrector Dr. Alexi (Colmar). Correferent: Herr Dr. med. Chalybäus (Dresden). V. Ueber die hygienischen Einrichtungen in den neuen Militärbauten Dresdens, Mittheilungen von Herrn Generalarzt Dr. Roth (Dresden). — 8. Sept. (Sonntag) Ausflüge und Besichtigungen. — 9. Sept. Sitzung. VI. Experimentelles aus der Wohnungshygiene, eingeleitet durch einen Vortrag von Herrn Generalarzt Dr. Roth (Dresden): Ueber die Behandlung der Hygiene als Lehrgegenstand. — 10. Sept. Fahrt nach Freiberg. Ueber die Vergnügungen etc. ergiebt das Programm Näheres.

Thesen: 1. ad II der Tagesordnung, aufgestellt von Herrn Prof. Dr. Fr. Hofmann: I. Die Errichtung von Milchwirthschaften mit städtischer resp. ärztlicher Beaufsichtigung ist in allen grösseren Städten wünschenswerth. II. Auf den Büchsen und Packeten der Kindernahrungsmittel ist die chemische Zusammensetzung anzugeben, in der Breite, wie sie die Fabrikationsweise bedingt, und zwar nach Wasser-, Eiweiss-, Fett-Gehalt, nach der vorhandenen Menge der löslichen und unlöslichen Kohlenhydrate und der wichtigen Nährsalze. III. Es ist die möglichste Verbreitung der Grundsätze anzubahnen, welche bei künstlicher Ernährung der Kinder beobachtet werden müssen. — (Wir können uns der Bemerkung nicht enthalten, dass diese Thesen nach Form und Inhalt vortrefflich sind und sich durch Kürze und Prägnanz vortrefflich zu einer Grundlage für die Discussion eignen. Viel weniger gilt dies von denen des Herrn Neubauer ad III).

(Schluss folgt.)

XII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. München. Zum Rector der Universität ist Prof. Dr. v. Voit gewählt. — Breslau. G.-R. Prof. Dr. Lebert, Prof. Biermer's Vorgänger an der hiesigen Universität ist in Bex (Ct. Waadt) gestorben. Am 9. Juli 1813 in Breslau geboren, liess er sich nach Absolvirung seiner Studien 1836 als Arzt in Bex nieder; 1842 ging er nach Paris, wo er sich längere Zeit pathologischen Studien widmete, kehrte 1846 nach der Schweiz zurück, um sich kurze Zeit später wieder nach Paris zu wenden und dort zu prakticiren. Im Jahre 1852 leistete er einem Rufe als Professor der Medicin nach Zürich Folge und 1859 einem solchen nach Breslau. Vor wenigen Jahren legte er seine Professur nieder, um sich wieder nach der Schweiz und zwar nach Montreux zu wenden. Seine Hauptwerke sind Physiologie pathologique Paris 1845, 2 Theile mit Atlas. — Chirurgische und physiologisch-pathologische Abhandlungen, Berlin 1847. — Traité pratique de maladies scrofuleuses et tuberculeuses, Paris 1849 (Preisschrift). — Anatomie pathologique générale et spéciale, 2 Bde. mit Atlas, Paris 1854—1862. — Allgemeine Pathologie und Therapie, Tübingen 2. Aufl. 1875. — Handbuch der practischen Medicin, Ebendas. 4. Aufl. 1871. — Ein besonderes Verdienst erwarb sich L. dadurch, dass er die Franzosen mit den deutschen Forschungen, besonders auf dem Gebiete der Pathologie bekannt machte. — Amsterdam. An Stelle Prof. Hofmann's (Leipzig) wurde Dr. Forster in München für die Professur der Hygiene hierher berufen, ebenso, äusserem Vernehmen nach, der ord. Prof. der Embryol., Histiol. und vergl. Anat. in Dorpat Dr. Emil Rosenberg zur Uebernahme derselben Professur hierselbst.

— Etwas spät. Ph. Darwin ist zum correspondirenden Mitgliede der Academie in München und der Ac. des sciences (Abth. für Botanik) in Paris ernannt worden. — Nachdem die letztere Körperschaft zum Nachfolger Cl. Bernards am Collège de France ebenfalls, und zwar mit 25 gegen 22 St., die Dareste erhielt, Herrn Brown-Séquard vorgeschlagen hat, ist derselbe am 3. August ernannt worden.

— Congresse. Paris, 2. August. Auf dem Trocadero begann gestern der internationale Congress für Gesundheitspflege, einer der am reichsten beschickten, denn er zählt 1000 Mitglieder, worunter 500 Auswärtige, nämlich: 210 Belgier, 78 Engländer, 53 Italiener, 34 Amerikaner, 29 Spanier, 23 Deutsche, 20 Russen, 9 Oesterreicher, 4 Schweden oder Norweger, 4 Türken, je 3 Dänen und Rumänier, je 2 Luxemburger und Chinesen, je 1 Japanese und Maroccaner. (Wir werden später ausführlich berichten.)

— Am 6. August begannen in Bath die Verhandlungen der 46. Jahres-Versammlung der Brit. Med. Associat. mit dem üblichen Adresses, die bisher wenig Interessantes darboten.

— Wir haben schon früher darauf hingewiesen wie wenig zulässig es erscheint, dass Seitens des Grossherzoglichen Hauses in Schwerin ein Geheimmittel gegen Epilepsie öffentlich vertrieben wird, statt dass vor Allem eine sachverständige Prüfung desselben veranlasst wurde. Was soll man in der That von folgender Bekanntmachung des Grossherzoglichen Kabinets in Schwerin sagen? „Da die Zahl der hierher gerichteten Gesuche wegen Abgabe eines Mittels gegen die Epilepsie nach einem beim Hofmarschallamte befindlichen, aus dem vorigen Jahrhundert herstammenden Recepte sich so gesteigert hat, dass die bisherige geschäftliche Behandlung derartiger Eingaben länger nicht ausführbar ist, so wird auf Allerhöchsten Befehl hierdurch bekannt gemacht, dass das fragliche Recept der Frankeschen Apotheke hierselbst (Schwerin) zur Anfertigung übergeben worden ist, und muss es allen denjenigen, welche den Gebrauch des fraglichen Mittels wünschen, überlassen bleiben, wegen Verabfolgung desselben auf eigene Kosten an die genannte Apotheke sich zu wenden." Da darf man sich denn nicht wundern, dass Aberglaube und Wunderkuren überhand nehmen!

— Württemberger Verein für künstliche Glieder. Dem uns freundlichst zugesandten Berichte des württemberger Vereins für künstliche Glieder über sein zehntes Geschäftsjahr (1877) entnehmen wir, dass der Verein in Wien die Fortschrittsmedaille, in Brüssel die silberne Medaille, sowie die Gewährung der Portofreiheit und die Verleihung der juridischen Persönlichkeit erhielt. Er nahm 1877 ein 7682 Mark und behielt davon am 31. December in Cassa 1580 Mark. Sein Vermögen beträgt 2720 Mark. Von 1868—1877 liefen Gesuche ein 563, wurden ausgerüstet 425 (wovon Württemberger 372), Bemittelte 97, Unbemittelte 328, welche aus der Casse mit 10,220 Mark unterstützt wurden. Es waren alt unter 10 Jahren 10, 10—19 Jahre 61, 20—29 Jahre 164, 30—39 Jahre 100, 40—49 Jahre 53, 50—70 Jahre 37; männlich 346, weiblich 79; Landarbeiter und Dienstboten 125, Handwerker 164, Fabrikarbeiter 25, anderweitig Beschäftigte 111; der Ersatz war nöthig wegen angeborenem Mangel bei 14, Krankheit 133, Unglücksfall 222, bei Kriegsinvaliden 56 und bestand in Armen und Händen 154, Stelzfüssen 170, künstlichen Beinen 154, Stützapparaten 32.

XIII. Personalien.

Verliehen: Preussen. Ch. als San.-R. Kr.-W.-A. Dr. Adler in Brieg und Stadt- u. Bade-A. Dr. Hirsch in Teplitz, Goldene Ehren-Med. F. Hohenz. H.-O, Ob.-A.-W.-A. a. D. Dreher zu Kranchenwies, (nicht Braunschweig).

Es haben sich niedergelassen: Preussen. Die Aerzte Dr. Lipecki in Schönlanke, Dr. Rud. Alexander in Bublitz, Dr. Breitung in Liegnitz, Dr. Knappstein in Bonn als Assist. bei der Kinderpoliklinik daselbst.

Es sind verzogen. Die Aerzte Dr. Buettner von Ratzebuhr nach Hohenleuben im Fürstenthum Reuss, Dr. Rother von Conradswaldau nach Falkenberg O./Schl., Dr. Schnabel von Münsterberg nach Kupp, Dr. Jacob Cohn von Breslau nach Libau und Dr. Trompetter von Bonn nach Breslau.

Es sind gestorben: Preussen. Dr. August Franke in Berlin, Kr.-W.-A. Dr. Scheffer in Kassel.

Vacant: Kr.-W.-A.-St. Landkr. Kassel.

Gesucht: Preussen. Arzt für Alt-Ruppin 4 Km. v. Neu-Ruppin. Kr.-W.-A.-St. vac., für Armenpr. 300 M. Mag. das. Verheir. j. Arzt für Siedenburg bei Nienburg Apoth. Roever das.

Militär-Medicinalwesen.

Berlin, den 16. Juli. Dr. Maeder, St.- u. Bat.-A. des 4. Posen Inf.-R. No. 59, zum O.-St.- u. R.-A. des 1. Pomm. Ulan.-R. No. 4, Dr. Tomasczewski, St.-A. von der Unteroff.-Schule in Biebrich, zum O.-St.- u. R.-A. des 1. Bad. Feld-Art.-R. No. 14, — befördert. Dr. Höche O.-St.- u. R.-A. des 1. Pomm. Ulan.-R. No. 4. zum Thür. Ulan.-R. No. 6, — versetzt.

Berichtigung.

In der vor. No. ist unter Kl. Mitth. zu lesen statt Bonn — Bern, ferner statt einerseits — seinerseits. Endlich gehört der letzte Satz des letzten Absatzes dieser Spalte, welcher beginnt „den wir" (statt dem wir) hinter die Worte „B. Fränkel".

XIV. Nachtrag zur Medic.-Beamt.-Zeitung No. 16.

Sanitäts-Polizei.

In einer Abhandlung: „über die gegen die Verbreitung der Syphilis zu ergreifenden sanitäts-polizeilichen Maassregeln gelangt Dr. Kosack auf Grund sehr sorgfältiger statistischer Nachweisungen zu dem Resultate:

1. dass der Polizei durch Gesetz die Pflicht auferlegt werden müsse, alle diejenigen, welche sie für Prostituirte hält, zur Untersuchung zu nöthigen und ihre zwangsweise Registrirung vorzunehmen, was eben zur Folge hat, dass dieselben wie die Prostituirten behandelt werden. Die Einschreibung in das Belieben der Prostituirten zu stellen, erscheint nicht zweckentsprechend, da dieselben immer das Streben haben werden, sich den Untersuchungen zu entziehen.

2. Da trotzdem immer noch eine gewisse Anzahl von Frauenspersonen (Dienstmädchen, Ladenmädchen etc.), welche nicht gerade gewerbsmässig Unzucht treiben, doch bald mit diesem bald mit jenem ein Liebesverhältniss anknüpfen und häufig Ursache der Weiterverbreitung des syphilitischen Contagiums sind, der Ueberwachung entgehen, so wird es Sache der Männerwelt sein, nicht aus falsch angebrachter Scham die Quellen der Infection zu verschweigen.

3. Alle Erfahrungen sprechen für die Zweckmässigkeit der Duldung der Bordelle. Die Untersuchung der in diesen Häusern sich aufhaltenden Prostituirten hat täglich zu geschehen. Beachtenswerth erscheint die in das Leipziger Regulativ aufgenommene Bestimmung, wonach nicht nur die einzelwohnenden, sondern auch die Bordellmädchen eine Mutterspritze zum jedesmaligen Gebrauch nach dem Coitus erhalten.

Diese vorstehend angegebenen Maassregeln und Einrichtungen können aber eine durchgreifende Wirkung nur dann entfalten, wenn sie nicht nur auf einzelne grössere Städte beschränkt bleiben, sondern mit gleicher Strenge in den kleineren Ortschaften und auf dem Lande eingeführt werden. (Friedreich's Blätter für ger. Med. und Sanitätspolizei. 1878 Heft I).

W.



Sonnabend **№ 34.** 24. August 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. **Börner.** Druck und Verlag von G. **Reimer** in Berlin.

I. Ueber die therapeutische Verwerthung der Salicylsäure und ihres Natronsalzes in der inneren Medicin.

Nach eigenen Erfahrungen am Krankenbette dargestellt von

Prof. Dr. **Bartels**-Kiel.

(Fortsetzung aus No. 33.)

Das Eintreten oder Ausbleiben der gedachten verschiedenartigen Gehirnerscheinungen ist nun wieder durchaus von individueller Disposition abhängig und ist dafür die einverleibte Menge des Medicaments durchaus nicht maassgebend. Nach sehr kleinen Gaben haben wir freilich in keinem Falle wesentliche Störungen der Gehirnfunctionen beobachtet. Nach 6 Gramm freier Säure (in drei Einzeldosen von 2 Gramm in einstündigen Zwischenräumen genommen) verfiel, wie bereits erwähnt, ein kräftiger gesunder Mensch von 18 Jahren in lang dauerndes Coma, während ein Intermittenskranker 30 Gramm der Säure innerhalb 60 Stunden ohne die geringste nachfolgende Beschwerde zu sich nahm. — Bei einem unserer Typhuskranken, einem 28jährigen Werftarbeiter, bewirkten zwei Dosen von je 8 Gramm salicylsauren Natrons, in einem Zwischenraum von 4 Stunden gereicht, die wildesten Delirien, während sein etwa gleichalteriger Bettnachbar, gleichfalls typhös, in einstündigen Zwischenräumen 4 Dosen desselben Mittels von je 4 Gramm nahm, ohne, ausser Trockenheit im Munde und einer gewissen Benommenheit des Sensoriums, irgend eine lästige Nebenwirkung zu verspüren.

Diese Nebenwirkungen sind es aber, welche, da sie bei Fieberkranken offenbar leichter noch eintreten, als bei nicht Fiebernden, häufiger auch, wenn so grosse Gaben unseres Medicaments verabreicht werden, wie sie zur wirksamen Bekämpfung schwerer Fieberzustände erforderlich sind — sie sind es, sage ich, welche den Werth der Salicylpräparate als Antipyreticum sehr beeinträchtigen und ihre Verwendung in manchen Fällen verbieten.

Viel wichtiger, als die antipyretische Wirkung der Salicylpräparate, welche wir durch andere Medicamente sicherer erzielen können, ist mir deshalb ihre specifische, gegen gewisse Krankheitsprocesse gerichtete Wirkung erschienen. Ich nehme hier das Wort „specifisch" in etwas anderem Sinne, wie diejenigen, denen wir die erste Empfehlung der Salicylsäure für ärztliche Praxis verdanken. Aus der Eigenschaft dieser Säure, die Entwickelung niederer Organismen in organischer Substanz und damit Gährungs- und Fäulnissprocesse zu verhindern, hatten jene ersten Lobredner dieses Präparates kühne Hoffnungen auf dessen therapeutischen Werth zur Verhütung und bei der Behandlung der sogenannten zymotischen Krank-

Feuilleton.

Ueber die Vorbereitung zum Studium der Medicin durch Gymnasium und Realschule I. O.

(Schluss aus No. 33.)

5. Englisch.

a. Schriftlich.

Gymnasium.	Realschule I. O.
Englischer Unterricht wird auf Gymnasien nicht ertheilt.	Im Englischen muss grammatische und lexikalische Sicherheit des Verständnisses und eine entsprechende Fertigkeit im Uebersetzen ausgewählter Stellen aus prosaischen und poetischen Werken der classischen Periode erreicht sein, der Abiturient muss ferner des schriftlichen Ausdrucks so weit mächtig sein, dass er über ein leichtes historisches Thema einen Aufsatz zu schreiben und ein Dictat aus dem deutschen ohne grobe Germanismen und erhebliche Verstösse gegen die Grammatik zu übersetzen im Stande ist. Der geschichtliche Stoff des Themas, das aus der Literaturgeschichte nicht zu wählen ist, muss dem Schüler durch den Unterricht hinlänglich bekannt geworden sein.

b. Mündlich.

Gymnasium.	Realschule I. O.
	Die Fähigkeit im mündlichen Gebrauch der englischen Sprache muss wenigstens zur Angabe des Inhaltes gelesener Stellen, zur Erzählung historischer Vorgänge und zu zusammenhängender Antwort auf englisch vorgelegte und an das Gelesene anknüpfende Fragen ausreichen. — Aus der Literaturgeschichte ist genauere Bekanntschaft mit einigen Epoche machenden Autoren und Werken der Literatur aus der Zeit seit der Königin Elisabeth erforderlich. U. u. Pr.-O. pag. 13.

6. Mathematik.

a. Schriftlich.

Gymnasium.	Realschule I. O.
Das Zeugniss der Reife ist zu ertheilen, wenn der Abiturient Fertigkeit in den Rechnungen des gemeinen Lebens nach ihren auf die Proportionslehre gegründeten Principien, Sicherheit in der Lehre von den Potenzen und Wurzeln und von den Progressionen, ferner in den Elementen der Algebra und der Geometrie, sowohl der ebenen als körperlichen, Bekanntschaft mit der Lehre von den Combinationen und mit dem binomischen Lehrsatz, Leichtigkeit in der Behandlung der Gleichungen 1. und 2. Grades und im Gebrauch der Logarithmen, eine geübte Auffassung in der ebenen Trigonometrie, und hauptsächlich eine klare Einsicht in den Zusammenhang sämmtlicher Sätze des systematisch geordneten Vortrags gezeigt hat. Wiese, p. 198.	Der Abiturient hat den Nachweis zu liefern, dass er auf dem ganzen Gebiet der Mathematik, so weit sie Pensum der oberen Classen ist (Kenntniss der Beweisführungen sowie der Auflösungsmethoden einfacher Aufgaben aus der Algebra, die Lehre von den Potenzen, Proportionen, Gleichungen, Progressionen, der binomische Lehrsatz und die einfachen Reihen, die Logarithmen, die ebene Trigonometrie, Stereometrie, die Elemente der beschreibenden Geometrie, analytische Geometrie, Kegelschnitte; angewandte Mathematik, Statik, Mechanik) sichere geordnete und wissenschaftlich begründete Kenntnisse besitzt, und dass ihm auch die elementaren Theile der Wissenschaft noch wohl bekannt sind. Ebenso muss Fertigkeit in allen im practischen Leben vorkommenden Rechnungsarten, im Rechnen mit allgemeinen Grössen und im Gebrauch der mathematischen

heiten geschöpft. Diese Hoffnungen sind bisher nach keiner Seite hin in Erfüllung gegangen. Insbesondere haben unsere Beobachtungen in der hiesigen medicinischen Klinik uns gelehrt, dass der Verlauf des Typhus abdominalis und der Diphtheritis durch Darreichung von Salicylpräparaten keineswegs in günstiger Weise modificirt wird. Wir haben es sogar erlebt, dass Erysipelas, eine Krankheit, welche doch, wenn sie in Krankenhäusern als Hausepidemie auftritt, unzweifelhaft zu den specifisch infectiösen Processen gezählt werden muss, am 30. October einen Diabetiker befiel, welcher seit dem 16. September ununterbrochen salicyls. Natron genommen hatte, und zwar Anfangs 9 Gramm, vom 8. October an 12 Gramm und vom 18. October an sogar 16 Gramm täglich. Am 2. November erlag der Kranke dem Erysipelas, welches sich von der Nase aus über das ganze Gesicht und die Kopfschwarte ausgebreitet hatte. Es waren bereits vor der Erkrankung dieses Patienten Fälle von Erysipelas im Hause vorgekommen.

Als specifische Wirkungen der Salicylpräparate will ich vielmehr die höchst auffallenden Erfolge bezeichnen, welche mittelst derselben in der Behandlung der Rheumarthritis acuta und des Diabetes mellitus erzielt werden.

Für die Rheumarthritis acuta lässt sich dieser auffallende therapeutische Erfolg am einfachsten dadurch erweisen, dass man die Dauer der Behandlung von frisch aufgenommenen, nicht complicirten Fällen, vor Einführung der Salicylbehandlung der Behandlungsdauer solcher Fälle, die mit Salicylsäure behandelt wurden, gegenüber stellt. Im Jahre 1875 wurden 23 Fälle von acutem Gelenkrheumatismus in unsere Klinik aufgenommen und mit Eisumschlägen und Chinin und, nach dem Nachlass des Fiebers, mit Jodkalium behandelt. Die Dauer der Behandlung betrug im Durchschnitt 52 Tage. Im Jahre 1876 wurden 12 Fälle aufgenommen und mit Eisumschlägen und Salicylsäure behandelt. Die Dauer dieser Behandlung bis zur vollständigen Genesung betrug im Durchschnitt 21 Tage.

Bis jetzt sind seit Beginn des Jahres 1876 alle in unsere Klinik aufgenommenen Fälle von acutem Gelenkrheumatismus mit reiner Salicylsäure behandelt worden. Dieses Medicament wurde nach Stricker's Vorschrift (Berliner Klinische Wochenschrift 1876 No. 1) zu 1 Gramm pro dosi in Oblaten eingehüllt und stündlich wiederholt gegeben. Nach Verbrauch von 10 bis 18 Gramm war jedesmal die Temperatur zur Norm zurückgekehrt, hatten die Schmerzen in den ergriffenen Gelenken aufgehört und waren die Gelenke erheblich abgeschwollen. Der Gebrauch der Säure wurde ausgesetzt, sobald das Fieber und die Schmerzen aufgehört hatten. Natürlich traten auch bei Rheumatikern mehrmals sehr lästige Nebenwirkungen, wie Erbrechen, Ohrenbrausen, Delirium, u. s. w. auf und nöthigten schon vor dem gänzlichen Fieberabfall zur Unterbrechung des Gebrauchs. Am folgenden Tage wurden dann aber in grösseren Zwischenräumen gereichte Gaben von Salicylsäure regelmässig gut vertragen. Auf diese Weise gelang es zuweilen schon innerhalb weniger Tage, alle krankhaften Erscheinungen, das Fieber sowohl wie die Schmerzhaftigkeit und Anschwellung der Gelenke, auf die Dauer zu beseitigen. Mehrmals aber stellten sich nach einer Pause von mehreren Tagen, oder gar von 10 bis 12 Tagen von Neuem Fieber und schmerzhafte Gelenkschwellungen ein, die dann aber durch Salicylsäure (bis zu 8 Gramm, in Einzeldosen von 1 Gramm stündlich gegeben) sofort wieder beseitigt wurden. In zwei Fällen wurden sogar zwei Recidive beobachtet. In einem Falle trat mit dem Rückfall der Gelenkschwellungen auch ein entzündlicher Erguss in den Herzbeutel ein, welcher jedoch beim Gebrauch der Salicylsäure rasch wieder resorbirt wurde. In einigen Fällen bestand noch einige Tage nach dem Fiebernachlass Schmerzhaftigkeit und Schwellung einiger Gelenke; wir liessen dann jeden Abend noch 4 Gramm Salicylsäure (immer in Einzeldosen von 1 Gramm) nehmen, bis alle Spuren des Leidens verschwunden waren. Ausser Trockenheit im Munde hatten diese kleineren Gaben der Säure keine lästigen Folgen.

Ermuntert durch diese Erfolge bei acutem Gelenkrheumatismus habe ich die Salicylpräparate auch bei der chronisch deformirenden Gelenkentzündung versucht. Ich liess die Kranken, je nach ihrer individuellen Toleranz gegen das Mittel, täglich 6 bis 8 Gramm salicylsaures Natron nehmen und habe

---

Gymnasium. | **Realschule I. O.**

Realschule I. O.: Tafeln vorhanden sein. Auf strenge Beweisführung und auf Fertigkeit in der Lösung der Aufgaben ist bei der Abiturientenprüfung besonderer Werth zu legen. U. u. Pr.-O. pag. 14.

b. Mündlich.

Gymnasium: In der Mathematik haben sich die Anforderungen genau innerhalb der Grenzen zu halten, welche der für die Gymnasien geltende Lehrplan festsetzt.

Realschule I. O.: Das Gebiet der verlangten Kenntnisse und Fertigkeiten ist oben bei den Anforderungen der schriftlichen Prüfung angegeben.

7. Naturwissenschaften.

a. Schriftlich.

Gymnasium: Ausdrücklich wird bemerkt, dass die Naturwissenschaften weder im schriftlichen noch im mündlichen Theil der Maturitätsprüfung eine Stelle haben; es entscheidet also das Schulzeugniss.

Das Zeugniss der Reife ist zu ertheilen: wenn der Abiturient in Betreff der Physik eine klare Einsicht in die Hauptlehren über die allgemeinen Eigenschaften der Körper, die Gesetze des Gleichgewichts und der Bewegung, über Wärme, Licht, Magnetismus und Electricität gewonnen und sich in der Naturgeschichte eine hinreichend begründete Kenntniss der allgemeinen Classification der Naturprodukte erworben hat. Wiese, pag. 198 u. 199.

Realschule I. O.: In der Physik muss der Abiturient diejenigen Begriffe und Sätze, und ebenso in Betreff der Versuche die Methoden kennen, welche auf die Entwickelung der physikalischen Wissenschaften von wesentlichem Einfluss gewesen sind. Bei der auf Experimente gegründeten Kenntniss der Naturgesetze muss die Befähigung vorhanden sein, dieselben mathematisch zu entwickeln und zu begründen; die Schüler müssen eine Fertigkeit darin erworben haben, das in der populairen Sprache als Qualität Gefasste durch Quantitäten auszudrücken. Im Einzelnen ist das Ziel: Bekanntschaft mit den Gesetzen des Gleichgewichts und der Bewegung, der Lehre von der Wärme, der Electricität, dem Magnetismus, vom Schall und vom Licht.

In der Chemie und Oryktognosie wird gefordert: eine auf Experimente gegründete Kenntniss der stöchiometrischen und Verwandtschaftsverhältnisse der gewöhnlichen unorganischen und der für die Ernährung, so wie für die Hauptgewerbe wichtigsten organischen Stoffe. Der Abiturient muss hiedurch und durch seine Kenntniss der einfachen Mineralien im Stande sein, nicht bloss die zweckmässigsten Methoden zur Darstellung der gebräuchlicheren rein chemischen Präparate zu beschreiben und zu benutzen, sondern auch über ihre physikalischen Kennzeichen und über ihre chemische Verwendung, Rechenschaft zu geben. Sicherheit im Verständniss und Gebrauch der Terminologie ist dabei ein Haupterforderniss. Unklare und unbeholfene Darstellung in den physikalischen und chemischen Arbeiten begründen Zweifel an der Reife des Abiturienten.

U. u. Pr.-O. pag. 13 u. 14.

8. Geschichte.

Mündlich.

Gymnasium: Geschichte u. Geographie.

Das Zeugniss der Reife ist zu ertheilen, wenn der Abiturient dargethan hat, dass ihm die Umrisse der Länder, das Flussnetz in denselben und eine geographische Uebersicht der Erdoberfläche im Grossen zu einem klaren Bilde geordnet, auch ohne Karte gegenwärtig sind, er in der politischen Erdbeschreibung nach ihren wesentlichen Theilen bewan-

Realschule I. O.: Der Abiturient muss sich eine geordnete Uebersicht über das ganze Gebiet der Weltgeschichte angeeignet haben, die griechische Geschichte genauer bis zum Tode Alexanders des Grossen, die römische bis zum Kaiser Marcus Aurelius, die deutsche, englische, französische, besonders von den letzten drei Jahrhunderten kennen, und die brandenburgisch-preussische specieller seit dem dreissigjährigen

die Ueberzeugung gewonnen, dass in mehren der so behandelten Fälle das angewendete Medicament entschieden günstig gewirkt hat. Insbesondere kann ich behaupten, dass die mit dem genannten Gelenkleiden verbundenen Schmerzen durch das salicyls. Natron wesentlich gelindert wurden, glaube auch, dass die erzielte Abschwellung der afficirten Gelenke und die wieder gewonnene Functionsfähigkeit derselben nicht allein auf Rechnung der gleichzeitig angewendeten römisch-irischen Bäder zu stellen sind, sondern zum grossen Theil auch dem Einfluss des genannten Medicaments zu gute kommen.

Auf die Empfehlung des Prof. Ebstein in Göttingen (Berliner klinische Wochenschrift 1876 No. 24) wurde das salicylsaure Natron auch in unserer Klinik gegen die Zuckerruhr in Anwendung gebracht. Vier Fälle von Diabetes mellitus, von denen drei der schweren Form angehörten, boten uns Gelegenheit zu ausgiebigen Beobachtungen. Die Ergebnisse der Beobachtungen von zwei dieser Fälle sind bereits von Herrn Dr. Müller-Warneck, erstem Assistenzarzt unserer Klinik, in der No. 3 der Berliner Klinischen Wochenschrift 1877 veröffentlicht worden.

Gegenüber den geringen Erfolgen, deren sich die Therapie bisher gegen die Zuckerharnruhr zu erfreuen hatte, kann man in der That die Wirkungen des salicylsauren Natrons als überraschende bezeichnen. Zwar haben wir uns bei keinem unserer Fälle eines gleichen Erfolges zu erfreuen gehabt, wie Ebstein in dem von ihm beschriebenen Falle, in welchem die Anwendung des salicylsauren Natrons in verhältnissmässig kleiner Dosis (5 Gramm pro die) die Zuckerausscheidung durch die Nieren binnen einer Woche völlig zum Schwinden brachte, und in welchem noch 4 Monate später bei Fortgebrauch des Medicaments in der kleinen Tagesdosis von 1 Gramm kein Zucker im Harn wieder aufgetreten, überhaupt alle diabetischen Symptome vollständig zurückgetreten waren, während der Patient schon zwei Monate seit Beginn der Cur mit salicylsaurem Natron 18 Pfund an Körpergewicht zugenommen hatte. Allein Ebstein's Patient hatte, als die Behandlung seines Leidens mit salicylsaurem Natron begann, erst reichlich zwei Monate an diabetischen Symptomen gelitten; von unseren Kranken waren einer seit sechs Jahren, einer seit fünf Jahren, einer seit etwa 9 Monaten und nur der Vierte erst seit drei Monaten notorisch diabetisch. Und dieser Vierte hatte von der lästigen Nebenwirkung des ihm gleich Anfangs in grossen Gaben gereichten Medicaments so viel zu leiden, dass wir ihn schwer bewegen konnten, nur kleinere Dosen wieder zu nehmen. Dieser ungünstigen Umstände ungeachtet konnten wir in jedem dieser Fälle die günstige Wirkung des salicylsauren Natrons mit Sicherheit constatiren. Indessen erreichten wir diesen Erfolg in keinem Falle mit geringen Mengen des Medicaments. Zwar genügten Tagesdosen von 9 Gramm in allen Fällen, um eine Verminderung der täglichen Harnmengen und eine relativ noch beträchtlichere Verminderung der täglichen Zuckerausscheidung herbeizuführen, allein ein vollständiges Verschwinden des Zuckers aus dem Harne erzielten wir damit in keinem Falle. Das erreichten wir überhaupt nur in zweien unserer Fälle, nachdem die Patienten 12 resp. 16 Gramm von dem Natronsalz täglich genommen hatten.

(Schluss folgt.)

II. Pflanzenpeptoneiweisslösung und deren Verwendung zur Krankenernährung.

Nach Versuchen über die Verdauung des Erbseneiweisses aus dem Laboratorium der medicinischen Klinik des Herrn Professor Leube.

Von

Dr. Franz Penzoldt,

Privatdocenten und Oberarzte der medicinischen Poliklinik zu Erlangen.

(Fortsetzung u. Schluss aus No. 33.)

Demnach war die Möglichkeit der Gährung (welche übrigens nicht immer, z. B. auch bei den letzten angeführten Versuchen nicht auftrat) vermieden. Die Nothwendigkeit der gleichmässigen Temperatur von 37° C. blieb jedoch noch ein Hinderniss für die Praxis. Ich versuchte deshalb, ob der Verdauungsprocess unter Anwesenheit der Salicylsäure nicht vielleicht auch bei gewöhnlicher Temperatur vor sich gehe und in der That zeigte ein Gemisch von Erbsenmehl, Wasser,

---

Gymnasium.	Realschule I. O.
dert und der Umrisse des ganzen Feldes der Geschichte kundig ist, besonders sich eine deutliche und sichere Uebersicht der Geschichte der Griechen und Römer, sowie der deutschen und namentlich auch der brandenburgisch-preussischen Geschichte zu eigen gemacht hat. Wiese, pag. 198.	Kriege, so dass von der Entwickelung des gegenwärtigen europäischen Staatensystems eine deutliche Darstellung nachgewiesen werden kann. Dabei muss eine Bekanntschaft mit den Hauptdaten der Chronologie und eine klare Anschauung vom Schauplatz der Begebenheiten vorhanden sein. U. u. Pr.-O. pag. 13.

9. Geographie.

Mündlich.

Gymnasium.	Realschule I. O.
Siehe Geschichte. Bei der geschichtlichen Prüfung ist stets auch die Geographie zu berücksichtigen, diese aber nicht als ein für sich bestehender Prüfungsgegenstand zu behandeln. Wiese, pag. 196.	In der Geographie wird eine allgemeine Kenntniss der physischen Verhältnisse der Erdoberfläche und der politischen Ländereintheilung gefordert, mit Berücksichtigung des für die überseeischen Verbindungen Europas Bedeutenden; genauere Kenntniss der topischen und politischen Geographie von Deutschland und Preussen, auch in Beziehung auf Handel und internationalen Verkehr. Die Elemente der mathematischen Geographie, nach wissenschaftlicher Begründung. U. u. P.-O. pag. 13.

10. Religion.

Mündlich.

Gymnasium.	Realschule I. O.
Das Zeugniss der Reife ist zu ertheilen: wenn der Abiturient vom Inhalt und Zusammenhang der heiligen Schrift, so wie von den Grundlehren der kirchlichen Confession, welcher er angehört, eine sichere Kenntniss erlangt hat. Wiese, pag. 198.	Die Prüfung hat hauptsächlich nachzuweisen, dass die Schüler mit der positiven Lehre ihrer kirchlichen Confession bekannt sind und eine genügende Bibelkenntniss besitzen. Demgemäss muss der evangelische Abiturient die Hauptstücke des Katechismus und biblische Belegstellen dazu kennen und verstehen, mit Anordnung, Inhalt und Zusammenhang der heiligen Schrift und besonders mit den für den kirchlichen Lehrbegriff wichtigen Büchern des N. Testamentes bekannt sein. Aus der allgemeinen Kirchengeschichte muss er die wichtigsten Begebenheiten und Personen, genauer das apostolische und das Reformationszeitalter und das Augsburgische Bekenntniss, und im Zusammenhang damit die wichtigsten Confessionsunterschiede kennen. Einige der in den kirchlichen Gebrauch aufgenommenen Lieder muss er auswendig wissen. Der katholische Abiturient muss mit der kirchlichen Glaubens- und Sittenlehre, mit den Hauptmomenten der Geschichte der christlichen Kirche, den wichtigsten Confessionsunterschieden und mit dem Inhalt der heiligen Schrift bekannt sein. U. u. Pr.-O. pag. 12.

11. Zeichnen.

Gymnasium.	Realschule I. O.
Zeichenunterricht auf Gymnasien wird nur in VI, V, IV gegeben; bei der Maturitätsprüfung findet eine Berücksichtigung desselben nicht statt.	Die von den Abiturienten vorzulegenden Leistungen müssen Arbeiten aus den letzten zwei Jahren des Schulbesuchs sein, und die im Freihandzeichnen und im geometrischen Zeichnen erlangte Fertigkeit darthun. U. u. Pr.-O. pag. 14.

Die Bestimmungen, welche die polnische Sprache betreffen und sowohl für Gymnasien als Realschulen gelten, sowie diejenigen bez. der hebräischen — gültig nur für Gymnasien — sind hier nicht aufgenommen worden, da sie nicht für alle Schüler verbindlich sind.

U. u. Pr.-O. pag. 17. Wiese 190.



Salicylsäure und Pepsin, bei 20—25° C. stehen gelassen, nach 24 Stunden eine sehr deutliche Peptonreaction.

Um einen Vergleich für die Stärke dieser Reaction zu haben, wurde das Salicylsäurepepsingemisch mit noch 3 Controlgemischen gleichzeitig 24 Stunden bei gewöhnlicher Temperatur aufgestellt.

1) 62,5 E. M. + 250,0 H_2O.
2) 62,5 E. M. + 250,0 H_2O + Pepsin 0,13.
3) 62,5 E. M. + 250,0 H_2O + 0,13 P. + 15 gtt. HCl.
4) 62,5 E. M. + 250,0 H_2O + 0,13 P. + 0,25 Ac. salic.

Mit den Filtraten wurde dann recht gleichmässig, unter Anwendung gleicher Mengen des Alkalis und des Kupfersalzes die Peptonreaction ausgeführt. Sie war bei 1 sehr schwach, bei 3 fast Null, dagegen bei 2 und 4 deutlich.

Es folgt daraus, dass die Salicylsäure-haltige Verdauungsflüssigkeit auch in der Kälte aus dem Erbsenmehl Körper in Lösung bringt, welche die Kali-Kupferprobe geben, während das Salzsäurepepsingemisch die Reaction sicher nicht deutlicher erscheinen lässt, als einfaches Wasser. Als Nebenresultat ergab sich eine sehr deutliche Reaction bei Zusatz von Pepsin allein zum wässerigen Brei des Erbsenmehls[1]).

Den Vorversuchen mussten nun nothwendig quantitative Bestimmungen folgen. Es war zu ermitteln, wie viel von der organischen Substanz des Erbsenmehls bei der gewonnenen Methode in lösliche Form (Peptone) übergeführt werde, und wieviel diese wieder Stickstoff enthielt.

100 E. M., 500 Wasser, 1,0 Salicylsäure und 0,5 Pepsin wurden bei gewöhnlicher Temperatur genau 24 Stunden stehen gelassen. Dann wurde filtrirt und ausgewaschen und das Filtrat in den Dialysator gebracht. Bei häufigem Wechseln der Aussenflüssigkeit bekam man eine grosse Menge Flüssigkeit. Dieselbe wurde zur Trockne verdampft und dann 8 Stunden bei 100° getrocknet. Die Gesammtmenge der bräunlichen, in Wasser sich fast vollkommen lösenden Substanz waren 11 Grm. 1 Grm. davon im Platintiegel geglüht verlor 0,86, welche als organische Substanz in Rechnung zu bringen sind, und demnach würden die 11,0 Gesammtmenge 9,46 organische Substanz enthalten haben. Bringt man jedoch (um sicher nicht zu viel herauszurechnen) 1,0 Ac. salicyl. und 0,5 Pepsin in Abzug, so bleiben 7,96.

[1]) Eine Erklärung dieser Erscheinung ist wohl noch nicht zu geben. Denkbar, dass sich in der — übrigens neueren Flüssigkeit — eine Säure findet oder bildet, welche ebenfalls im Stande ist, mit Pepsin zusammen eine verdauende Wirkung zu entfalten.

a) Stickstoffbestimmung der Substanz:

Methode: Verbrennung der organischen Substanz mit Natronkalk im Verbrennungsrohr unter Vorlage von HCl, das gebildete Chlorammonium mit Platinchlorid versetzt und in dem Platinsalmiak durch Glühen das Platin bestimmt und daraus N berechnet.

Es finden sich in 1 Grm. 0,043, also in den 11 Grm. Gesammtmenge 0,47 N. Von den 100 E. M. war also 0,47 Proc. N in löslicher Form vorhanden.

b) N-Bestimmung des Erbsenmehls.

Dieselbe Methode ergiebt in 1,0 0,0246 N, also 2,46 Proc.

So scheint also klar, dass durch das angewendete Verfahren: Salicylsäure und Pepsin in der Kälte aus dem Erbsenmehl mehr als der sechste Theil der überhaupt darin befindlichen Stickstoff-haltigen Substanz in eine lösliche Form übergeführt, vielleicht dürfen wir sagen peptonisirt wird.

Es war somit der Weg gefunden für eine practisch leicht ausführbare Darstellungsmethode einer peptonhaltigen Pflanzeneiweisslösung. Reine Peptonlösungen jedoch aus dem Leguminosenmehl in grösserer Menge in bequemer Weise darzustellen, wollte mir trotz vieler darauf gerichteter Versuche nicht gelingen. Ich prüfte verschiedene Pepsinarten (ausser den Merk'schen: selbst dargestelltes Pepsinglycerin, Pepsinglycerin von Sittel in Heidelberg, nach Brücke und Krasilnikoff gewonnenes, Liebreich'sche Pepsinessenz) ohne eine vollständige Peptonisirung der Erbseneiweisskörper zu erzielen. Den gleichen Misserfolg hatte die Prüfung der verschiedensten Säuren[1]). Die mannichfaltigste Variirung der Methoden: vorheriges Kochen des Mehles, ferner vorheriges Abfiltriren und getrennte Behandlung der wässerigen Eiweisslösung, dann vorherige Coagulation des Eiweisses durch Kochen, endlich Ueberhitzen im Papin'schen Topf mit verdünnter Salzsäure mit oder ohne nachheriger Pepsinverdauung bei 38° alles das lieferte keinen im Verhältniss zur Compli-

[1]) Gleiche Mengen einer wässerigen E. M.-Eiweisslösung werden nach der Coagulation durch Kochen und nach dem Erkalten mit gleichen Mengen Pepsinglycerin und verschiedenen Säuren versetzt 24 Stunden im Brütofen bei 38° digerirt. Es stellte sich folgende Reihenfolge der Säuren von der, welche die meiste bis zu der, welche die geringste Verdauung bewirkt hatte, heraus: Oxalsäure, Salzsäure, Weinsäure, Ameisensäure, Essigsäure, Milchsäure, Salicylsäure, Benzoësäure, Buttersäure.

Diese Zusammenstellung der Prüfungsgegenstände und der betreffenden Anforderungen wird zeigen, dass die Prüfung auf der Realschule I. O. der auf Gymnasien an Schwierigkeit gewiss nicht nachsteht.

Dazu kommt, dass bei der Realschule I. O. beim Uebergang von der Obersecunda nach Prima noch eine besondere Prüfung, die sogenannte Ascensionsprüfung, abgelegt werden muss. Hierdurch soll die Abiturientenprüfung vereinfacht und zu erfolgreicher Behandlung des Pensums der ersten Klasse freier Raum gewonnen werden. Daher ist es nothwendig, dass ein Theil der für die Realschule zu lösenden Gesammtaufgabe schon beim Uebergang nach Prima als erledigt nachgewiesen werde.

Dies gilt von der topischen und politischen Geographie; ferner von der Naturbeschreibung, worin eine hinreichende Systemkunde, Uebung im Bestimmen von Pflanzen, Thieren und Mineralien, Bekanntschaft mit der Verbreitung wichtiger Naturproducte, sowie Kenntniss der chemischen Grundstoffe erworben sein muss. Ausserdem müssen folgende schriftlichen Arbeiten:

1) ein lateinisches Exercitium,
2) ein französisches Exercitium,
3) ein englisches Exercitium,
4) ein deutscher Aufsatz,
5) eine Anzahl mathematischer Aufgaben befriedigend angefertigt werden.

Diese erschwerende Einrichtung findet sich nur auf Realschulen I. O., nicht auf Gymnasien. U. u. Pr.-O. pag. 9.

Aus allen den aufgeführten Punkten darf der Schluss wohl gezogen werden, dass die Anforderungen auf Gymnasien und Realschulen I. O. ihrem Werthe nach gleich sind, wenn auch die Gegenstände zum Theil verschieden sind; was den Geist anbetrifft, in dem dieselben unterrichtet und betrieben werden sollen, so ist es derselbe, der auf allen höheren Unterrichtsanstalten herrschen und dem Schüler die wissenschaftliche Vorbildung für höhere Berufsarten und eine freie und selbständige Erfassung des späteren Lebenslaufes geben soll; auch Realschulen I. O. haben ein ideales Ziel und Streben, sie gehen dabei jedoch von realem Boden aus.

Cassel, 9. Juli 1878. Director Dr. Preime.

Resultate einer Irrenzählung in Esthland im Jahre 1876 von Dr. Clever in Reval. (St. Petersburger medicin. Wochenschrift No. 14 und 15. 1877).

Verfasser geht von dem richtigen Grundsatze aus, dass der Plan einer für einen bestimmten District zu projectirenden Irrenheilanstalt eine möglichst genaue Irrenzählung zur Basis haben muss, da man bei oberflächlicher Berechnung, wie viele üble Erfahrungen beweisen, in der Regel die Zahl der Irren zu niedrig schätzt und dadurch sehr schnell eine Ueberfüllung aller neugebauten Anstalten herbeiführt. Verfasser hat sich nun der Aufgabe einer Irrenzählung für Esthland mit besonderem Eifer gewidmet, da das Bedürfniss für diese Provinz eine Irrenheilanstalt zu bauen immer dringender empfunden wird. Er hat von den Pastoren der verschiedenen Kirchspiele Zählungslisten ausfüllen lassen, denen eine Classificirung der Kranken nach 3 Hauptrubriken zu Grunde liegt: 1) angeborener Blödsinn, 2) erworbener Blödsinn und 3) Geisteskrankheiten, die noch in der Entwickelung stehen. Die Berliner Zählungsliste zeigt nur zwei Rubriken 1) angeborene und 2) erworbene Geisteskrankheit. Jedenfalls sind die Berliner Listen von Laien leichter und sicherer auszufüllen, während der von Clever seiner Eintheilung zugeschriebene Vortheil, dass man dadurch einen Maassstab für die Zahl der heilbaren Fälle gewinne, (eben wegen der Unsicherheit der von Laien auszuführenden Unterscheidung) gar nicht zur Geltung kommt. Die Angabe der Dauer der Krankheit giebt dafür einen viel besseren Anhalt.

Die im Mai und Juni 1876 in Esthland unternommene Zählung ergab im Ganzen 707 Geisteskranke (zu einer Einwohnerzahl von 330,000) also 1 Irren auf 466 Einwohner. Davon waren 359 oder 51 Proc. angeborene und 348 oder 49 Proc. erworbene Geisteskrankheiten. Von letzteren waren 189 als Blödsinn, 159 als in der Entwickelung stehende (also präsumptiv heilbare) Psychosen anzusehen, sofern nicht die letztere Zahl in Folge der laienhaften Beurtheilung zu hoch gegriffen ist. Verfasser reducirt sie selbst auf 100. Den grossen Procentsatz der Unheilbaren (70 Proc.) führt Verfasser nicht mit Unrecht auf den bisherigen Mangel einer Heilanstalt zurück. Von den 707 Kranken sind 473 arbeitsunfähig, was bei dem niedrigsten Satz der Kosten für Ernährung und Bekleidung eines Irren (zu 35 Rubel) die jährliche Ausgabe von rund 17000 Rubel ergiebt, während bei der Möglichkeit einer rechtzeitigen Ueberführung in eine Anstalt und der normalmässigen Erzielung von 70 Proc. Heilungen dem Lande ein jährliches Kapital von 20000 Rubel gewonnen würde. — Hecker-(Plagwitz).



cirtheit des Verfahrens stehenden Procentsatz an reinen Peptonen, um darauf eine, möglicherweise fabrikmässige Darstellung gründen zu können. Die meiste Aussicht schien noch folgende Methode zu haben, welche auf das Princip der vorhergehenden Entfernung der offenbar der Peptonisirung hinderlichen Salze gegründet war.

250,0 E. M. werden mit 1000,0 H_2O in einem Pergamentpapiersack 2 Tage lang der Dialyse unterworfen, dann wurden dem nunmehr salzarmen E. M. 1,0 Salicylsäure, 0,5 Pepsin und soviel Wasser, dass wieder 1000,0 herauskamen, hinzugefügt und das Gemisch einen Tag im Verdauungsschrank gelassen. Das leicht trübe Filtrat trübte sich beim Kochen kaum mehr, gab bei NO^5-Zusatz nur etwas Niederschlag, sowie auch mit Essigsäure und Blutlaugensalz nur eine schwache Fällung, dagegen eine sehr starke Peptonreaction.

Durch Kochen und Filtriren kann man dann auch den schwachen Eiweissrest abtrennen, so dass im Filtrat keine der Eiweissreactionen mehr gelingt.

Vielleicht führen weitere Versuche, womöglich von rein technischer Seite angestellt, zum Ziele. Vorläufig muss ich mich darauf beschränken, auf die Darstellung der peptonhaltigen Eiweisslösung als eine im einzelnen Falle in der Praxis leicht ausführbare hinzuweisen. Die speciellen Vorschriften lasse ich jetzt folgen.

Das Erbsenmehl ist in möglichst fein vertheiltem Zustande zu benutzen[1]), die Salicylsäure muss rein sein, vor allem aber muss man der Wirksamkeit des Pepsins versichert sein. Frisch bezogenes Merk'sches Pepsin (in Pulverform) hat sich mir sehr gut bewährt. Doch ist es selbstverständlich dringend zu empfehlen, dass der Arzt die verdauende Kraft des betreffenden Präparats einmal selbst prüft, resp. sich dieselbe vom Apotheker vordemonstriren lässt. — Sind nun die Ingredienzien von genügender Qualität beschafft, so hat dann der Arzt, welcher die peptonhaltige Pflanzeneiweisslösung in seiner Praxis anwenden will, weiter nichts zu thun, als Pulver von 1 Grm. Salicylsäure, sowie solche von 0,5 Pepsin aufzuschreiben und den Patienten folgende Vorschriften zu geben, deren Ausführung in jeder Haushaltung leicht möglich und höchstens die ersten Male ärztlicherseits etwas zu überwachen ist: Man nimmt 250,0 Erbsenmehl, 1 Liter Wasser, 1,0 Salicylsäure und 0,5 Pepsin und rührt alles tüchtig und wiederholt untereinander. Dann lässt man die Mischung an einem warmen Orte (etwa der Nähe des Heerdes, des Ofens, nur so, dass die Temperatur 30° R. nicht überschreitet) 24 Stunden, während derer man öfter umrühren kann, zugedeckt stehen. Nach Ablauf der Zeit filtrirt man (es genügt das einfache Coliren durch dichte Leinwand, indem das Colat keine Bläuung mit Jod giebt, also keine Stärke hindurch geht) und erhält so die Peptoneiweisssolution. Dieselbe hat jedoch einen zwar erbsensuppenähnlichen, dabei aber fein süsslichen Geschmack. Um schmackhaft zu werden, muss sie, wie bekanntlich jede Suppe, zunächst erwärmt werden. Dies geschieht, indem man sie in einer Schüssel auf einem Gefäss mit kochendem Wasser (Wasserbad) einer gelinden Wärme aussetzt. Dabei kann man gleichzeitig das Gesammtvolumen etwas einengen, so dass es im Ganzen zwei Suppenteller, also eine hinreichende Quantität für einen Tag giebt. Es scheidet sich alsdann ein Theil des Eiweisses in Form von sehr feinen Flöckchen aus und bildet sich so ein dünner, jedenfalls mechanisch nicht reizender Brei, in dem die Peptone gelöst enthalten sind. Zu demselben fügt man nun das unbedingt nothwendige Kochsalz. Recht practisch habe ich die Gewürzextracte von Dr. L. Naumann (Fabrik für Gewürz- und Fruchtextracte, Dresden-Plauen) gefunden, welche sich schon vielfach in die Haushaltungen eingebürgert haben und mit denen man der Lösung jeden beliebigen Geschmack geben kann. Von diesen aber schien mir wieder das geeignetste das sog. Fleischgewürzsalz, mit welchem man Salz und Gewürz gleichzeitig zuführt. Endlich ist es sehr zweckmässig, ausserdem noch (auf den Teller ½ Esslöffel) Liebig'sches Fleischextract zuzufügen. Mit diesen Mitteln (denen sich gewiss noch manche anreihen liessen) kann man eine schmackhafte Suppe herstellen, wobei es selbstverständlich wie bei allen Nahrungsmitteln, der Kunst der zubereitenden Hausfrauen etc. überlassen bleiben muss, durch Modificationen, Abwechselungen u. s. w. dem individuellen Geschmacke des Patienten Rechnung zu tragen. Die Kranken müssen alsdann das Vorurtheil, mit dem man gewöhnlich im Publikum den auf mehr oder weniger wissenschaftlichen Grundlagen zubereiteten Nahrungsmitteln entgegenkommt, zu überwinden suchen. Stoffe, welche unangenehme Nebenerscheinungen machen könnten, sind nicht darin oder, wie die Salicylsäure, in so geringer Dosis, 1,0 pro die (wovon überdies fast die Hälfte noch in dem Mehl auf dem Filter zurückbleibt), dass sie nicht stören können. Wem aber das Ernährungsmittel trotzdem den unüberwindlichen Eindruck der „Arzenei" macht, der soll sie in Pausen esslöffelweise wie eine „Arzenei" nehmen. Dieser Modus empfiehlt sich überhaupt wenigstens für den Anfang, sowie bei Magenkranken besonders, wenn das Einführen von nur geringen Quantitäten auch sonst indicirt ist, für die ganze Zeit der Darreichung. Man sieht, dass Darstellung und Anwendung sehr einfach sind, sie sind aber auch, was man als nicht geringen Vortheil bezeichnen muss, sehr billig. Der Centner Erbsenmehl kostet 18 Mk., das Pfund also 18 Pf., 1,0 Salicylsäure 6 Pf., das Pepsin etwa 10 Pf., so dass sich der Preis einer Tagesmenge auf 30—40 Pf. stellt.

Es bleibt nun noch übrig, die Zweckmässigkeit des auf diese Weise leicht und billig darzustellenden Mittels bei den Krankheiten des Magens und Darms darzulegen. Wenn auch die theoretische Erwägung einer Lösung von reichlichem Eiweiss und Peptonen einen bedeutenden Nährwerth[1]) zuerkennen muss, wenn sie auch von demselben einen möglichst geringen störenden Einfluss auf Magen- und Darmschleimhaut mit Recht erwartet, so müssen doch erst Versuche an Kranken die Verwerthbarkeit des Mittels zeigen. Ich lasse deshalb diese ausführlichere Mittheilung der vorläufigen, auf der Naturforscherversammlung in München gemachten, erst so spät folgen, weil ich damals erst eine Krankenbeobachtung hatte. Auch jetzt ist das Beobachtungsmaterial nicht reichlich, da mir in der letzten Zeit auffallend wenig geeignete Fälle zur Verfügung standen, doch geben die folgenden kurzen Berichte wenigstens ein übereinstimmendes Resultat. Die Gelegenheit zur Beobachtung und Veröffentlichung der Fälle verdanke ich der gewohnten Freundlichkeit des Herrn Professor Leube.

1. H., 33jähriger Brauer. Seit 6 Jahren die Beschwerden des Ulcus ventriculi. 1875 Haematemesis. Darauf eine Ulcuskur auf hiesiger Klinik (Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution) mit gutem Erfolg. Nach der Entlassung dieselben Klagen, seit ½ Jahr viel bedeutender, besonders quälendes Aufstossen. Aufnahme auf die Klinik 9. August 1877. Schmerz im Epigastrium spontan und auf Druck. Diät: ¾ Ltr. Milch, ¼ Ltr. Fleischbrühe, die gewöhnliche Menge der Pflanzenpeptoneiweisslösung, ausserdem Carlsbader Salz und Breiumschläge. Die Lösung wird mit Appetit genommen, anfangs folgt etwas Aufstossen, welches später fehlt, kein Schmerz darauf. Nach einigen Tagen verlangt P. die doppelte Menge der Lösung. Gegen Ende des Monats: Uebergang zu leichterer gewöhnlicher Nahrung. Am 31. August mit dem Befund: keine Beschwerden mehr, auf Druck kein Schmerz, entlassen. Körpergewicht: bei der Aufnahme 138 Pfd., während der Behandlung 130 und 132½ Pfd., bei der Entlassung 137 Pfd.

2. K. H., 25jährige Dienstmagd. Anamnestische Angaben sehr vag und

[1]) Das Mehl, welches zu den Versuchen gedient hat, ist theils von der Schlottermühle zu Culmbach, theils von der hiesigen Kunstmühle in guter Qualität geliefert worden. Wenn man feines Mehl sonst nicht leicht bekommen sollte, so kann man sich auch der Hartenstein'schen Präparate bedienen.

[1]) Ich erwähne nur beiläufig, dass ein junger Hund, welcher 3 Wochen hindurch ausschliesslich mit der Lösung gefüttert wurde, nichts an Gewicht verlor.



unbrauchbar. 15. August 1877 Aufnahme auf die Klinik. Hier Aufstossen, Schmerz spontan und bei Druck im Epigastrium, Erbrechen, im Erbrochenen einmal Blutgerinnsel (ärztlich constatirt). Diät anfangs von der P. schlecht eingehalten. 28. September: Noch starke Empfindlichkeit im Epigastrium und links von demselben, von selbst und beim Drücken. Von da ab die Diät nur $^1/_2$ Ltr. Milch und der gewöhnlichen Dose Peptoneiweisslösung, dabei Breiumschläge, bei fehlendem Stuhl: Carlsbader Salz. Dieses Regime wird bis 12. October genau eingehalten. Nur 3 Tage wird etwas Fleischsolution zugegeben, dann aber, weil P. die Lösung vorzieht, ausgesetzt. Das Körpergewicht fällt um 5 Pfd. Vom 13. October wird der Kost das Fleisch von jungem Geflügel zugefügt, am 15. wird die Lösung ausgesetzt und die P. mit Milch, Fleischbrühe und Kalbsbraten ernährt. Am 25. ist nur bei tiefem Druck etwas Empfindlichkeit des Epigastriums zu constatiren und die Kr. verlässt die Klinik.

3. W., 30jähriger Heizer. Seit 1871 ab und zu Magenschmerzen. Seit Anfang dieses Jahres nach dem Essen, besonders schwerer Speisen Schmerz, Aufstossen, Erbrechen (ohne Blut). Anfang Mai Steigerung der Beschwerden und grosse Mattigkeit. Am 16. Mai wurde ich zum P. (Poliklinik) gerufen. Er war ohnmächtig geworden und hatte $^1/_2$ Stunde ohne Bewusstsein gelegen. Nach dem Erwachen erbrach er $^1/_4$ Waschbecken voll hellrothen Blutes mit wenig Speisen vermischt. Ausser starker Schmerzhaftigkeit des Epigastriums und acuter Anämie war objectiv nichts zu constatiren. Ordin.: Eisblase, Eispillen, Liq. ferri, absolutes Fasten. Letzteres bis zum 18. Mai fortgesetzt. Dann täglich $^1/_2$ Ltr. mit Eis gekühlter Milch. Am 20. Liq. ferri und Eis ausgesetzt. Am 24. war der Stuhl noch schwarz. P. klagt über enormen Hunger. Desshalb die gewöhnliche Portion der Peptoneiweisslösung von jetzt an täglich und etwas reine Fleischbrühe. Die Lösung wird gern genommen und gut vertragen. Erst am 30. Mai eine Taube gestattet. Am 2. Juni wird die Lösung ausgesetzt. Dann allmäliger Uebergang zu leichteren Speisen. Mitte Juni geheilt und nach Wiederaufbesserung der bei der Cur etwas reducirten Kräfte arbeitsfähig. Seitdem (Mitte Juli) gesund.

4. H., 22jähriges Ladenmädchen, leidet seit dem Auftreten der Chlorose in ihrem 17. Jahre an Magenbeschwerden. Wegen Zunahme derselben seit 10. Mai 1878 in poliklinischer Behandlung. Am 22. Mai auf die Klinik rec.: Starke Schmerzhaftigkeit im Epigastrium bei Druck. Während der ersten Zeit Erbrechen (ohne Blut) von fast allen Speisen, selbst Suppe, Milch, Fleischsolution, Malzextract, Kalbfleisch wurden fast ausnahmslos erbrochen. Dagegen wird ein paar Mal Brei von Nestle'schem Mehl gut vertragen, sowie auch die sechs Tage hindurch genossene Peptoneiweisslösung nicht erbrochen wird. Nach 14 Tagen werden breiige Speisen sowie leicht verdauliche Fleischspeisen ohne Beschwerde genommen.

5. M., 47jähriger Müller, an Dysenterie leidend, nimmt, da ihm jede feste Nahrung untersagt ist, die Lösung mehrere Tage lang gern und ohne Beschwerden.

6. Einem Diabetiker wird versuchsweise ein paar Tage die Lösung ausser Fleischnahrung gereicht. Er nimmt sie gern und verträgt sie gut.

Demnach glaube ich die Pflanzenpeptoneiweisslösung neben andern eiweiss- und peptonreichen flüssigen Nahrungsmitteln, besonders neben der Leube-Rosenthal'schen Fleischsolution in erster Linie bei Magenkrankheiten, besonders aber bei der Ulcuskur empfehlen zu dürfen. Auch beim chronischen Katarrh, der Dilatation und dem Carcinom wird sie zweckmässig sein. Dann wird man sie auch bei Läsionen des Darms, chronischem Katarrh, bei Dysenterie und in der Typhusreconvalescenz als ein flüssiges, nahrhaftes Mittel anwenden können. Endlich scheint sie auch bei Allgemeinkrankheiten, anämischen Zuständen, kurz wenn man die Ernährung ohne den Verdauungskanal zu beschweren, heben will. Beim Diabetes insbesondere wird sie den übrigen stärke- und zuckerfreien Speisen zweckmässiger Weise ein billiges Nährmittel anreihen. Nur braucht man alsdann wohl kaum den Peptongehalt und kann die filtrirte (durch Filtrirpapier, damit sie ganz sicher Amylumfrei ist) einfach wässerige oder schwach alkalische Lösung ohne weiteres verwerthen.

Bei den Versuchen, das Pflanzeneiweiss zu einer zweckmässigen Ernährung per os geeignet zu machen, lag natürlich der Gedanke nahe, dasselbe auch für die Ernährung vom Rectum aus zu verwenden. Hierbei konnte mir es noch weniger in den Sinn kommen, die vorhandene Methode durch eine neue verdrängen zu wollen, indem wir ja in den Leube-schen Fleischpancreas-Klystieren[1]) ein Verfahren zur Ernährung vom Mastdarm aus besitzen, wie es theoretisch nicht besser begründet und practisch kaum besser verwerthbar sein könnte. Das Material ist meist nicht schwer zu beschaffen und zuzubereiten, doch es könnte nichts schaden, wenn es unter Umständen noch billiger und leichter herzurichten wäre. Zur Application der Fleischpancreasmischung braucht man eine besondere Druckspritze[2]) oder wenigstens eine sehr gut gearbeite Klystierspritze und einen Menschen, der in der Handhabung einige Uebung besitzt. In der ärmeren Praxis, auf dem Lande etc. wäre vielleicht eine noch einfachere Anwendungsweise zuweilen nicht unerwünscht. Schliesslich könnte es jedenfalls nichts schaden, wenn man ein zweites geeignetes Material lieferte, nur um vorkommenden Falles wechseln zu können.

Auch hier musste das Bestreben in erster Linie dahin gehen, aus dem Erbseneiweiss eine Peptonlösung oder Peptonhaltige Eiweisslösung entweder für die Injection zu gewinnen oder im Mastdarm den Verdauungsprocess vor sich gehen zu lassen, so dass die Stickstoffhaltige möglichst leicht resorbirbar zur Verwerthung kam. Zur Peptonisirung musste man hier nach dem Vorgang von Leube natürlich das Pancreasferment benutzen. Zunächst zur Orientirung über die Wirkung des käuflichen Pancreatinglycerin von Sittel in Heidelberg[3]) auf das Erbsenmehleiweiss stellte ich folgende Versuche an:

1) E. M. mit 50 W., 10 Tr. HCl und 10 Tr. Pancreatinglycerin 24 St. bei 37° giebt sehr starke Kali-Kupferreaction und sehr starke Coagulation bei Kochen mit NO^5.

2) E. M. mit 50 W., 10 Tr. Pancreatin und 5 Tr. Kalihydrat 24 St. bei 37° dasselbe Resultat.

3) E. M. mit 50 W., 10 Tr. P. und 0,5 Salicyls. 24 St. bei 37° dasselbe Resultat.

4) Die vorige Mischung bei gewöhnlicher Temperatur: gleiches Resultat.

5) E. M. mit 50 W. und 10 Tr. P. ebenfalls.

Daraus entnehmen wir, dass das käufliche Ferment mit Salicylsäure, welche wir um die Gährung zu verhüten brauchen, einen Theil des gelösten Eiweisses wahrscheinlich in Peptone verwandelt und zwar sowohl bei gewöhnlicher als bei Körpertemperatur.

Die zweite Frage war die von der Wirkung des Ferments auf die Stärke des Erbsenmehls.

Von 3 Proben 1) E. M. und Pancreatinglycerin mit schwach alkal. Wasser, 2) mit schwach salzsauerem W., 3) mit W. und Salicylsäure gab nach 24stündigem Stehen im Zimmer keine die Trommer'sche Reaction, nach 1tägigem Stehen im Verdauungsschrank jedoch gab allein No. 3 Reduction, sowie auch sehr prompt die Gährungserscheinung.

Demnach bildet das Pancreatin aus dem Erbsenmehl den Zucker am Besten mit Salicylsäure bei Körpertemperatur[4]).

Es scheint sich mir daher folgende Vorschrift zur Herstellung eines passenden Nahrungsklystiers zu eignen: 250,0 Erbsenmehl, 500,0 Wasser (damit nicht zuviel Flüssigkeit), 1,0 Salicylsäure, 10 Tropfen oder mehr wirksames Pancreatinglycerin bleiben einige Zeit (mehrere Stunden bis 1 Tag) bei gewöhnlicher Temperatur stehen. Es vollzieht sich schon etwas Peptonisirung des gelösten Eiweisses, aber keine Zuckerbildung. Nun giesst man die Flüssigkeit einfach ab und zwar so, dass etwas weniges von dem Mehl mitgeht. So hat man (etwa für 2 Klystiere) ein pepton- und eiweisshaltiges Verdauungsgemisch, welches mit Leichtigkeit mittelst jeder Klystierspritze oder jedes Irrigators nach vorhergegangenem Reinigungsklystier von Jedermann in das Rectum eingespritzt werden kann, um daselbst noch mehr Peptone und etwas

[1]) D. Arch. f. klin. Medic. X, pag. 1.

[2]) l. c. pag. 13.

[3]) Dasselbe gab an sich keine Kali-Kupferpeptonreaction, ebenso keine Reduction bei der Trommer'schen Probe.

[4]) Warum in den andern Proben kein Zucker auftrat, ist nicht zu sagen. Vielleicht, dass der gebildete sofort sich zersetzte, während in der Salicylsäureprobe dies verhindert wurde.



Zucker[1]) zu bilden und womöglich ganz resorbirt zu werden. Sollte die Mischung aber auch vorher zum Theil wieder abgehen, so ist nicht viel verloren, da sie so wohlfeil und rasch zu bereiten ist. Doch wird sie ziemlich lange gehalten. Ein Patient z. B. (Phthisiker) behielt die ganze Lösung 4 Stunden bei sich und behauptete, das Gefühl der Sättigung darnach gehabt zu haben; nach 4 St. entleerte er reichliche fäculente Massen, in denen keine Peptonreaction nachzuweisen war, während die injicirte Lösung dieselbe sehr deutlich gezeigt hatte.

[1]) Viel von dem Mehl darf nicht dabei sein, da sonst zu viel Zucker gebildet wird und leicht Durchfall kommen kann.

III. Referate und Kritiken.

Kühn. Die contagiöse Pneumonie. Eine durch Ueberfüllung der Wohnräume bedingte Krankheitsform. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XXI. S. 348ff.)

K. hatte Gelegenheit in der im Allgemeinen sehr günstige hygienische Verhältnisse darbietenden Moringer Strafanstalt eine Reihe eigenthümlicher offenbar infectiöser Erkrankungen zu beobachten, die im Verlauf der Jahre 1874 und 1875 fast typisch wiederkehrend beim Mangel aller sonstigen ätiologischen Verhältnisse auf die verdorbene Luft überfüllter Schlafsäle der Anstalt zurückgeführt werden mussten. Im Jahre 1874 waren es 43, im Jahre 1875 sogar 80 Kranke mit insgesammt 16 Todesfällen (der Gesammtkrankenbestand ist nicht angegeben), welche von der beregten Krankheit befallen wurden, zu denen sich dann noch eine Anzahl nach Aussen, in die Stadt Moringen, verschleppter Fälle gesellen. In den leichteren Fällen des Jahres 1874 als Febricula mit vorwiegender Betheiligung der Respirationsorgane und fast ausnahmsloser Milzvergrösserung verlaufend, nahm die Krankheit 1875 den ausgesprochenen Charakter der typhösen Pneumonie oder wie sie K. mit einem jetzt wieder beliebten, unserer Ansicht nach sehr wenig glücklich gewählten Namen bezeichnet der primär-asthenischen Pneumonie an, jedoch in der Art, dass die Symptome der Erkrankung der Lungen gegenüber den typhösen Symptomen (Milzschwellung, Gastro-Duodenalkatarrh, Darmblutungen, Delirien, Albuminurie) im klinischen Bilde geradezu zurücktreten, während sich allerdings bei den 16 Sectionen jedesmal erhebliche Erkrankungen des Respirationstractus (fibro-purulente Pleuritiden, lobäre Hepatisationen) neben Milzschwellung, acuter parenchymatöser Nephritis und Schwellung mit Pigmentinfiltration der Solitärfollikel und Plaques, ferner Meningitis und Pericarditis ergeben. Neben diesen schweren gingen dann eine Reihe leichterer, den erst geschilderten ähnlicher Fälle einher. In 7 Fällen liess sich eine Infection des Beamtenpersonals in der Anstalt, in 2 Fällen der Transport des Infectionsstoffs durch Gesunde, ferner die Reproduction des Ansteckungsstoffes im Kranken und directe Uebermittelung desselben in anderen 2 Fällen nachweisen. Verf. hält dafür, dass es sich hier um Fälle von primär-asthenischen Pneumonien, die aber von den gemeinen Pneumonien scharf abzugrenzen sind, handle. In wie naher Beziehung dieselben zu dem eigentlichen Abdominaltyphus oder exanthematischem Typhus stehen, will Verf., der selbst die grosse Aehnlichkeit seiner Fälle mit dem Abdominaltyphus zugiebt, nicht erörtern, aber er hält den Uebergang resp. Zusammenhang beider Krankheitsformen, indem er sich auf eine in der Einleitung zu seiner Mittheilung von ihm auseinandergesetzte Ansicht beruft, nach der eine Infectionskrankheit in eine andere „im Laufe der continuirlichen Fortpflanzung und wenn die Aussenverhältnisse sich ändern" übergehen kann, für zulässig, ja er glaubt, dass unter Annahme einer weiteren Abschwächung des supponirten Contagiums auch eine Reihe typischer Bronchialkatarrhe und Coryza, welche bei Erwachsenen mit allgemeiner Schwäche und Milztumor, aber ohne Fieber, bei Kindern als Bronchitis capillaris oder einfache Kinderpneumonie verlaufen, als rudimentäre Formen contagiöser Pneumonie aufzufassen sind. Seiner in der Einleitung dargelegten Anschauung zu Folge muss nehmlich einmal eine Modificationsfähigkeit der für die specifischen Krankheiten als specifischen Krankheitserreger bekannten oder supponirten Organismen und zweitens die fortwährende Möglichkeit der Umwandlung derselben aus blanden Fäulnissorganismen zugegeben werden, da sich sonst eine Reihe von Thatsachen, wie die rudimentären Formen der Infectionskrankheiten, der verschiedene Charakter derselben zu verschiedenen Epidemien, die sog. gepaarten Infectionen, wie Diphtheritis und Scharlach, das Auftreten neuer oder wesentlich gegen früher geänderter Krankheitsbilder nur ungenügend und jedenfalls nur unter Annahme viel verwickelterer Hypothesen erklären lassen. (Es ist sehr zu bedauern, dass Verf. seine interessanten Beobachtungen, die vielleicht bald von anderer Seite bestätigt resp. erweitert werden, nicht durch die mikroskopische Untersuchung des Blutes der Kranken und des Wrasens der Krankensäle vervollständigt hat. Unseres Erachtens trägt das geschilderte Krankheitsbild in erster Linie den typhösen Charakter, wie wir denn auch die Bezeichnung typhöse Pneumonie für viel charakteristischer, als „asthenische Pneumonie" halten, weil die Pneumonien gar nicht immer „asthenisch", sondern häufig als „Febris versatilis" verlaufen, und wir haben gegen Ende der Recurrensepidemien von 1872 und 1873 viele Fälle gesehen, die sich mit den geschilderten bis auf den acuten Anfang jener, durchaus decken. Es liegt die Vermuthung nahe, dass auch hier palpable, mikrobiologische Organismen betheiligt waren. Noch eine Bemerkung: wenn man schon nach der in England üblichen Terminologie den Abdominaltyphus als „Typhoid" bezeichnet, sollte man auch den exanthematischen Typhus schlechtweg „Typhus" nennen. Die englische Bezeichnung rührt aber aus einer Zeit, wo man sich über die zu Grunde liegenden anatomischen Processe noch nicht klar war und den einen so zu sagen als mildere Form des anderen (daher das Diminutiv) auffasste. Unsere altgewohnte in Deutschland übliche Bezeichnung giebt das Wesen beider Krankheiten viel besser wieder. Ref.) —d.

IV. Journal-Revue.

Innere Medicin.

24.

Zur Behandlung der Hundswuth. (Med. Times 10. November 1877.)

Die Zunahme der Hundswuth in England (in den Jahren 1871 bis 1875 starben resp. 56, 39, 28, 74, 47) hat dort viel Aufregung hervorgerufen. Man hat sogar in der Annahme, dass die Krankheit höchstens 7 Monate lang latent bleibe, vorgeschlagen, dass alle Hunde im Lande 6 Monate lang eingesperrt werden sollten.

Der einzig bekannte Fall von Heilung ist ein von Dr. Offenburg mit Curara behandelter, in welchem ungefähr 2 Ctgr. hypodermatisch eingespritzt wurden. Je nach der Wirkung wurde die Einspritzung in Zwischenräumen von 15 Minuten oder länger wiederholt, bis die physiologische Action erreicht war, welche dann so lang als nothwendig aufrecht erhalten wurde. Die Wirkung war zu einer Zeit so vollständig, dass die Athemmuskeln afficirt wurden und die künstliche Athmung eingeleitet werden musste. Unter dieser kühnen und geschickten Behandlung nahmen die Krämpfe allmälig ab, und verschwanden am 8. Tage vollständig. Nach Du Cazal ist das Curara in Wasser nicht vollständig löslich. Die unfiltrirte Lösung verursacht an der Einstichsstelle starke und bleibende Reizung, während die filtrirte Lösung diese unangenehme Nebenwirkung nicht hat und die volle Wirkung des Giftes hervorbringt.

Ausserdem ist noch Amylnitrit zur Beschwichtigung der Krämpfe nützlich. Die Chinesen halten eine Verbindung von Moschus mit Zimmt für unfehlbar. Als Curiosum sei erwähnt, dass die alten rabbinischen Doctoren auf Wunden durch Biss toller Hunde Hundeleber aufzulegen empfehlen.

San. Rec. vom 10. November c. bringt ebenfalls einen längeren Artikel über die Aufregung wegen Zunahme der Hundswuth und die Mittel zum Schutze gegen diese Krankheit. Sie schlägt am Schlusse vor:

„Jeder Hund muss ein Halsband tragen, auf welchem deutlich der Name und die Adresse des Eigenthümers zu lesen ist."

„Jeder Hund ohne solches Halsband ist einzusperren und wenn er nicht innerhalb einer bestimmten Zeit reclamirt wird, dem Abdecker zu übergeben." K — d.

Chirurgie.

24.

Die Exploration des Rectums durch Einführung der ganzen Hand (nach Simon) ist durchaus nicht ganz gefahrlos. Dandridge und Connor untersuchten auf diese Weise das Becken eines Kranken, um sich über einen Psoasabscess zu unterrichten. Sie versichern durchaus keine Gewalt angewandt zu haben, auch nicht höher als bis zur Bifurcation der Aorta vorgedrungen zu sein. Nichtsdestoweniger traten unmittelbar nachher Erscheinungen einer Peritonitis auf, welcher der Kranke erlag. Die Autopsie ergab, dass ungefähr 5 Zoll oberhalb des Anus das Peritoneum eingerissen war, wie auch die Schleimhaut oberhalb des Sphinkter. Bull. gén. de thérapie. 1877.

Tod durch einen Fremdkörper im Rectum. Ein 36jähriger Mann, scrophulös, welcher schon an Abscessen um den Anus gelitten hatte, führte sich eine Kerze ins Rectum ein. Dieselbe wurde nicht sogleich entfernt, als sie endlich nach über 8 Tagen extrahirt worden war, folgte eine Peritonitis, welcher der Kranke erlag. Es zeigte sich 30 Cm. über dem Anus eine Eschara von dem Drucke des Kerzenendes, die Perforation war noch keine vollständige. Gaz. des hôp. 1877. 87. Rn.-L.

Thomas Bryant und G. H. Howse. M. S. On the use of carbolic acid in surgical dressings. Guy's Hospital Reports. Series III. Vol. XXII. 1877. p. 329. p. 506.



Bryant beobachtete zwei Mal schweren Collaps in Folge äusserer Anwendung der Carbolsäure. In dem einen Falle hatte er eine leichte Hautwunde mit 20procentigem Carbolöl, in dem anderen Falle eine Hüftresection mit einer wässerigen Lösung in der Stärke von 10 Proc. verbunden. Beide Fälle genasen nach dem Aussetzen des Mittels, indem gleichzeitig der schwarze Urin wieder hell wurde. Bryant warnt deshalb vor der Carbolsäure als Verbandmittel, — wie Howse sehr richtig bemerkt, mit Unrecht. Die von Bryant beliebten Concentrationsgrade sind viel zu hoch gegriffen. Als Verbandmittel schreibt Lister vor: 5—10procentiges Carbolöl, als Irrigationsflüssigkeit dagegen eine Lösung von $2^1/_2$—3 Proc. in Wasser. Bei Anwendung dieser Concentrationsstärken sah Howse in 7 Jahren niemals beängstigende Symptome auftreten. Der schwarze Urin, den er in einigen Fällen, ohne sich weiter darum zu bekümmern beobachtete, verschwand wieder, ohne dass die Application der Carbolsäure ausgesetzt worden wäre. Nur wenn gleichzeitig mit der schwarzen Verfärbung des Urins Albuminurie auftritt, will auch er das Mittel ausgesetzt wissen. Ruppreeht (Dresden).

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

17.

Charcot, Ueber Sehstörungen bei Hysterischen. Progrès méd. 1878. No. 3.

Neben Hemianästhesie beobachtet man bei Hysterischen nicht selten Amblyopie nebst Achromatopsie. Die Störungen des Farbensinnes zeigen sich besonders auf dem Auge der anästhetischen Seite. Am längsten erhält sich die Wahrnehmung von Gelb und Blau. Die ophthalmoskopische Untersuchung fiel stets negativ aus. Wahrscheinlich handelt es sich um pathologische Vorgänge, welche unseren Untersuchungsmethoden noch entgehen.

Ausser der Achromatopsie kommen nicht selten Hallucinationen des Gesichtssinnes bei Hysterischen vor, Sehen von Thieren, besonders Ratten. Seeligmüller (Halle).

Gallopain. Gehirnbefund bei einer Epileptischen. Progrès méd. 1878. No. 2.

Bei einer 33jährigen, in hohem Grade schwachsinnigen Frau, welche mit dem 13. Jahre an epileptischen Anfällen, in den letzten zwei Jahren nur an petit mal gelitten hatte und die sonst nur geringe Behinderung der Sprache, leichtes Nachschleppen des linken Beins, wie Asymmetrie des Gesichtes zeigte, litt seit Mai 1877 an heftigen Kopfschmerzen und häufigeren von langem Coma gefolgten grossen Anfällen. Im August trat nach wiederholten apoplectiformen Anfällen rechtsseitige Hemiplegie und Hyperästhesie ein. Der daran sich anschliessende comatöse Zustand wurde zwar durch einen Aderlass vorübergehend gebessert, stellte sich jedoch bald wieder ein und mit ihm der Tod am 14. October. Bei der Autopsie fand sich der Schädel in der Gegend des rechten Scheitelbeins hervorgewölbt und unter dieser Stelle ein periencephalischer, mit seröser Flüssigkeit gefüllter Tumor, welcher nach dem Einschneiden der Pia mater sich entleert und eine tiefe Grube im Gehirn zurücklässt. In der linken Hemisphäre dagegen fand sich die erste und zweite Stirnwindung krebsig entartet mit Durchbruch in die Seitenventrikel. Seeligmüller (Halle).

Ueber experimentelle Analyse der durch die Reizung der grossen Hirnsubstanz hervorgerufenen Bewegungen machte in der Sitzung am 23. December 1877 der Société de Biologie in Paris François Franck in seinem Namen und in dem von Pitres folgende Mittheilungen: Die Zeit, welche vergeht zwischen der Reizung der motorischen Region des Gehirns und der dadurch hervorgerufenen Muskelzuckung ist eine constante. Die graue Hirnrinde selbst setzt der Leitung des Reizes einen viel grösseren Widerstand entgegen als die übrige Leitungsbahn. Entfernt man die etwa 2 Mm. dicke Schicht der grauen Hirnrinde, so beträgt die genannte Zeit $^1/_3$ weniger, als wenn dieselbe vorhanden. Im Rückenmark durchläuft der motorische Reiz 10 Meter in der Secunde.

Einen Fall von Hysterie bei einem Manne theilt Ferdinand Dreyfous in derselben Sitzung mit: Die bei jenem beobachteten hysterischen Anfälle gleichen vollkommen denen bei hysterischen Frauen: eingeleitet durch eine Aura, welche von der linken Fossa iliaca nach der Basis des Halses aufsteigt, setzen sie sich zusammen aus einer Phase der Contractur, einer Phase der Verdrehungen und schliesslich aus einer solchen der Schlummersucht und Apathie. Compression des linken Hoden coupirt den Anfall. Dagegen kann derselbe durch Einathmen von einigen Zügen Aether oder Chloroform sofort hervorgerufen werden. Schliesslich constatirte man einen leichten Grad von linksseitiger Hemianästhesie (Verzögerung der Empfindungsleitung, Verlust der elektrischen Sensibilität) und namentlich eine Verminderung der Hörfähigkeit links neben einer concentrischen Abnahme des Gesichtsfeldes auf derselben Seite.

Ueber convulsive Phänomene corticalen Ursprungs machte Pitres in seinem Namen und dem von Fr. Franck in der Sitzung der Soc. de Biol. vom 29. December 1877 folgende Mittheilung. Entfernt man ein Stück Hirnrinde der motorischen Region, so nimmt die Erregbarkeit der darunter gelegenen weissen Substanz schnell ab und erlischt vollständig binnen 90 bis 100 Stunden. Dagegen steigert sich die Erregbarkeit der grauen Substanz in der Nachbarschaft der lädirten Stelle derartig, dass man mit Leichtigkeit einen Anfall von partieller Epilepsie auslösen kann. Hieraus erklärt es sich, warum sehr ausgedehnte Zerstörungen, welche die Rinde der motorischen Region einschliessen, nicht Veranlassung zu partieller Epilepsie werden; und ferner, dass die Läsionen, welche bei Menschen Veranlassung zu partieller Epilepsie geben, in der Nachbarschaft, oder ausserhalb der motorischen Region sitzen und dass das gelähmte Glied gewöhnlich während der Anfälle nicht mitzuckt oder wenigstens erst, nachdem die Convulsionen vorher andere Körpertheile befallen hatten. Progrès medical. 1878. No. 1.

Seeligmüller (Halle).

Hautkrankheiten und Syphilis.

14.

Baumgarten. Riesenzellen bei Syphilis. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. Nr. 45. 1876.) Nr. 22. 1877.

Browicz. Dasselbe (Centralbl. Nr. 19. 1877.)

Die Angaben über das Vorkommen von Riesenzellen in syph. Producten sind bisher sehr spärlich gewesen; die bekannt gewordenen Fälle beziehen sich auf Hautsyphilis und sind von den Verfassern selbst als lokale Tuberculose aufgefasst. B. fand nun charakteristische Riesenzellen bei syph. Orchitis, in Gummen der Leber, der Dura mater, bei Hirnarteriensyphilis, ferner in einem höchst wahrscheinlich syphilitischen Tumor der Tibia.

Browicz fand ebenfalls Riesenzellen in Gummen des Herzens und des Kehlkopfes: dieselben lagen zu mehreren zusammen und waren die Gruppen durch schmale Zwischengewebszüge geschieden; das übrige Gewebe bestand aus Rundzellen und feinen Bindegewebsfasern. An den Randpartien und in der Umgebung der Gefässe fanden sich Spindelzellen. In einer primären Sclerose des oberen Augenlids konnte B. keine Riesenzellen entdecken. (Arch. f. Derm. u. Syph. 1877. 3.) App.

Döring. Schwefelkohlenstoff gegen Geschwüre, *bes.* syphilitische. (Arch. of. Derm. April 1877.)

Das Geschwür wird täglich zweimal mit Schwefelkohlenstoff betupft und darnach mit Mag. bismuthi oder Amylum bestreut. Der heftige Schmerz dauert nur einige Secunden. Das Mittel soll sich bei indolenten und phagedänischen Ulcerationen bewähren. Zeigt sich nach einer Woche kein Erfolg, so nutzt es überhaupt nichts.

Klink. Jodoform als Verbandsmittel gegen Schanker. (Medycyna T. IV. No. 46. 1876.)

Das Mittel eignet sich namentlich bei diphtheritischen oder phagedänischen Formen und ist dann das reine Pulver anzuwenden. Bei gewöhnlichen Schankern, auch bei Balanoposthitis wendet Verf. eine *Lösung* von Jodoform (24,0) auf Glycerin (100,0) und Spiritus (30,0) an. Der Verband darf nur sehr wenig gewechselt werden, höchstens dreimal täglich. (Arch. f. Derm. u. Syph. 1877. 3.) App.

Augenheilkunde.

6.

Corl J. Rossander (Stockholm), Om den revulsiva behandlingen vid iritis och iridocyclitis. (Ueber die revulsive Behandlung bei Iritis und Iridocyclitis.) Nordiskt medicinskt Arkiv. Band IX. H. II. No. 11, p. VIII. 1877.

Professor Rossander tritt gegen die Vernachlässigung der ableitenden Methode, insbesondere der Vesicatore, in der Augenheilkunde der jüngsten Zeit auf, indem er sich auf deren günstige Wirkung bei Iritis und Iridocyclitis stützt, welche sich ihm in praxi wiederholt gezeigt hat. Bei einfacher Iritis genügen freilich in der Regel die vorzüglichen Medicamente, wie Atropin und der künstliche Blutegel, welche die moderne Oculistik benutzt, aber es giebt auch hier Fälle, wo die Affection sich in die Länge zieht und trotz Narcotica und Blutentziehung die Schmerzen fortwährend exacerbiren und die Sehschwäche mehr und mehr abnimmt. In derartigen Fällen hat Rossander mehrmals eclatanten Nutzen von Spanischfliegenpflaster gesehen, welche er jedoch abweichend vom Verfahren älterer Augenärzte in die Schläfengegend in der Nähe des kranken Auges — zwei Zoll lang und etwa einen Zoll breit — vertical so applicirt, dass ihr innerer Rand den äusseren Orbitalrand nicht berührt. Sie werden Abends gelegt und am folgenden Morgen nach Beseitigung der Epidermis mit Unguentum Terebinthinae resinosum (Unguentum basilicum) verbunden. Ein Occlusionsverband beider Augen ist selbstverständlich nothwendig. Die Schmerzen der Application sind in der Regel gering. Ausserordentlich günstigen Erfolg hatte dieses Verfahren auch im acuten Stadium von Cyclitis, ferner bei Blennorrhoe nach Staaroperation und vorübergehend selbst in einem Falle von sehr bösartiger sympathischer Iridochorioiditis, wo der Schmerz durch einmalige Application mehrere Tage schwand. T. H.



Diversa.

22.

— Oberstabsarzt Dr. Ullmann, Ein Beitrag zur Aetiologie und Prophylaxis des Hitzschlags. Berl. kl. W. 1877, 32. 33.

Verf. veröffentlicht mehrere Fälle von Hitzschlag und stimmt hinsichtlich der Aetiologie in Uebereinstimmung mit allen Beobachtern unter allen Klimaten darin überein, dass, „wenn auch der Hitzschlag nur bei hohen Aussentemperaturen vorkommt, in ätiologischer Beziehung die schwüle Beschaffenheit der Atmosphäre, die Sättigung derselben mit Wasserdünsten, welche eine ergiebige Wärmeentziehung durch Verdampfung des Schweisses nicht gestattete, noch eine ungleich wichtigere Rolle spielt". Was die Prophylaxis gegen den Hitzschlag anlangt, so schliesst er sich im Allgemeinen der bei der deutschen Armee zur Vertheilung gelangten officiellen Instruction an. Verf. stellt das Postulat, dass im Sommer nicht nur in der Garnison, sondern auch auf Märschen in den Ruhepausen von den unteren Aerzten thermometrische und hygrometrische Beobachtungen angestellt werden. Derartige Messungen vor dem Abmarsch der Truppen allein genügen nicht.

— Dr. Schwerin, Seltener Fremdkörper im Ohr. Berl. kl. W. 1877. 48.

Es handelt sich um eine grosse Schwabe (2 Ctm. lang, 1/2 Ctm. breit, welche zuvörderst durch in den Gehörgang gegossenes Oel getödtet und dann herausgespritzt wurde. Die subjectiven Beschwerden waren damit beseitigt, das Trommelfell zeigte nur eine mässige Injection. v. U.

— Acidum sclerotinicum, durch Dragendorff bekanntlich aus Secale cornutum rein dargestellt, wendet Prof. v. Ziemssen in München bei Haemoptyse als subcutane Injection an und zwar lässt er von Ac. sclerot. 0,4, Aq. destill. 10,0 in 24 Stunden 2—3 Mal eine Pravazspritze voll injiciren. Der Erfolg soll sicherer sein als bei Ergotin und keine Pusteln erzeugt werden.

— Ober-Medicinalrath Dr. H. v. Hölder empfiehlt Balsamum antarthriticum Indicum in der Berl. kl. W. 26. 1878 gegen acuten wie chronischen Muskelrheumatismus; in leichten Fällen hätten schon wenige Einreibungen die Schmerzen in kurzer Zeit beseitigt. Bei acutem Gelenkrheumatismus sollten diese Einreibungen neben Salicylsäure sehr günstig wirken; weniger auffallend beim chronischen Gelenkrheumatismus und der Arthritis deformans. (Inzwischen schreiben die Industrie-Bl., dass dieser durch Herrn v. Hölder so warm empfohlene Balsam nichts weiter sei als der bekannte Gurjunbalsam, der bisher hauptsächlich zum Fälschen von Bals. Copaivae und zur Lackfabrikation verwandt wurde. D. Red.)

V. Versammlung der Ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg 12. und 13. August 1878.

(Originalbericht.)

1) R. Berlin aus Stuttgart. Zur Pathologie und Anatomie der Thränendrüse.

Lymphome der Thränendrüse sind bis jetzt nur von Arnold u. Becker und von Gallasch veröffentlicht worden.

Berlin beobachtete 2 Fälle. Der erste betraf einen 36jährigen Bauer. An der Stelle der linken Thränendrüse befand sich eine Geschwulst von mittlerer Consistenz, welche ein wenig verschiebbar war. Der Patient war sonst gesund, zeigte keine Milzanschwellung und nirgends geschwollene Lymphdrüsen. Die Geschwulst, durch welche der Rectus externus ging, reichte bis in die Tiefe der Orbita. Dieselbe wurde mit Erhaltung des Auges unter Carbolspray entfernt und hatte eine Grösse, welche dem 3fachen Volumen des Bulbus entsprach. Die Wunde heilte per primam. Der bestandene Exophthalmos ging zurück. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich hier um ein Lymphosarkom handelte.

Der 2. Fall betraf ein 15jähriges Mädchen. Die Geschwulst war wesentlich kleiner und konnte leicht mit Erhaltung des Augapfels entfernt werden. Die Heilung erfolgte nicht per primam. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Tumors fand sich, dass derselbe in seinem vorderen Theile aus der normalen Thränendrüse bestand, der hintere hatte die Structur eines Lymphosarkoms. Recidive sind nicht beobachtet worden, obgleich die Geschwulst vor 5 Jahren exstirpirt worden war.

Da sich in der Thränendrüse nur im interacinösen Bindegewebe Ansammlung von Lymphkörperchen befinden, so glaubt Berlin, dass hier die Matrix der Lymphome, welche von jener Drüse ausgehen, zu suchen ist und glaubt dies um so mehr annehmen zu dürfen, als es sich in dem Falle von Gallasch um ein leukämisches Infiltrat der beiden Thränendrüsen mit Lymphkörperchen handelte.

2) Iwanoff aus Meran. Beiträge zur pathologischen Anatomie des Trachoms.

Die Untersuchung geschah an den oberen Lidern. Iwanoff fand bei Trachom stets Gebilde von dem Aussehen tubulöser Drüsen, welche nicht mit den Trachomkörnern zu verwechseln sind. Erstere persistiren, während letztere verschwinden und wieder kommen. Der Grund der Recidive ist stets in den drüsenartigen Elementen zu suchen. Ein blennorrhoischer Process zerstört die Drüsen.

3) Professor Th. Leber aus Göttingen. Zur Pathologie der Linse.

Schon früher war man der Ansicht, dass die Wunden der Linsenkapsel durch Wucherung der intrakapsulären Zellen heilen. Durch die Untersuchungen von Leber wird dies vollständig bestätigt. Verletzungen der Linsenkapsel veranlassen beim Menschen in der Regel totale Cataract, während sie bei Thieren häufig mit Hinterlassung einer kleinen Trübung, welche sich nach und nach aufklärt, heilen.

Ist bei Verletzung der Linsenkapsel eine Flocke der Substanz der Linse hervorgetreten, so findet sich nach einiger Zeit dieselbe mit einer Fibrinkappe überzogen. Es schiebt sich darunter von der Kapsel aus eine Epithelwucherung, welche nach 4—5 Tagen die Linsenflocke vollständig bedeckt. In der Umgebung der Kapselwunde finden sich an den Kernen der intrakapsulären Zellen zackige und stäbchenförmige Gebilde. Dieselben sprechen für eine Wucherung des Kapselendothels. Im neugebildeten Gewebe findet sich eine Intercellularsubstanz, welche als Ausscheidung der zelligen Elemente anzusehen ist. Der Substanzverlust wird somit nicht durch Einwanderung lymphatischer Elemente, sondern durch Thätigkeit der restirenden ausgeglichen.

4) Derselbe: Verhalten des Kammerwassers bei diabetischer Cataract.

Während sich bei normalen Verhältnissen sehr wenig Albumen im Humor aqueus findet, war dasselbe in sehr grosser Menge im Kammerwasser einer Cataracta diabetica nachzuweisen. Das Eiweiss stammt wahrscheinlich aus der wenig geschrumpften Linse.

5) Kuhnt aus Heidelberg trägt das Resultat seiner mikroskopischen Untersuchungen über Regeneration der Netzhaut vor. Dieselben sind am Auge des Salamanders gemacht.

6) Dr. Samelsohn aus Cöln. Ueber reflectorische Myopie und Hypermetropie.

Bei 13 Proc. aller im Laufe eines Jahres untersuchter Fälle von Myopie (von 255 Fällen 33) fand derselbe einen eine hochgradige Myopie vortäuschenden Accommodationskrampf, der abhängig war von Affectionen der Conjunctiva oder der Lider. Diese Abhängigkeit zeigte sich besonders in den Fällen, wo weniger die Secretion als die Sensibilität erhöht war. Die Heilung dieser Myopie resp. dieses Accommodationskrampfes erfolgte durch alleinige Behandlung der Conjunctivitis resp. Blepharitis.

In ähnlicher Weise beobachtete er bei gewissen Formen von schmerzhafter Accommodation in Folge chronischer Iritis mit ausgedehnter Verklebung des Pupillarrandes reflectorische Parese der Accommodation. Tritt diese bei Hypermetropen auf, so wird die ganze Hypermetropie manifest, um nach einer Iridectomie wieder völlig latent zu werden.

7) Professor Pflüger aus Bern demonstrirt ein neues Phakometer. Dasselbe ist bestimmt die Brennweite nicht nur der Convex- sondern auch der Concavgläser zu bestimmen. Ausserdem zeigte er ein Chiastometer, vermittelst dessen es möglich ist die Distanz der Drehpunkte beider Bulbi zu messen.

8) Dr. Jany aus Breslau theilt einen Fall von acutem Glaucom mit. Der Anfall entstand nach einer heftigen Gemüthsbewegung. Die Iridectomie war von gutem Erfolge. Nach 8 Tagen traten auf dem andern Auge die Prodomalsymptome des Glaucoms auf. Vier Tage später kam ein Anfall. Das Eserin war von guter Wirkung. Letztere dauerte jedoch nur 3 Tage, sodass es lange Zeit hindurch wiederholt werden musste. Als später in Folge des Eseringebrauchs Conjunctivitis auftrat, wurde statt dieses Mittels Pilocarpin gegeben, das keine Reizerscheinungen machte und gut wirkte.

9) Dr. Fuchs aus Wien beobachtete bei beinahe allen von Glaucom befallenen Augen eine aequatorielle Chorioiditis und ist der Ansicht, dass in manchen Fällen der glaucomatöse Process die Folge jener Affection sei.

Bei der nun folgenden Discussion über das Glaucom, an der sich Knapp, Samelsohn, Schweigger, Roeder, Laqueur, Cohn, Pflüger, H. Pagenstecher, Dor, Arlt und Förster betheiligten, wurde besonders über die Wirkung des Eserin's gesprochen. Dieses Mittel ist wirksam bei acutem Glaucom, jedoch nicht dauernd, sodass es die Iridectomie nicht überflüssig macht, sondern nur aufschiebt, bei subacutem ist es häufig von guter Wirkung, bei chronischem sehr selten, oft sogar gefährlich. Iritis ist zuweilen die Folge von Eseringebrauch.

10) Professor Schmidt Rimpler aus Marburg beobachtete, dass in den Glaskörper gebrachtes blennorrhoisches Secret Entzündung in demselben veranlasse, ohne dass die Choroidea dabei betheiligt war.

11) Hierauf folgten eine Reihe von Vorträgen über Farbenblindheit und die Mittel dieselbe nachzuweisen. Ueber diesen sehr interessanten Gegenstand wurden besonders von Cohn zahlreiche Beobachtungen vorgetragen. Da die Ansichten darüber jedoch sehr different sind und dieses Thema noch mehr Aufklärung bedarf, so müssen noch eine Reihe von Beobachtungen darüber angestellt werden, ehe es spruchreif ist.

12) Professor v. Hippel aus Königsberg theilt einen Fall von der Transplantation einer Kaninchencornea auf ein leucomatöses Auge mit. Die Operation wurde vor 3/4 Jahren gemacht. Der Lappen ist noch beinahe völlig klar. Bei allen jetzt bekannten Fällen trat nach einiger Zeit eine Trübung desselben ein.

13) Dr. Horstmann aus Berlin zeigt eine neue Methode die Tiefe der vorderen Kammer zu messen. Er fand, dass die vordere Kammer weniger tief ist, als frühere Beobachter gefunden haben. Nur von Reuss hatte dieselben Resultate wie der Vortragende.

14) Professor Knapp aus New-York empfiehlt bei Staaroperationen die Kapsel stets in der Pheripherie zu eröffnen.

15) Professor Pflüger aus Bern demonstrirt den Augenhintergrund eines Falles von perniciöser Anämie.

16) Dr. Nieden aus Bochum zeigt einen sehr interessanten Fall von Drüsenbildung an der Papilla nervi optici und der Retina. Horstmann.

VI. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXI. — 2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes, No. 33. — 3. Epidemiologisches. — 4. Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXI. In der einunddreissigsten Jahreswoche, 28. Juli bis 3. August, 575 Sterbefälle, 838 Lebendgeborene (dar. 17 Zwillinge), 1441 Zu- und 1717 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 29,1 (bez. 30,6 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 42,3 (bez. 43,8) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.031.880) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (584 entspr. 32,3 bez. 34,3) eine Abnahme der allgemeinen Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben 293 od. 51,0 Proc., innerhalb des ersten Jahrfünfts überhaupt 380 od. 66,1 Proc. aller Sterbefälle, in der Vorwoche betrugen diese Antheile 47,3, bez. 65,1 Proc., — von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 18,8 Proc., künstliche Nahrung 47,1 Proc. und gemischte 18,4 Proc. derselben. In derselben Jahreswoche starben innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 428 od. 58,1 Proc., 1876: 459 od. 61,4 Proc. und 1875: 450 od. 58,6 Proc. aller damaligen Gestorbenen. — Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt eine Abnahme der Todesfälle bei fast allen Krankheiten, nur Rothlauf und Eitervergiftung sind in je

3 Fällen vorgekommen und nur Lungenschwindsucht und Brechdurchfall zeigen eine nennenswerthe Vermehrung. Sterbefälle am Typhus hatten sich um einen vermehrt, dagegen sind in der Woche vom 4.—10. August zwei Erkrankungen am Typhus weniger als in der Vorwoche, nämlich 24 gemeldet.

31. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
28. Juli	93	56	11	117	4	121	15
29. „	73	37	8	134	7	141	22
30. „	84	42	9	138	6	144	14
31. „	79	38	9	123	3	126	20
1. August	80	39	11	115	5	120	19
2. „	82	43	6	102	3	105	13
3. „	84	38	11	109	2	111	14
Woche	575	293	65	838	30	868	117

In Krankenanstalten starben 81 Personen, dar. 4 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 6 Selbstmorde. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes, No. 33. 4.—10. August. Es starben in den Berichtsstädten 4154 Personen, 29,1 (26,7) pro mille und Jahr, in der Vorwoche 5285, Zuwachs 1131. Noch immer fordern die Darmkatarrhe und Brechdurchfälle der Kinder zahlreiche Opfer. In der Beilage wird der Bericht Dr. L. Janke's über die im chem. Labor. der Sanit.-Beh. zu Bremen ausgeführten Untersuchungen fortgesetzt.

3. Epidemiologisches. 1) Die Pocken nehmen sowohl in London wie auch in Dublin stetig ab. Warschau 28. Juli bis 3. August 31, Petersburg 20, Rio de Janeiro 15.—31. Mai 43 Todesfälle. 2) Flecktyphusfälle traten zahlreicher in der Berichtswoche auf. In Königsberg i. Pr. und Breslau je zwei, in Stettin, Graudenz, Königshütte je ein Todesfall. 3) Cholera. Nach in Madrid eingegangenen Nachrichten ist in Fez, Mequinez und Tetuan die Cholera ausgebrochen. 4) Gelbes Fieber ist, nach in New-York eingegangenen Nachrichten, in den Südstaaten in stetem Wachsen begriffen; ganze Familien sind bereits ausgestorben. Die weisse Bevölkerung flüchtet. Ganz besonders heftig tritt die Krankheit in Folge der ungünstigen Witterung in New-Orleans, Memphis und Vicksburg auf.

4. Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. (Schluss der Thesen.) Herr Prof. Dr. C. Neubauer beantragt ad III: Die Weinbehandlung in hygienischer Beziehung. I. Der Name Wein kommt allein dem Getränke zu, welches entsteht sobald man den Saft der Trauben nach den Regeln der Kunst und Wissenschaft vergähren und sich klären lässt. a) Das in der Weintechnik übliche Schwefeln ist, sofern dasselbe mässig und mit arsenfreiem Schwefel ausgeführt wird, als kaum entbehrlich, zu gestatten. Ueber die Schädlichkeit des zu gleichem Zweck empfohlenen sauren schwefligsauren Kalks, welcher bei den damit gefütterten Thieren schweren Darmkatarrh erzeugt haben soll, sind weitere Untersuchungen dringend zu empfehlen. b) Gegen die Anwendung der Gelatine, Hausenblase etc. zum Klären und Schönen des Weins ist nichts einzuwenden. II. Das Versetzen des Mostes geringer oder schlechter Jahrgänge mit chemisch reinem Zucker ist nicht zu beanstanden. — Bei der Verwendung von unreinem Kartoffelzucker kommen immer fremde Bestandtheile in den Wein und ausserdem ist in diesem Falle die Bildung von Fuselölen (Amylalkohol) während der Gährung nicht unmöglich. III. Das Alkoholisiren der Moste und Weine, sobald dasselbe in mässigen Grenzen bleibt und mit fuselfreiem Weingeist ausgeführt wird, dürfte kaum zu beanstanden sein, da im anderen Falle alle Südweine, wie Sherry, Portwein etc., die nie ohne Alkoholzusatz in den Handel kommen, gesetzlich zu verbieten wären. IV. Das Entsäuren der Moste und Weine mit Kalk, Magnesia oder Kalisalzen kann nur in sehr beschränktem Maasse gestattet werden, da stets durch diese Manipulationen der normale Gehalt der Weine an Kalk, Magnesia oder Kali, durch die Bildung löslicher äpfelsaurer Salze, in sehr bedenklicher Weise gesteigert wird. Es würde sich empfehlen, den zulässigen Gehalt der Weine an Kalk, Magnesia und Kali gesetzlich in bestimmte Grenzen zu bringen. V. Gegypste Weine (Frankreich, Spanien, Griechenland, Italien etc.) enthalten sehr oft ganz bedeutende Mengen von schwefelsaurem Kali und müssen beanstandet werden, sobald der Gehalt an diesem Salz eine gesetzlich festzustellende Grenze (in Frankreich 2 g im Liter) übersteigt. VI. Die bis jetzt vorliegenden Untersuchungen über die physiologischen Wirkungen des Glycerins und der Salicylsäure reichen nicht hin, um die Verwendung dieser beiden Körper in der Weintechnik als unbedingt gesundheitsschädlich zu verbieten. Hierbei ist besonders zu berücksichtigen, dass das Glycerin, wie der Alkohol, ein normaler Bestandtheil ist, wovon jeder Wein, selbst der reinste, 6—8 g im Liter enthält. VII. Zusätze von Alaun und Schwefelsäure sind als gesundheitsschädlich gesetzlich zu verbieten. VIII. Die künstliche Darstellung rother Weine aus weissen durch Zusatz fremder Farbstoffe, Tannin etc. ist gesetzlich zu verbieten. Selbst wenn die zur Verwendung kommenden Farbstoffe, wie Kirschen-, Heidelbeeren- und Malvenfarbe, unschädlich sind, so wird doch der Käufer derartiger Rothweine getäuscht und betrogen. Auch der französische Justizminister hat in neuester Zeit verfügt, dass die Färbung der Weine mit was immer für einer fremden Substanz, als Betrug zu verfolgen und zu ahnden ist. IX. Die mit Zusätzen von Zucker, Alkohol etc. versehenen Weine müssen, ebenso wie alle Kunstweine, beim Verkauf mit einem Namen belegt werden, welcher über die Art ihrer Bereitung keinen Zweifel lässt. Um dieses durchzusetzen ist den agricultur-chemischen Versuchsstationen, sowie den Laboratorien der Gesundheitsämter etc., die weitere Ausbildung der in der Weinchemie in Anwendung kommenden analytischen Methoden, sowie die Bearbeitung neuer, auf das dringendste zu empfehlen. Hierin liegt allein ein sicherer Schutz gegen die vielfachen Verirrungen der Weinproducenten etc. Hierdurch wird allein jenen Halbchemikern der Mund gestopft, die lange genug das Unvermögen der Wissenschaft zum Schutzmantel ihrer auf die Unwissenheit und Leichtgläubigkeit der Winzer etc. berechneten Speculationen gemacht haben. X. Die Commission des Reichstages hat den § 9 der Gesetzesvorlage über den Verkehr mit Nahrungsmitteln etc. mit dem Zusatz versehen: „oder den bestehenden Handels- und Geschäftsgebräuchen zuwider mit dem Schein einer besseren Beschaffenheit versieht". Es sind in Betreff des Weins diese erlaubten Handels- und Geschäftsgebräuche auf das Bestimmteste zu normiren, widrigenfalls dieser Zusatz dazu angethan ist, der Weinfälschung etc. erst recht, und zwar unter dem Deckmantel des gesetzlichen Schutzes, Thür und Thor zu öffnen.

VII. Kleinere Mittheilungen.

Congresse. Der internationale Congress für Sanitätsdienst im Felde hat sich am 9. d. M. constituirt. Zum Präsidenten wurde der General-Stabsarzt der französischen Armee Dr. Lequest, zu Vicepräsidenten die Herren: Prof. Longmore aus England, General-Stabsarzt Dr. Koseloff aus Russland und Br. Larey aus Paris gewählt. Officielle Vertreter sind: aus Belgien Dr. van Diest; Baiern die DDr. Mordan und Gassner; Holland: Dr. Breda-Rolff; England: Longmore und Porter; Oesterreich: Neudörfer und Wittelshöfer; Russland: Koseloff und Wywodzoff; Sachsen: Roth und Frölich; Spanien: Landa und Portugal: Gazada. Frankreich hat sechs Vertreter. Zu Schriftführern wurden Prof. Lefort und Rapp gewählt. (Preussen resp. das Deutsche Reich sind officiell nicht vertreten, Geh.-R. Esmarch nimmt aber an den Verhandlungen Theil.) Nach dem Bericht der W. Med. W. sind die Ergebnisse des Congresses bisher übrigens nicht sehr reich gewesen. — Die „Arbeiten" des hygienischen Congresses sind inzwischen beendet, nachdem die Mitglieder zehn Tage ununterbrochen thätig gewesen sind. Bei dem Banquet hat auch Herr Finkelnburg das Wort genommen. „Il cause sur l'importance de l'hygiène et boit à la santé des membres du congrès et du président" (Gubler), so referirt Congrès médical. — In der Jahresversammlung der Brit. Med. Assoc. hat die Frauenfrage arge Differenzen hervorgerufen. Das Meeting beschloss nach lebhafter Debatte, an der sich besonders unser Landsmann Dr. Borchardt-Manchester betheiligte, die weiblichen Aerzte nicht als Mitglieder der Association zuzulassen. — Am 18. Juli tagte in Freiburg i. B., wie das Schw. Corr.-Bl. berichtet, der oberrheinische Aerztetag. Ausser Prof. Hegar, sprach Dr. Hack über Kehlkopfstenosen, während Prof. Maas einen Vortrag über Spondylitis hielt, in welchem er sich namentlich über die Behandlungsweise aussprach, wie sie von Taylor und Andern empfohlen und jetzt in verschiedener Art durch Extension und Contraextension ausgeführt wird. Bei Spondylitis der Brustwirbel empfiehlt Maas ein rollenartiges Kissen, auf welchem der Patient an der kranken Stelle aufgeschnallt und der hervorragende kranke Wirbel durch das Gewicht des Körpers hineingedrängt wird; auf diese Weise soll die Heilung erleichtert und die Verkürzung und der Buckel vermieden werden. Als Beleg für den Erfolg dieser Behandlungsart wurde ein kleines Mädchen vorgestellt, im Bette auf der Rolle liegend, welches, mit Buckel ins Spital eingetreten, jetzt einen wohlgebildeten Rücken zeigte und munter und gesund aussah. — Prof. Bäumler stellt einen Kranken vor, der mit Lähmung und Atrophie des rechten Musculus serratus erkrankt gewesen war und sich jetzt in Besserung, wenigstens arbeitsfähigem Zustande befindet und demonstrirte am Lebenden die verschiedenen Functionen dieses Muskels, namentlich in Bezug auf die Fixirung und Bewegung des Schulterblattes. — Interessant war die statistische Mittheilung von Hofrath Schinzinger über die in Freiburg seit Anfang der 20er Jahre operirten Cystenkröpfe. Schinzinger hat 96 Fälle gesammelt, hiervon gehören 14 seiner Privatpraxis an. Von diesen 96 operirten Fällen sind nur 2 tödtlich verlaufen. Seine Operationsmethode besteht in Schnitt mit Ausspritzung der Höhle und theilweiser erster Vereinigung durch Naht.

— Universitäten. Aus Strassburg wird uns mitgetheilt dass Dr. Aubenas während des Wintersemesters die gynäkologische Klinik leiten werde, während man Herrn Hegar Ostern 1879 erwarte. — Wien: Prof. v. Arlt wurde ein prachtvolles Album mit ca. 200 Photographien von Augenärzten überreicht: von denen eine grosse Zahl durch ihn ausgebildet ist.

— Die Regierungen haben es definitiv aufgegeben neben dem Socialistengesetze auch noch das über Verfälschung der Nahrungsmittel etc. dem Reichstage in seiner Herbstsession vorzulegen.

— Wir können bezüglich des Grossherzoglich Meklenburg-Schwerin'schen Geheimmittels gegen Epilepsie noch mittheilen, dass dasselbe sicherem Vernehmen nach aus P. rad. Paeoniae und kohlensaurem Kalk besteht! Werden denn die Mecklenburgischen Medicinalbehörden keinen Einspruch gegen dies Geheimmittel-Unwesen ohne Ansehen der Person versuchen?

— Wir haben die traurige Pflicht unsern Lesern mitzutheilen, dass Herr Carl Sachs, Assistent an dem physiologischen Institut der Universität Berlin, der dieser Wochenschrift von Beginn an als Mitarbeiter nahe stand, auf einer Reise im südlichen Tyrol verunglückt ist. Er war trotz seiner Jugend in den wissenschaftlichen Kreisen besonders bekannt, durch seine im Auftrage der Akademie der Wissenschaften mit den Mitteln der Humboldt-Stiftung zur Erforschung der Gymnoten ausgeführte Reise nach Venezuela. Herr Dr. Sachs hatte kürzlich seine für weitere Kreise bestimmte persönliche Reiseerzählung unter dem Titel: „Aus den Llanos" bei Veit u. Comp. in Leipzig herausgegeben. Wieviel von der ausführlichen Monographie, welche er über den elektrischen Zitteraal vorbereitete, vollendet ist und für die Wissenschaft zu erhalten sein wird, lässt sich noch nicht beurtheilen.

— Cassel, 10. August 1878. (Original-Correspondenz.) Allgemein wird anerkannt werden, dass zwingende Gründe die ja auch von Ihnen berichtete Verlegung des Termins für Abhaltung der diesjährigen Naturforscher-Versammlung auf die Zeit vom 11.—18. September nöthig machten. Bei einem Zusammenfallen der Kaisermanoeuvres und der Naturforschersammlung, wäre es bei dem massenhaften Zusammenströmen von Fremden unmöglich, sowohl unsere Gäste in erwünschter Weise einzulogiren, als auch das Programm für Erholung und Unterhaltung derselben zur Durchführung zu bringen. Andrerseits wäre es wohl auch zweifellos, dass bei einem gleichzeitigen Statthaben der Festlichkeiten die militärischen Schauspiele das öffentliche Interesse in einer die Würde der Naturforscherversammlung beeinträchtigenden Weise in Anspruch genommen hätten. Die wissenschaftliche Seite der



Versammlung wird hoffentlich durch die eingetretene Aenderung in keiner Weise alterirt werden, besonders da für keinen der Redner in den allgemeinen Versammlungen durch die Verlegung ein Hinderniss herbeigeführt worden ist und der Verein für öffentl. Gesundheitspflege seine Versammlung ebenfalls verlegt hat. Es entwickelt sich hier in den letzten Wochen noch eine emsige Thätigkeit der Comités, um Alles zum würdigen Empfang unserer Gäste vorzubereiten, und wenn Jupiter pluvius, der seine Schleussen bisher so reichlich geöffnet, uns in der Zeit vom 11. bis 18. September verschont, dann glauben wir genussreiche Tage in Aussicht stellen zu können. — Die Anmeldungen treffen übrigens in den letzten Tagen schon reichlich ein. G.

(Was die hygienische Section anbetrifft, so sind uns sehr naheliegende Zweifel über ihr Zustandekommen ausgesprochen worden. Jedenfalls werden die Herren, welche zu Vorträgen, Demonstrationen und Mittheilungen hygienischer Natur bereit sind, unseres Erachtens gut thun, sich mit dem vorläufig zum Vorsitzenden der Section designirten Herrn Ob.-Med.-Rath Dr. Rockwitz in Kassel in Verbindung zu setzen. D. Red.)

VIII. Personalien.

Verliehen: Preussen. Ch. als San.-R. Kr.-Phys. Dr. Schiebler in Simmern. — R.-A.-O. IV. Kl. Stabsarzt d. L. a. D. Dr. Wagner in Odessa.

Ernannt: Preussen. Kr.-Phys. Dr. Trost z. Reg.- u. Med.-R. in Aachen, Kr.-W.-A. d. Kr. Lehe Dr. Flickenschild zum Kr.-Phys. das., Kr.-W.-A. d. Kr. Solingen Dr. Hecker zum Kr.-Phys. das. — Bayern. Der pract. Arzt Dr. L. Kammermayer von Neukirchen (Niederbayern) zum Bez.-Arzt I. Cl. in Wolfstein; der pract. Arzt Dr. H. v. Püttner von Münchberg (Oberfr.) zum Bez.-Arzt II. Cl. in Sesslach.

Pensionirt: Bayern. Der k. Bez.-Ger.-A. Hofr. Dr. J. W. Schmelcher in Regensburg unter Verleih. d. Tit. u. Rang. eines k. Kreismedicinalrathes; der k. Bez.-A. I. Cl. Dr. E. Klingsohr in Gunzenhausen der k. Bez.-Arzt Dr. F. Vara in Burglengenfeld; der k. Bez.-Arzt II. Cl. Dr. M. Zoellner in Weismain.

Es haben sich niedergelassen: Preussen. Die Aerzte Dr. Luchhau in Königsberg i. Pr., Dr. Lachmann, Dr. Meinberg, Dr. Brunck, Dr. Schacht, Dr. Engelhardt, Dr. Wolff und Dr. Streisand in Berlin, Mueller in Braetz, Dr. Niklaus in Murowana Goslin, Dr. Dembczak in Obersitzko, Dr. Heinr. Friedr. Ludw. Schulze in Schlüsselburg.

Es sind verzogen· Preussen. O.-St.-A. Dr. Peiper von Königsberg i. Pr. nach Breslau, Assistenzarzt Dr. Kunze von Königsberg i. Pr. nach Berlin, Dr. Wodtke von Königsberg i. Pr. nach Danzig, Kr.-Phys. a. D. Dr. Zippert von Mogilno nach Berlin, Dr. Lassar von Breslau nach Berlin, Oliass von Potsdam nach Berlin, Assist.-A. Dr. Anschütz von Posen nach Krotoschin, Assist.-A. Dr. Frdr. Wolff von Militsch nach Lissa, Dr. Tiburtius von Berlin nach Rixdorf, Dr. Stahr von Trebnitz nach Wilxen, O.-St.-A. Dr. Mende von Saarbrücken nach Merseburg, O.-St.-A. a. D. Dr. Vogel von Merseburg, Dr. Bruegelmann von Cöln nach Paderborn und Dr. Evens von Schmiedeberg (Sachsen).

Es sind gestorben: Preussen. Dr. A. Siehr in Insterburg, Dr. Schlochauer, Dr. Frühauf in Berlin, Dr. Prätel in Samter Dr. Kompf in Kobylin. — Sachsen. Dr. Meltzer in Schmiedeberg, Gen.-A. a. D. Dr. Doniges in Bad Langman. — Bayern. Dr. W. Kretschmann in Ansbach; Oberstabsarzt I. Cl. Dr. C. Steyrer in Augsburg.

Vacant: Preussen. Kr.-Physikate Osterburg und Aachen, Kr.-W.-A.-St. Inovraclaw. — Stelle des ordin. Arztes d. äuss. Stat. des städt. Hosp. Maria-Hilf zu Aachen. Privatpr. gestattet. 1500 M. Geh. Bewerber müssen als Operateure und in der Beh. von Augenkr. „tüchtig" sein. Armen-Verwaltung in Aachen. — Bayern. Bez.-Ger.-A.-Stelle in Regensburg, die Bez.-A.-Stellen I. Cl. in Gunzenhausen, Burglengenfeld und Schrobenhausen; die Bez.-A.-Stelle II. Cl. in Weismain.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 17.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

1) Die Petitionen um Aufhebung des Impfzwangs und die Stellung der Petitionscommission des Reichstags zu denselben. Besprochen von Kreisphysikus San.-Rath Dr. Wiener-Culm.

Das muss man den Impfgegnern lassen, an Beharrlichkeit und Zähigkeit bei Verfolgung ihrer Ziele sind sie uns weit über. Schade nur, dass diese Eigenschaften nicht besseren Zwecken zu Gute kommen! Hier, wo ihr Streben gegen eine der segensreichsten Staatsinstitutionen gerichtet ist, wo die ganze Logik des Denkens und Handelns auf falschen oder unerwiesenen Prämissen mit nothwendig daraus sich ergebenden Trugschlüssen beruht und wo bessere Wissenschaft und millionenfache Erfahrung principiell ignorirt wird — hier passt der klassische Spruch: „non parum cognosse, sed in parum cognito stulte et diu perseverasse turpe est". Freilich warfen sich diesmal die Impfgegner mit dem Schilde der Wissenschaft gewappnet in die Arena. Eine langathmige von einem Professor der Medicin an einer deutschen Universität verfasste Petition um Aufhebung des Impfzwanges ging an den Reichstag ab, nachdem dieselbe vorher nicht blos tausendfach an Private, zumal Aerzte verschickt, sondern auch in den meisten politischen Zeitungen bis zu den Kreisblättern hinab publicirt worden war. Wir werden Gelegenheit haben, an der Hand der Geschichte, der Wissenschaft und Erfahrung die Irrthümer und Fälschungen, die dieses Elaborat enthält, aufzudecken. Einstweilen sei nur auf die Vorbemerkung zu demselben und auf die Art seiner Verbreitung hingewiesen, aus denen klar hervorgeht, dass der Herr Professor nur im Dienste der Partei für die grosse Menge, nicht für die Wissenschaft geschrieben habe. Dass der Titel „Professor" packen, sowie dass sein Wort von aufregender Wirkung auf die grosse Menge sein werde, dies war richtig berechnet und daran war Alles gelegen.

Wie vorauszusehen, beantragte die Petitionscommission des Reichstags sowohl über die Petition Germann, als auch über die übrigen gegen die Zwangsimpfung eingebrachten zur Tagesordnung überzugehen, und zweifeln wir nicht, dass dem Antrage gemäss auch der nächste Reichstag beschliessen wird, wenn die Materie an ihm herantreten sollte, ganz ebenso wie es am 3. April cr. das englische Unterhaus gethan, in welchem mit 271 gegen 82 Stimmen der Angriff der Impfgegner auf den in England eingeführten Impfzwang abgeschlagen worden ist[1]).

Gleichwohl blieben die Petitionen nicht ganz wirkungslos, insofern als die Commission in Veranlassung derselben den Antrag beschloss: den Reichskanzler zu Untersuchungen zu veranlassen

1. über die Frage, ob und wie weit die Impfung mit animaler Lymphe allgemein im Deutschen Reiche durchgeführt werden könnte;
2. über die gegenwärtige Verbreitung der Syphilis in Deutschland mit besonderer Rücksicht auf das Kindesalter und über entsprechende Maassregeln zu deren wirksamer Einschränkung,

Es ist sicher, dass die Antiimpfagitation in diesen Anträgen eine Concession finden und daraus Capital schlagen wird. Nicht aber aus diesem Grunde, sondern um der Wichtigkeit der Sache selbst willen, wollen wir hier den Antrag 1 einer näheren Besprechung unterziehen.

[1]) Prof. Germann schliesst dagegen seine Petition emphatisch mit der Mittheilung, dass die Parlamentsmitglieder pp. ungescheut und mit vollem Rechte im englischen Parlament erklären konnten: „Die Zwangsimpfung macht den Mord gesetzmässig!" Welchen Erfolg diese Erklärung hatte, beweist das Resultat der Abstimmung. Der Herr Professor hat, wie wir auch später noch zu zeigen Gelegenheit haben werden, entschiedenes Missgeschick mit seinen Argumenten.

Die unmittelbare Veranlassung zu demselben gab die bekannte Lebus-Katastrophe, die übrigens noch nicht völlig aufgeklärt erscheint[1]). Es ist die generelle Frage, ob Constitutions- oder Infectionskrankheiten, in specie Syphilis durch die Vaccine übergeimpft werden, keineswegs bereits endgültig entschieden. Prof. Köhler-Halle glaubt nicht an die Möglichkeit einer directen Uebertragung derartiger Krankheiten durch die Vaccination (Vierteljahrschrift für gerichtl. Medicin etc. 1878 I. Hft.). Auf der Conferenz von Dirigenten preussischer Impfinstitute am 5. October 1877 ward die Frage, ob einer der Anwesenden bereits eigene Erfahrungen über die Uebertragung von Krankheiten durch die Impfung habe, allseitig verneint. Ebensowenig hatte Jemand Kenntniss von solchen genügend constatirten Fällen erhalten, in denen Uebertragungen von Krankheiten, namentlich Syphilis, durch die Impfung stattgefunden hatten. Pappenheim sagt, dass die verschwindend seltenen Fälle von postvaccinaler Syphilis zum grössten Theile mit der Impfung in gar keinem Nexus stehen und höchstens als eine durch die Impfung bewirkte Manifestation der bereits vorher im Impflinge gesteckten Syphilis aufzufassen sind.

Der Lebus-Fall lässt freilich diese letztere Deutung nicht zu; doch ist durch die gerichtliche Untersuchung so viel festgestellt, dass die Lymphe, mit welcher übergeimpft worden, gesunden Lymphträgern angehörte, dass also hier durch bisher unaufgeklärte Umstände eine Syphilisübertragung stattgefunden hat. Bei der grossen Aufregung, in welche zunächst Deutschland durch diesen Fall versetzt worden ist und welchem sogar die ärztlichen Vertreter im Reichstage eine grössere Bedeutung beigelegt haben als nothwendig und zweckmässig, wird es Pflicht der wissenschaftlichen und praktischen Fachkreise, Front zu machen gegen darauf sich stützende Bestrebungen, welche auf die Beseitigung einer der wichtigsten, ich behaupte der wichtigsten staatlichen Institution gerichtet sind. Lassen wir die statistisch festgestellten Thatsachen sprechen.

Vor Einführung der Vaccination starb $^1/_{10}$ der Menschen an den Pocken (in Europa allein jährlich über 450,000) während ein anderes $^1/_{10}$ durch die Pocken entstellt wurde. Hierzu gegensätzlich belehrt uns die Statistik, dass seit Einführung der Kuhpockenimpfung die Mortalität an den Pocken auf ein Minimum reducirt ist. — Finkelnburg hat in der Petitionscommission über die Pockenerkrankungs- und Todesfälle in den Jahren 1865 bis 1869 berichtet, um daraus die unbedingte Nothwendigkeit der Beibehaltung des Impfzwangs klar zu deduciren. Es hätte auch die Berliner Pockenepidemie von 1871, auf welche der Hilferuf von 1877 gegen den Impfzwang speciell Bezug nimmt, als Beweis herangezogen werden können. Wir wollen dies nachholen. Bei einer Seelenzahl von 826,341 — welche Berlin 1871 hatte —

[1]) In der Germann'schen Petition findet sich, den Fall betreffend, ein Falsum. Es wird darin offenbar tendentiös gesagt, dass 18 Schulmädchen durch und durch syphilitisch gemacht und dadurch getödtet wurden, während amtlich constatirt ist, dass nur 12 revaccinirte Schulmädchen syphilitisch afficirt wurden und dass der Verlauf ein durchaus milder war. Wenn nun noch in der Petition auf die Fälle zu Tzczetschnow und Buckau mit Fettdruck besonders hingewiesen wird, bei denen es sich, wie amtlich feststeht, nicht um Syphilis, sondern um ein derzeit epidemisch herrschendes Erysipelas migrans handelte, so folgt hieraus, dass dem Herrn Verfasser die Ermittelung von Thatsachen nicht gerade sehr am Herzen liegt und dass es ihm nicht besonders nahe geht, die Wahrheit — das höchste Ziel wissenschaftlichen Strebens und Forschens — dem System der Agitation zum Opfer zu bringen.



erkrankten 17,074 Personen an den Pocken, darunter 14343 geimpfte und 2731 ungeimpfte. Der Unterschied dieser Zahlengrössen, der für den Laien zu Ungunsten der Impfung hervortritt, ward von den Impfgegnern zur planmässigen Entstellung der Wahrheit und Discreditirung der Impfung benutzt, obwohl er nur ein scheinbarer ist. Zunächst gehören von den 14343 als geimpft Bezeichneten 12477 Altersklassen von über 15 Jahren an, bei welchen erfahrungsmässig die Schutzkraft der ersten Impfung bereits abgeschwächt ist. Es kommt hinzu der Umstand, auf den Müller hinwies, dass nicht selten die Angehörigen erkrankter Kinder diese für geimpft ausgeben, wenn die Impfung ohne Erfolg geblieben, oft wenn sie überhaupt nicht vollzogen war. Werden diese 12477 in Abzug gebracht, so bleiben 1866 Geimpfte übrig, welche von den Pocken ergriffen waren und von denen gesagt werden kann, die Impfung habe ihre Schutzkraft nicht bewährt. Doch rechnen wir mit den vollen concreten Zahlen. Auf 825,000 Einwohner rund kommen (40 Geburten pro Jahr auf 1000 Einwohner angenommen) 33,000 im ersten Lebensjahre stehenden Kinder, die wir als ungeimpft betrachten wollen, so dass 792,000 Geimpfte übrig bleiben. Hiervon erkrankten 14343 = 0,018, während von 33,000 Ungeimpften 2731 erkrankten = 0,08; es erkrankten demnach fast 5 mal mehr Ungeimpfte als geimpft. Dass sich das Erkrankungsverhältniss der Geimpften zu den Ungeimpften bei der nunmehr obligatorischen Revaccination fernerhin sehr viel günstiger gehalten wird, liegt auf der Hand.

Noch eclatanter zeigte sich der Einfluss der Impfung auf die Sterblichkeit. Es starben von 14343 Geimpften 2419 (15,46 Proc.) und von 2731 Ungeimpften 1133 (41,48 Proc.). Aus den Aufzeichnungen der in den Pockenanstalten fungirenden Aerzte ergeben sich folgende Daten: In der Pockenheilanstalt No. 1 starben von 44 Nichtgeimpften 24 (54,55 Proc.), von 1510 einmal Geimpften 203 (13,44 Proc.) und von 19 Wiedergeimpften: Niemand. In der Anstalt No. 2 starben von 31 Nichtgeimpften 22 (70,97 Proc.), von 14000 einmal Geimpften 207 (14,79 Proc.) und von 73 Wiedergeimpften 3 (4,11 Proc. In der Anstalt No. 3 starben von 9 Nichtgeimpften 6 (66,67 Proc.), von 1376 einmal Geimpften 220 (15,99 Proc.) und von 34 Wiedergeimpften 2 (5,88 Proc.). In der Anstalt No. 4 starben von 48 Nichtgeimpften 39 (81,25 Proc.), von 1662 einmal Geimpften 241 (14,5 Proc.) und von 143 Wiedergeimpften 13 (9,09 Proc.).

Aehnliche Zahlenverhältnisse weist Seaton für die von Ende März 1876 bis Februar 1877 in dem Hospital für ansteckende Krankheiten in Liverpool aufgenommenen 1,021 Pockenkranke nach. Unter den 158 davon Gestorbenen waren 45 vaccinirt, 100 nicht vaccinirt, 13 angeblich vaccinirt, aber ohne Narben. Sind, wie Seaton berechnet, 4 Proc. der Bevölkerung Englands nicht geimpft, so hat Liverpool 21,083 nichtgeimpfte und 506,000 geimpfte Einwohner. Von letzteren wurden 14,4, von den Nichtgeimpften aber 103,4 auf 10,000 den Hospitälern übergeben und starben von jenen 0,9, von diesen 47,4 auf 10,000. Nun wurden aber in Privathäusern eine ca. 4 mal grössere Zahl von Pockenkranken behandelt, so dass von 10,000 Geimpften 57,7 befallen wurden und 3,6 starben, von 10,000 Nichtgeimpften 413,6 resp. 189,7. —

(Fortsetzung folgt.)

2) Ueber organische Substanzen im Trinkwasser. Von Dr. Kratschmer-Wien. Unter diesem Titel veröffentlicht Verfasser eine recht schöne Arbeit in der Wien. Medicinischen Wochenschrift, der wir Folgendes entlehnen. Nachdem die Art und Weise, wie organische Substanzen in den Boden und durch ihn in das Trinkwasser gelangen können und müssen, deutlich erörtert werden, wendet sich Verf. zur Beantwortung der Frage: „Wie können und sollen derartige organische Substanzen im Trinkwasser aufgefunden und nachgewiesen werden, wie sind. sie in den verschiedenen Stadien ihrer fortlaufenden Veränderung zu beurtheilen?" Jedes Wasser enthält je nach der Atmosphäre, die es umspült, je nach dem Drucke, der auf ihm lastet und je nach der Temperatur, unter welcher es sich befindet, verschiedene Gasarten absorbirt und unter diesen immer eine gewisse Menge von Sauerstoff. Wenn nun die organischen Substanzen zu ihren weiteren Wandlungen Sauerstoff benöthigen, so ist es klar, dass ein Wasser Ceteris paribus umsoweniger Sauerstoff enthalten wird, je reicher es an organischen Verbindungen ist. Bringt man demnach ein solches Wasser unter den hier zu geeigneten Verhältnissen mit Substanzen zusammen, welche leicht Sauerstoff abgeben und dadurch selbst in andere Verbindungen übergehen, so wird ein mit organischen Materien beladenes Trinkwasser um so mehr die Sauerstoff abgebende Substanz vernichten, je reicher es daran ist. Wir messen also die Menge der im Trinkwasser enthaltenen organischen Substanzen nach der Menge des Sauerstoffs, welche sie zu ihrer Oxydation benöthigen.

Das Kali hypermanganic. ist eine Substanz, welche sehr leicht Sauerstoff abgiebt. Wird der prachtvoll violetten Lösung dieses Salzes Sauerstoff weggenommen, so entfärbt sie sich schmutzig-gelblich, da der darin gelöste Körper zu Manganoxydul reducirt wird. Sind in der Lösung zugleich Säure, z. B. Schwefelsäure gegenwärtig, so nehmen diese das ausgeschiedene Manganoxydul zu einer farblosen Flüssigkeit auf und man sagt daher, die rothviolette Lösung des Kali hypermang, wird entfärbt. Wir können also auch sagen: Je mehr ein Trinkwasser eine Lösung von bekannter Concentration entfärbt, desto bedürftiger ist es an Sauerstoff und desto mehr enthält es organische Substanzen.

Selten wird ein Trinkwasser, welches reich ist an organischen Substanzen, nicht daneben auch salpetrige und Salpetersäure, sowie Ammonverbindungen enthalten. Je mehr die organischen Substanzen zurücktreten und statt ihrer endlich Salpetersäure gefunden wird, desto mehr darf man hoffen, dass der Oxydationsprocess zum Abschluss gekommen und dass den Fäulnisskörpern auch die Fähigkeit abhanden gekommen ist, fermentartig zu wirken. W.

2. Amtliches.

1. Preussen, Rb. Düsseldorf. Bek., betr. die Ueberwachung des Arznei- und Gifthandels.

Aus den Verhandlungen und Berichten über die auf Grund unserer Circular-Verfügung vom 19. März d. J. stattgehabten unvermutheten Revisionen derjenigen Verkaufsstellen, an welchen der Verkauf von Arzneistoffen und Geheimmitteln stattfindet, hat sich ergeben, dass die gesetzlichen Bestimmungen über den Verkauf von Arzneizubereitungen, Droguen und chemischen Präparaten, wie dieselben zuletzt durch die Reichsverordnung vom 4. Januar 1875 festgestellt worden, bisher fast überall eine ungenügende Beachtung gefunden haben. Fast ausnahmslos sind an allen denjenigen Orten, an welchen unter Zuziehung von Sachverständigen revidirt worden, Uebertretungen constatirt worden und es haben zahlreiche Bestrafungen stattgefunden.

Wenn sich auch diese Uebertretungen in den kleineren Städten und in den ländlichen Ortschaften allerdings nur auf eine geringere Zahl von Fällen und auf weniger erhebliche Arzneistoffe erstreckten, wobei gleichzeitig des Oefteren wird angenommen werden können, dass hier eine thatsächliche Unkenntniss der gesetzlichen Bestimmungen obwaltete, so betrafen dieselben doch andererseits in den meisten mittleren und grösseren Städten vielfach wichtige, scharf wirkende und sogar direkt giftige Arzneistoffe und Geheimmittel und zwar auch in solchen Handlungen, deren Besitzer mit Strafbarkeit des Verkaufes sehr wohl bekannt sein mussten.

Ganz abgesehen von dem Umstande, dass die vorgefundenen, dem freien Verkehr überlassenen Arzneistoffe meist von sehr geringer Qualität, nicht selten geradezu schlecht und verdorben waren, wurden zahlreiche dem freien Verkehr nicht überlassene Arzneistoffe und Arzneizubereitungen, unter ihnen sehr stark wirkende Mittel, wie z. B. Chloroform, Opiumtinctur, Bleizucker, Jodkalium u. dergl., nicht minder auch Präparate, welche Quecksilber, Blei, Höllenstein u. dergl. enthielten, deren Verkauf sogar in den Apotheken nur auf jedesmalige ärztliche Verordnung gestattet ist, vorgefunden und befanden sich diese Arzneien nicht nur vielfach in ganz ungehöriger Aufbewahrung und mit anderen Verkaufsgegenständen untermischt, sondern es war der Verkauf auch nicht selten Ladengehülfen und Gehülfinnen, Lehrlingen u. dergl. überlassen, welchen jedes Verständniss der Wichtigkeit resp. der Schädlichkeit dieser Mittel fehlte.

Sogar direkte Gifte, wie z. B. Arsenik, Strychnin, Blausäure u. dergl. sind vorgefunden und meist so sorglos aufbewahrt resp. mit anderen Verkaufsgegenständen derartig zusammen gestellt, dass Verwechselungen leicht vorkommen konnten, wie denn auch in solchen Handlungen, welche berechtigt sind, mit Giften Handel zu treiben, die bestehenden Verordnungen über die Aufbewahrung und Verabfolgung der Gifte mehrfach nur sehr ungenügend beachtet waren.

Derartigen Zuwiderhandlungen der gesetzlichen Bestimmungen und Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit muss im Interesse des öffentlichen Wohles nachdrücklich entgegengetreten werden und es erwächst für die Medicinal-Polizeibehörden nicht nur die Pflicht, den Verkauf von Arzneistoffen, Geheimmitteln und Giften fernerhin eine erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden, sondern wir machen es hiermit den Orts-Polizeibehörden derjenigen Städte, in welchen erheblichere Uebelstände constatirt worden, zur ausdrücklichen Pflicht, je nach Bedürfniss und unter Zuziehung eines zuverlässigen Sachverständigen, wiederholte, unvermuthete Revisionen der betreffenden Verkaufsstellen vorzunehmen.

Den Herren Medicinalbeamten tragen wir gleichzeitig auf, nicht nur die zu ihrer Kenntniss gelangenden Zuwiderhandlungen den zuständigen Polizei- resp. Gerichtsbehörden unnachsichtlich anzuzeigen, sondern auch den Ortspolizeibehörden den erforderlichen Rath und Beistand bei Ermittelung solcher Zuwiderhandlungen bereitwillig angedeihen zu lassen.

Nothwendig erscheint es auch, dass die Kreisphysiker von allen Verkaufsstellen, deren Inhaber zum Handel mit Gift berechtigt sind, Kenntniss haben, um dieselben an ihrem Wohnorte resp. bei Gelegenheit von Dienstreisen bezüglich der Beachtung der über den Giftverkauf bestehenden Bestimmungen zeitweilig revidiren zu können und haben sich dieselben deshalb durch Vermittlung der Herren Landräthe ein Verzeichniss der in ihrem Kreise befindlichen betreffenden Handlungen zu verschaffen.

Schliesslich machen wir auf Grund mehrfacher Vorkommnisse noch darauf aufmerksam, dass auch der Betrieb der sogenannten Kammerjägerei bezüglich der Verabfolgung von Giften einer besonderen Beachtung bedarf. Zur Ausübung des sogenannten Kammerjägergewerbes bedarf es zwar zur Zeit keiner Concession (Amtsbl. Verordnung vom 11. Juni 1870); es sind jedoch diejenigen Personen, welche sich damit befassen, an die bestehenden Verordnungen über den Verkehr und Handel mit Giften gebunden. Dieselben haben somit die erforderlichen Gifte aus den Apotheken resp. aus den zum Handel mit Giften berechtigten Handlungen zu entnehmen und dürfen dieselben in vorgeschriebener Weise nur persönlich verwenden, sind aber nicht berechtigt, Gifte an andere zu verkaufen oder zu überlassen.

Zuwiderhandlungen hiergegen sind auf Grund des § 367 v. 3 des Strafgesetzbuches zur Bestrafung anzuzeigen.

Düsseldorf, 21. Juli 1878.

Königliche Regierung, Abth. des Innern.
I. V.: Graf Baudissin.

2. Min.-Verf., betr. den Verkauf von Zahnpulver und Senfpapier.

Auf die Vorstellung vom . . . eröffne ich Ihnen nach Anhörung der technischen Commission für die pharmaceutischen Angelegenheiten, dass das Vorräthighalten und der Verkauf von Zahnpulvern, sobald solche nicht Stoffe enthalten, die in dem Verzeichniss B der Allerh. Verordnung vom 4. Januar 1875 aufgeführt sind, den Drogisten gestattet ist. Das von dem Kreisphysikus bei der Revision Ihres Geschäfts in Bezug hierauf gezogene Monitum erscheint daher nicht gerechtfertigt. Dagegen muss aber das Senfpapier, welches nur für Heilzwecke bestimmt ist, als ein Arzneimittel betrachtet werden, dessen Verkauf der obengedachten Allerh. Verordnung gemäss nur in Apotheken gestattet ist, und kommt es dabei nicht darauf an, ob die betreffende Zubereitung zu Heilzwecken aus arzneilich wirksamen oder aus solchen Stoffen besteht, welche an und für sich nicht zum medicinischen Gebrauch geeignet sind.

Berlin, den 9. August 1878.

Der Minister der etc. Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: Sydow.

(Der Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung erfolgt in der nächsten Nummer).



Sonnabend №. 35. 31. August 1878.

DEUTSCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber die therapeutische Verwerthung der Salicylsäure und ihres Natronsalzes in der inneren Medicin.

Nach eigenen Erfahrungen am Krankenbette
dargestellt von
Prof. Dr. **Bartels**-Kiel.

(Schluss aus No. 34.)

Der eine von ihnen, ein Landmann von 53 Jahren, seit drei Monaten diabetisch, entleerte vor Beginn der Cur im Durchschnitt von fünf Tagen täglich 2400 Cc. Harn (spec. Gewicht über 1040) mit 220 Gramm Zucker (bis 9,5 Proc.), nahm seit dem 21. November 12 Gramm salicylsaures Natron, musste jedoch der störenden Nebenwirkungen wegen am 26. November das Medicament aussetzen, bevor noch der Harn ganz zuckerfrei geworden war; alsbald erschien wieder mehr Zucker im Urin und verschwand erst am 9. December gänzlich, als der Kranke seit dem 30. November 9 Gramm des Salzes täglich genommen hatte. Aber auch diese Dosis machte ihm noch zu grosse Beschwerden und musste deshalb noch weiter vermindert werden, auf 6 und endlich auf 3 Gramm täglich. 14 Tage nach dem Verschwinden des Zuckers aus dem Urin wurde das Salicylpräparat ganz ausgesetzt, aber schon zwei Tage später war wieder deutlich Zucker im Harn nachweisbar. — Wieder wurde salicylsaures Natron Anfangs zu 3, dann zu 6 Gramm pro die gereicht, allein der Zuckergehalt des Urins behauptete sich bei gutem Allgemeinbefinden und geringen Harnmengen (gegen 100 Cc. täglich), trotzdem auf 1 bis 2 Proc. Als der Kranke das Hospital nach $2^1/_2$ monatlicher Behandlung verliess, hatte er 8 Pfund an Körpergewicht gewonnen.

Der zweite Fall, beschrieben von Dr. Müller-Warnek, in welchem der Zucker ganz aus dem Urin verschwand, betraf einen 28jährigen Schneider aus Nordstrand, seit sechs Jahren diabetisch. Vor Beginn der Cur entleerte er bei gemischter Kost durchschnittlich täglich 3220 Cc. Urin, dessen specifisches Gewicht 1038, mit 296 Gramm Zucker. Körpergewicht 47 Kilogramm. — Am 16. September begann die Cur: 9 Gramm salicylsaures Natron täglich neben Fleischdiät. Sofort sank die Harnmenge, das specifische Gewicht und der Zuckergehalt, um jedoch bei unverändertem Regime bald wieder anzusteigen. Da der Kranke nicht die geringsten Beschwerden von dem verabreichten Medicamente verspürte, wurde dessen Tagesdosis auf 12 Gramm gesteigert. Abfall der Harnmenge auf 1660 Cc., des specifischen Gewichts auf 1030, der täglichen Zuckerausscheidung auf 73 Gramm. Vollständiges Wohlbefinden. Seit dem 18. October wurden täglich 16 Gramm salicylsaures Natron genommen. Auch diese Dosis wurde gut ertragen und führte zu einer weiteren Verminderung der Harn- und Zuckerausscheidung. Am 25. October enthielten 1300 Cc. Urin, spec. Gewicht 1021,5, nur noch Spuren von Zucker und am 28. waren in einer Tagesmenge von 1690 Cc., spec. Gewicht 1015, auch nicht einmal Spuren von Zucker mehr nachzuweisen. Da wurde der Patient am 30. October von Erysipelas faciei befallen, dem er am 2. November erlag. Mit dem Eintritt des Fiebers am 30. October war das salicylsaure Natron ausgesetzt; am 29. October war der Harn noch zuckerfrei

Feuilleton.

Die Kommission zur Reform des ärztlichen Prüfungswesens.

Der Entwurf, welcher im Auftrage des Reichskanzleramts im Preussischen Kultusministerium ausgearbeitet ist und der in Verbindung mit den Amendements des K. D. Ges.-Amtes zu ihm, den Berathungen der am 26. August zusammengetretenen Kommission zur Grundlage dient, enthält gegen die zur Zeit geltende „Bekanntmachung vom 25. September 1869" eine Reihe von Abänderungen, deren wichtige wir mittheilen, da selbstverständlich nur für den, welchem sie bekannt sind ein Urtheil über die Entwürfe sowohl wie später über die Arbeiten der Kommission möglich sein kann.

Die Bestimmungen des erst erwähnten Entwurfes, dem wir kurzweg den preussischen nennen wollen, sind folgende:

Was zuvörderst das Tentamen physicum anbetrifft, so soll dasselbe wenige Ausnahmen vorbehalten, nach mindestens vier Studien-Semestern resp. im 4. Semester, jedoch nicht früher als sechs Wochen vor dem gesetzlichen Schlusse desselben abgelegt werden. Die Prüfung soll mündlich und öffentlich sein und sich eingehend mit „Anatomie und Physiologie, in der Physik und Chemie" beschäftigen. „In der Botanik und Zoologie muss er seine Bekanntschaft wenigstens mit den Grundzügen dieser Wissenschaften nachweisen. Die Prüfung in der Anatomie, Physiologie, Physik, Chemie und Botanik wird von den zuständigen Fachlehrern, die Prüfung in der Zoologie von dem Lehrer der Anatomie abgehalten. Die Zeit, welche ein jeder Examinator auf die Prüfung des einzelnen Studirenden zu verwenden hat, beträgt 15—20 Minuten."

Für die Zulassung zu der eigentlichen Staatsprüfung wird verlangt: „1) das Zeugniss der Reife von einem (humanistischen) Gymnasium des Deutschen Reichs; 2) der durch Abgangszeugnisse von der Universität zu führende Nachweis eines mindestens acht Halbjahre hindurch zurückgelegten medicinischen Studiums; 3) der Nachweis, dass der Kandidat bei einer Universität des Deutschen Reichs sich einer nach Maassgabe der bestehenden Verordnung abzulegenden Vorprüfung (Tentamen physicum) unterzogen und, nachdem er dieselbe vollständig bestanden, noch mindestens vier Halbjahre dem medicinischen Studium an einer Staatsuniversität gewidmet hat; 4) der durch besondere Zeugnisse der klinischen Dirigenten geführte Nachweis, dass der Kandidat mindestens zwei Halbjahre hindurch an der chirurgischen, medicinischen, geburtshülflichen und ein Halbjahr an der ophthalmiatrischen Klinik als Praktikant theilgenommen und mindestens zwei Geburten selbstständig gehoben hat; 5) ein kurzer Lebenslauf, und im Fall der Kandidat bereits promovirt ist, ein vom Dekan der medicinischen Facultät beglaubigtes Exemplar seines Doctordiploms. Die Prüfung zerfällt in folgende Abschnitte: I. die anatomische Prüfung; II. die physiologische Prüfung; III. die pathologisch-anatomische Prüfung; IV. die chirurgische Prüfung; V. die ophthalmiatrische Prüfung; VI. die medicinische Prüfung; VII. die geburtshülfliche und gynäkologische Prüfung".

In der anatomischen Prüfung (I), (wobei ad 2 und 3 die Loosziehung über die Aufgaben entscheidet), hat der Kandidat: „1. eine der drei Haupthöhlen des menschlichen Körpers zu öffnen, oder die Halsregion, oder eine Region der Extremitäten oder die Dammregion freizulegen und die Form, Lage, Verbindung etc. der darin befindlichen Theile (Situs) zu beschreiben; 2. ein von ihm selbst gefertigtes anatomisches Präparat zu erläutern, und im Anschlusse hieran über eine durch das Loos zu bestimmende osteologische und entweder eine splanchnologische oder eine neurologische oder angiologische Aufgabe an den ihm vorgelegten Präparaten Auskunft zu geben; 3. ein mikroskopisch-anatomisches Präparat anzufertigen und zu erklären und über eine histologische, durch das Loos zu bestimmende Aufgabe Auskunft zu geben". In der physiologischen Prüfung (II) hat „derselbe über zwei phy-



gewesen, am 1. November enthielt die Tagesmenge von 1400 Cc. schon wieder 2 Proc. dieses Stoffes. — Das Körpergewicht des Kranken hatte sich während der Cur mit geringen Schwankungen unverändert gehalten.

Bis auf Spuren verschwand der Zuckergehalt des Urins in einem dritten Falle, bei einem 38jährigen Landmanne, welcher nach neunmonatlichem Bestehen seines Leidens in Behandlung kam, so lange, wie der Patient 14 bis 15 Gramm des salicylsauren Natron vertrug. Diese grossen Tagesdosen verursachten aber regelmässig, ausser einer leichten Albuminurie, so schwere Gehirnerscheinungen, dass sie immer wieder vermindert werden mussten. Schon bei Tagesdosen von 10 Gramm enthielten Einzelportionen des Urins bis zu 7 Proc. Zucker, andere jedoch nur 4 Proc. Im Ganzen aber hatten sich diese Ausscheidungsverhältnisse in der Weise verändert, dass der Kranke, welcher vor Beginn der Cur im Juni, nach einem fünftägigen Durchschnitt, über 5000 Cc. Harn mit 380 Gramm Zucker entleerte, am 8. October, als er längere Zeit hindurch nur 9 Gramm des Salicylpräparates täglich zu sich genommen, nur reichlich 4000 Cc. mit 180 Gramm Zucker ausschied. Dabei hatte er an Körpergewicht 3½ Pfund gewonnen und seit Ende August behauptet.

Den geringsten Erfolg hatte die Salicylbehandlung in dem vierten Falle bei einem ganz heruntergekommenen schwedischen Werftarbeiter von 38 Jahren, der bereits seit fünf Jahren an allen Erscheinungen des Diabetes mellitus gelitten hatte. Dieser Mensch hatte, um sich von der Krankheit zu befreien, auf den Rath eines alten Weibes, ein ganzes Jahr von seinem eigenen Urin getrunken. Bei seiner Aufnahme, Ende November, entleerte dieser Kranke bei gemischter Kost, im Mittel von 4 Tagen, täglich 7410 Cc. Harn mit 386 Gramm Zucker. Unter dem Einfluss einer Fleischdiät gingen die Werthe in der ersten Woche des December auf 5888 Cc. Urin und 441 Gramm täglich herunter. Am 8. December begann die Behandlung mit salicylsaurem Natron, anfangs zu 9 Gramm, später zu 12 Gramm täglich gegeben. Vom 18. bis 22. December hatte der Kranke im Durchschnitt täglich mit 4800 Cc. Urin 310 Gramm Zucker entleert und dabei sein Körpergewicht unverändert erhalten, während das subjective Wohlbefinden und insbesondere das Kraftmaass sich ganz unverkennbar gebessert hatten.

Fasse ich nun die Ergebnisse unserer Beobachtungen zusammen, so lassen sich aus denselben etwa folgende für die Praxis bedeutsamen Sätze ableiten:

1. Die therapeutischen Wirkungen der freien Salicylsäure und ihres Natronsalzes bei innerem Gebrauche sind qualitativ identisch. Die Anwendung des Natronsalzes ist in allen Fällen vorzuziehen, nicht bloss der durch dessen Löslichkeit bedingten, bequemeren Anwendung wegen, sondern auch, weil dabei jede örtliche Aetzwirkung sicher vermieden wird.

2. Die Salicylpräparate haben eine entschieden antipyretische Wirkung. Sie setzten in **allen** von uns beobachteten Fällen die durch Fieber erhöhete Körpertemperatur herunter.

3. Die antipyretische Wirkung der Salicylpräparate ist bei gleichen Dosen von geringerer Intensität und durchweg auch bei vierfach grösseren Dosen von geringerer Dauer, als die des Chinins.

4. Bei der Behandlung der meisten schwer fieberhaften Krankheitsprocesse sind die Salicylpräparate als alleiniges Antipyreticum nur dann zu empfehlen, wenn es sich um Fälle von relativ kurzer Fieberdauer handelt, wie z. B. bei croupöser Pneumonie und Angina tonsillaris. Der Versuch, anhaltend hohes Fieber allein mit Salicylpräparaten zu bekämpfen, scheiterte in unseren Fällen regelmässig an den störenden Nebenwirkungen. — Insbesondere bei Typhus abdominalis blieben Delirien und schwere Betäubung auch in solchen Fällen nicht aus, in welchen die Darreichung der Salicylpräparate auf eine oder zwei grössere Gaben in den Abendstunden beschränkt und die demnach etwa erforderliche Abkühlung der Kranken inzwischen durch kalte Bäder besorgt wurde. Keiner der so behandelten Typhuskranken bewahrte die relative Frische und Munterkeit, wie wir sie bei den, nach der bisher in unserer Klinik üblichen Weise, mit kalten Bädern und mit jeden zweiten Abend wiederholten grossen Gaben Chinin (2 Gramm) behandelten Kranken wahrzunehmen gewohnt sind. — Also auch bloss als Ersatzmittel für das Chinin kann ich die Salicylpräparate als Antipyreticum bei Typhus nicht empfehlen. Von unzweifelhaftem Werthe ist dagegen die antipyretische Wirkung des salicylsauren Natrons bei der Behandlung des hektischen Fiebers Schwindsüchtiger. In diesen Fällen genügen so kleine Dosen des Mittels zur Erreichung des Zweckes, dass oftmals alle störenden Nebenwirkungen (selbst die Verminderung der Esslust) ausbleiben. Es empfiehlt sich die Anwendung des Mittels besonders bei

---

siologische Aufgaben, sowie über sonstige von dem Examinator an ihn gerichtete Fragen mündliche Auskunft zu geben". In der pathologisch-anatomischen Prüfung (III) muss er sich befähigt zeigen: „1. an der Leiche die vollständige Section mindestens einer der drei Haupthöhlen des menschlichen Körpers zu machen und die Ergebnisse sofort zu Protocoll zu bringen; 2. ein pathologisch-anatomisches Präparat herzustellen, mit Beihülfe des Mikroskops zu erläutern und im Anschlusse hieran über je eine durch das Loos zu bestimmende Aufgabe aus der allgemeinen Pathologie und aus der pathologischen Anatomie Auskunft zu geben". Auch hier entscheidet bei 2 das Loos über die Aufgabe. Ueber die Zahl der Examinatoren in diesen drei Stationen enthält der Entwurf nichts, es steht aber fest, dass in jeder derselben nur Einer, der ordentliche Professor des Faches fungirt. Dagegen soll die chirurgische Prüfung (IV) „von zwei Examinatoren in der chirurgischen Abtheilung eines grösseren Krankenhauses oder eines Universitäts-Klinikums oder an poliklinischen Kranken abgehalten werden. In derselben hat der Kandidat: 1a. in zwei aufeinander folgenden Tagen jeden Tag einen Kranken in Gegenwart je eines der beiden Examinatoren zu untersuchen, die Anamnese, Diagnose und Prognose des Krankheitsfalles sowie den Heilplan für denselben festzustellen; den Befund sofort zu Protocoll zu bringen, noch an demselben Tag in seiner Behausung einen motivirten Bericht über den Krankheitsfall anzufertigen und den mit dem Datum und der Namensunterschrift versehenen Bericht am nächstfolgenden Morgen dem Examinator zu übermitteln; 1 b. beide ihm überwiesene Kranke im Laufe der nächsten sieben Tage wenigstens einmal, auf Erfordern des Examinators auch zweimal täglich zu besuchen, im Anschluss an den ihm von dem Examinator zurückgestellten motivirten Bericht die Beschreibung des Verlaufs der Krankheit mit Angabe der Behandlung in Form eines Krankenjournals schriftlich aufzunehmen und gelegentlich der Besuche noch an anderen Kranken, als den ihm zur Behandlung überwiesenen, seine Fähigkeit in der Erkenntniss und richtigen Beurtheilung der chirurgischen Krankheitsformen, sowie seine Fertigkeit in der Ausführung kleiner chirurgischer Operationen den Examinatoren nachzuweisen; 2. über eine Aufgabe aus dem Gebiete der Akiurgie unter Angabe der darauf bezüglichen Operationsmethoden und deren specieller Würdigung mündliche Auskunft zu geben und die Operation, sowie eine Arterien-Unterbindung am Leichnam zu verrichten und seine Kenntnisse in der Instrumentenlehre nachzuweisen; 3. über eine Aufgabe aus der Lehre von den Fracturen und Luxationen ebenfalls mündlich Auskunft zu geben und demnächst die betreffende Aufgabe durch das manuelle Verfahren am Phantom oder an einem lebenden Menschen, sowie durch kunstgerechte Anlegung des Verbandes auszuführen. Die Lösung der Aufgaben zu Ziffer 2 und 3 erfolgt in einem besonderen Termin in Gegenwart beider Examinatoren." Die Aufgaben ad 2 und 3 werden wieder durch das Loos bestimmt. In der ophthalmiatrischen Prüfung (V) soll der Kandidat „einen Augenkranken in Gegenwart des Examinators untersuchen, die Anamnese, Diagnose und Prognose des Falles, sowie den Heilplan für denselben feststellen. den Befund sogleich zu Protocoll bringen, darüber in seiner Behausung einen motivirten Krankheitsbericht anfertigen, sodann den Kranken drei Tage unter Aufsicht des Examinators behandeln und während dieser Zeit auch noch an anderen Krankheitsfällen seine Befähigung zur Erkenntniss der Augenkrankheiten nachweisen. Die Prüfung wird von einem Examinator abgehalten. Zu einem Prüfungstermin sind höchstens drei Kandidaten zuzulassen."

In der medicinischen Prüfung, (VI) welche „von zwei Examinatoren in der medicinischen Abtheilung eines grösseren Krankenhauses oder eines Universitätsklinikums oder an poliklinischen Kranken abgehalten wird", hat „der Kandidat: 1a. an zwei auf einander folgenden Tagen jeden Tag einen Kranken in Gegenwart je eines Examinators zu untersuchen, die Anamnese, Diagnose und Prognose des Falls, sowie den Heilplan für denselben festzustellen, den Befund sofort zu Protokoll zu bringen, noch an demselben Tage in seiner Behausung über den Krankheitsfall einen motivirten Bericht anzufertigen und den mit dem Datum und der Namensunterschrift versehenen Berichte am nächstfolgenden Morgen dem Examinator zu übermitteln: 1 b. die ihm überwiesenen Kranken im Laufe der nächsten sieben Tage wenigstens einmal, auf Erfordern des Examinators zweimal täglich zu besuchen, dabei im Anschluss an den ihm vom Examinator zurückgestellten Krankheitsbericht



ausgesprochen remittirendem Charakter des Fiebers. Am wirksamsten zeigt es sich, wenn die ganze Tagesdosis gegen die aufsteigende Curve, gleich beim ersten Erheben der Temperatur gereicht wird.

5. Eine geradezu specifische und durchaus prompte Wirkung kommt der Salicylsäure und ihrem Natronsalz gegen den acuten Gelenkrheumatismus zu. In allen von uns mit freier Salicylsäure behandelten Fälle wich nicht allein das Fieber nach Verbrauch von 8 bis 18stündlich wiederholten Einzelgaben von 1 Gramm, sondern es hörten alsbald auch die Schmerzen und die Anschwellung der befallenen Gelenke auf. Dieser primäre Erfolg verhinderte aber nicht in allen Fällen Recidive, welche jedoch leicht durch Wiederholung der Medication beseitigt wurden.

6. Auch bei ganz verschleppten Fällen von Gelenkrheumatismus, sowie bei der deformirenden Gelenkentartung macht sich der heilsame Einfluss der Behandlung mit Salicylpräparaten fast ausnahmslos geltend. Schwellung und Schmerzhaftigkeit der erkrankten Gelenke nahm in überraschend kurzer Zeit ab. Die Wirkung übertraf in diesen Fällen, sowohl hinsichtlich der Präcision ihres Beginns als auch hinsichtlich des Gesammteffects, alle mir bekannten, gegen dieses Uebel empfohlenen Heilmittel. Eine gleich präcise und günstige Wirkung zeigte das Mittel in einigen Fällen von Arthritis vera, insbesondere bei Beginn echter Podagraanfälle.

7. Eine ebenfalls specifische Wirkung kommt den Salicylpräparaten bei Diabetes mellitus zu. Ob eine völlige Heilung dieser Krankheit durch das Mittel möglich ist und unter welchen Bedingungen, müssen fernere Beobachtungen lehren.

8. Als Antitypicum, oder als Heilmittel gegen Malariafieber, haben die Salicylpräparate geringen, oder gar keinen Werth.

9. Bei septischen Zuständen wirken sie nur vorübergehend und in geringem Grade auf die Temperatur.

10. Eine specifische Wirkung im Sinne Kolbe's, sei es als Prophylacticum oder als Curmittel gegen die eigentlichen Infectionskrankheiten, scheinen die Salicylpräparate nach unseren Erfahrungen nicht zu besitzen. Die Ansteckung mit Erysipelas erfolgte in unserer Klinik bei einem Manne, der Wochen lang zuvor enorme Gaben von salicylsaurem Natron genommen hatte — und der Verlauf des Typhus, der Diphtheritis, des Erysipelas, der Parotitis epidemica wurde in keinem der von uns beobachteten Fälle durch den Gebrauch der Salicylpräparate bemerkbar beeinflusst. Ueber die Wirkung bei anderen Infectionskrankheiten hatten wir bisher nicht Gelegenheit, Beobachtungen anzustellen.

II. Drei Fälle progressiver Muskelatrophie.

Von

Dr. Aug. Rohden zu Oeynhausen-Rehme.

1) Hermann S. aus S., geb. 20. October 1862, aus gesunder Familie stammend, war von Jugend auf schwächlich, und konnte nie so laufen wie andere Kinder. In seinem 4. Jahre wurde er von einem Hunde umgeworfen und lag darauf einige Stunden bewusstlos; die Gehschwäche nahm in der Folge immer mehr zu, und wurde sehr auffällig in seinem 7. Jahre. Er fiel damals, wenn er etwas schneller zu laufen versuchte, konnte jedoch noch die Treppen hinauf und hinunter steigen. Ein Aufenthalt von 19 Wochen in einer gymnastischen Anstalt soll ohne Erfolg gewesen sein, ebenso Vesicatore, spirituöse Einreibungen und Bäder mit Malz und Seesalz. Einen kleinen Erfolg erzielte die Anwendung der Elektricität in der Form des induc. Stromes an den Beinen; ebenso die Combination des constanten Stromes mit Seesalzbädern. Pat. lernte die Beine besser vorwärts setzen, vermochte sich leichter im Bette aufzurichten und wurde im Ganzen kräftiger. Doch hielt dies günstige Resultat nicht lange an. In seinem 9. Jahre verlernte er das Gehen vollständig, konnte jedoch die Arme noch aufheben und selbstständig essen. Wahrscheinlich in Folge der Unbeweglichkeit trat im elften Lebensjahre eine starke Fettleibigkeit ein.

Im Jahre 1874, als ich Pat. zum ersten Male sah, lautete der Status praesens: Ein dicker blonder Knabe, unbeweglich im Rollstuhl sitzend mit stupidem Gesichtsausdruck, aber normalen psychischen Functionen. Der Patient ist so wohlbeleibt, dass er tiefe Grübchen in der Haut hat, wie dicke kleine Kinder. Der Kopf ist ein wenig gross, die Kaumuskeln, namentlich die Masseteren, sind gut ausgebildet; am Halse tritt kein Muskel vor. Der Nabel sehr stark eingezogen; von links nach rechts abfallend verläuft über die Unterbauchgegend eine tiefe Falte. Gehen ist absolut unmöglich, da die Beine, gleichmässig schwach, nicht zu strecken sind; beim Versuche zu stehen muss er an die Wand gestellt und gehalten werden,

---

den weiteren Verlauf der Krankheit unter Angabe der Behandlung in Form eines Krankenjournals schriftlich aufzuzeichnen und gelegentlich der seitens des Examinators abzustattenden Krankenbesuche auf Befragen desselben über Gegenstände der inneren Medicin mit Einschluss der Psychiatrie Auskunft zu geben, auch seine Fähigkeit in der Erkenntniss und richtigen Beurtheilung der inneren Krankheitsformen an anderen als den ihm zur besonderen Beobachtung überwiesenen Krankheitsfällen nachzuweisen; 2. in einem dazu anzuberaumenden Termin auf einem besonderen am Schlusse der Prüfung dem Krankenjournal beizufügenden Bogen mehrere ihm gestellte Aufgaben zur Verschreibung verschiedener Arzneiformen, wie Dekokte, Infusionen, Emulsionen, Pillen, Latwergen, Zeltchen, Pflaster, Linimente, Salben etc., schriftlich zu lösen und zu mehreren seitens des Examinators aufgezeichneten Arzneisubstanzen die Maximaldosen anzugeben und darzuthun, dass er auf dem Gebiet der Pharmakologie und Toxikologie die für einen Arzt überhaupt erforderlichen Kenntnisse besitzt."

Die „geburtshülfliche und gynäkologische Prüfung (VII) wird von zwei Examinatoren in der Regel in den Gebäranstalten der betreffenden Universitäten abgehalten„. Der Kandidat hat: „1a. eine Gebärende in Gegenwart eines der Examinatoren, oder im Behinderungsfalle des letzteren in Gegenwart eines Assistenten der Anstalt zu untersuchen, die Geburtsperiode und Kindeslage, die Prognose und das einzuschlagende geburtshülfliche Verfahren zu bestimmen; bei normaler Geburt die erforderlichen Hülfsleistungen selbst auszuführen; auf Erfordern des Directors der Anstalt bei normwidriger Geburt Assistenz zu leisten, unter Umständen auch die Operation selbst auszuführen, auch nach Beendigung der Geburt im Laufe der nächsten 24 Stunden in seiner Behausung darüber einen motivirten Geburtsbericht anzufertigen und solchen am anderen Tage dem Examinator zu übermitteln; 1b. die Wöchnerin im Laufe der nächsten sieben Tage täglich zweimal zu besuchen, dabei seinen Geburts- und Wochenbettsbericht in Beziehung auf die Pflege der Wöchnerin und des Neugeborenen, eintretendenfalls in Beziehung auf die etwaigen Krankheiten beider zu vervollständigen und während dieser Zeit noch seine Fähigkeit in der Diagnose von Schwangeren, Wöchnerinnen und an Geschlechtskrankheiten leidenden Frauen vor demselben Examinator zu bekunden; 2. in einem besonderen Termin in Gegenwart beider Examinatoren seine Bekanntschaft mit denjenigen Operationen nachzuweisen, welche wissenschaftlich als berechtigt allgemein anerkannt sind, sodann am Phantom die Diagnose verschiedener regelwidriger Kindeslagen zu stellen, die Entbindung durch die richtige Anlegung der Zange darzulegen. Zur anatomischen, physiologischen und pathologisch-anatomischen Prüfung ist sämmtlichen Studirenden der Medicin, soweit es die räumlichen Verhältnisse zulassen, zu den klinischen Prüfungen denjenigen Studirenden der Zutritt gestattet, welche als Auskultanten oder Praktikanten an der betreffenden Klinik Theil nehmen."

Die Abänderungsvorschläge des K. D. Ges.-Amtes dem Entwurfe des preussischen Ministeriums gegenüber sind ausserordentlich eingreifend. Das K. D. Ges.-Amt will durchweg drei Examinatoren, abgesehen von der ophthalmologischen Station, für die es ebenfalls nur zwei verlangt. Sein Entwurf stellt die Schlussprüfung wieder her, in welcher über Hygiene, gerichtliche Medicin, Psychiatrie und Pharmakologie examinirt werden soll. Was endlich das mehr Formale anlangt, so will das K. D. Ges.-Amt wie wir hören zwei Meldungstermine, am 1. Nov. und am 1. Mai. (Wir müssen freilich bemerken, dass uns die Abänderungsvorschläge des K. D. Ges-Amtes selbst nicht vorgelegen haben und wir uns nur in der Lage befinden, aus Mittheilungen zu schöpfen, die bei Gelegenheit des Aerztetages in Eisenach gemacht worden sind.)

Von grossem, wenn auch jetzt vielleicht retrospectiven, dennoch bleibendem Interesse sind nun aber die Gutachten der medicinischen Fakultäten, über welche der Entwurf des preussischen Kultusministeriums kritisch berichtet. Wir kommen auf sie in der nächsten Nummer eingehend zurück.

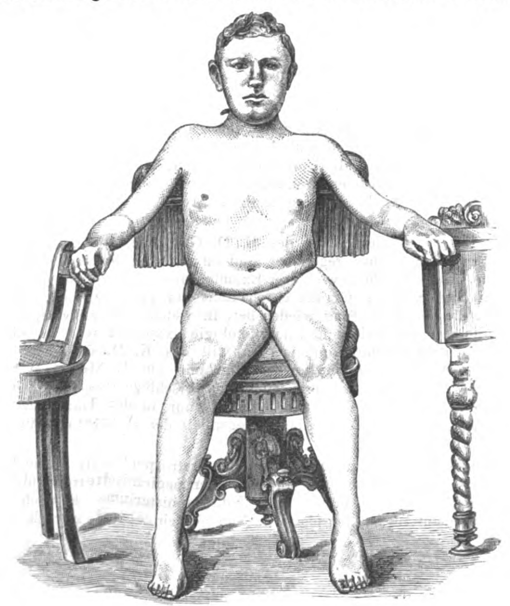
(Schluss folgt.)



weil er sonst in den Hüft- und Kniegelenken einknickt und zusammensinkt. Die ihm angenehmste Stellung ist das Sitzen mit senkrechtem Oberkörper, weil er dann die Wirbelsäule am leichtesten balanciren kann. Das active Beugen der Kniee giebt nur einen geringen Effect. Der Umfang der Oberschenkel über dem Knie beträgt links 35,0 Cm., rechts 37,0 Cm. der Wade links 34,0 Cm., rechts 33,5 Cm. Beide Füsse zeigen varo-equinus-Stellung. Die Tibien scheinen nach vorn concav gebogen, die Streckung der Arme gelingt nur schwer passiv; es findet sich ein schmerzhafter Widerstand im Biceps. Die Arme können nicht erhoben werden, und wenn der Kranke allein essen will, arbeiten sie sich kriechend und immer eine Stütze suchend bis zum Tisch empor; dann wird durch Entgegenbewegung des Kopfes die Annäherung des Bissens zum Munde ermöglicht. Das Schreiben geht sehr langsam aber gut von Statten, der Händedruck ist schwach, die Finger stehen meist in Schreibstellung wie bei Paralysis agitans. Selbständiges Aufrichten und Wechseln seiner Lage im Bett ist nicht möglich, so dass er 5—6 mal in jeder Nacht auf eine andere Seite gelegt werden muss. Beim Stuhlgang geht das Pressen leicht, die Bewegung der „von Jugend auf grossen Zunge“ ist sehr langsam, beim Schlingen findet sich kein Hinderniss, doch behauptet die Umgebung des Pat., dass auch hier eine Schwäche bestände, und dass er härtere Gegenstände nicht zu zerkleinern vermöge. Bei allen Bewegungen, welche mit der grössten Anstrengung ausgeführt werden, tritt ein tiefes Keuchen ein, wie bei der schwersten Arbeit.

Das Fettpolster ist so voluminös, die Muskelmasse eine so geringe, dass man nicht im Stande ist zu bestimmen, wo die Grenze zwischen Muskel und subcutanem Fett zu finden ist. Das Gefühl ist überall deutlich, sogar eine Fliege wird empfunden; beim Anfassen, bei jeder Erschütterung des Körpers (z. B. beim Fahren im Rollstuhl) empfindet Pat. Schmerz, welcher durch die in Folge der Haltlosigkeit des Körpers entstehenden Quetschungen zu deuten ist. Differenzen in der Weite der Gefässe, in der Temperatur und abnorme Schweissbildung sind nicht vorhanden.

Die Pupillen reagiren gut und sind gleich weit; die Herzdämpfung ist klein, die Herztöne — matt und ohne Energie — folgen sich in bald kürzeren, bald längeren Intervallen. Lungen und Unterleibsorgane zeigen nichts Besonderes, der Appetit ist gut, Stuhlgang regelmässig, der Urin wird in dickem Strahl gelassen und enthält weder Eiweiss noch Zucker.



Eine damals aufgenommene Photographie zeigt den Patienten in einer von ihm ganz selbständig gewählten Stellung und in dieser sowohl wie in seinem ganzen Habitus von auffallender Familienähnlichkeit mit dem Falle von Friedreich in dessen Monographie Tafel X. Der Gesichtsausdruck auf der Photographie ist stupider wie auf dem beigefügten sonst gut ausgeführten Holzschnitt.

Im Jahre 1874 gebrauchte der Kranke die Thermalbäder zu Oeynhausen, und wurde mit dem const. Strom am Halse (sogenannte Elektrisation des Sympathicus) und durch leise Ströme senkrecht durchs Rückenmark elektrisirt. Seitdem trat keine Verschlimmerung des Leidens auf, aber auch keine Besserung.

Im Jahre 1876 überstand Pat. die Masern und Scharlach, wuchs körperlich bedeutend, ein üppiger Bartwuchs begann sich zu zeigen; er beschäftigte sich geistig, interessirte sich für Alles in seiner Umgebung, zeichnete und schrieb, wenngleich mit so grosser Beschwerde, dass er, um ein Wort von etwa fünf Buchstaben durch mehr schwingende Bewegung des Bleistiftes hinzuwerfen, etwa 5 Minuten gebrauchte, sang laut, konnte kräftig pfeifen, — kurz, sein Leiden hatte sich entschieden nicht verschlimmert.

Eine Harpunirung der Muskeln wurde nicht gestattet; die elektrische Untersuchung mit dem inducirten Strom ergab keine Reaction an irgend einem Körpertheil und es konnte leider bei der grossen Empfindlichkeit des Kranken der Strom nicht so bedeutend verstärkt werden um eine sichtbare Zuckung zu erzielen.

Im April 1878 ist Pat. an einer Lungenaffection gestorben, nach der Beschreibung Bronchialkatarrh; die Section wurde nicht gestattet.

2) Der Müller M . . . erzählt, dass sein Vater an einer vorübergehenden Lähmung, deren Natur nicht zu ermitteln, gelitten habe. Er selbst bemerkte in seinem 22. Jahre (bis zu welchem er gesund gewesen war) als er mit einem Hammer einen Nagel einschlagen wollte, dass seine rechte Hand plötzlich kalt wurde; er musste den Hammer fallen lassen, wusch sich, wollte wieder an seine Arbeit gehen, war jedoch nicht im Stande dieselbe fortzusetzen. Um diese Zeit wurde bemerkt, dass seine Wirbelsäule schief war. Er leitet die Entstehung dieses Leidens zurück bis auf sein 20. Jahr, wo er zwei Tage bis an die Brust in Wasser stehen musste. Seine rechte Hand magerte nun stark ab, der Daumenballen schwand, und in den Metacarpalräumen entstanden tiefe Furchen. In welcher Folge die anderen Muskeln erkrankten, weiss er nicht anzugeben, nur ist noch zu erwähnen, dass im 24. Jahre ein Kältegefühl in der rechten Seite, und beginnende Atrophie derselben sich zeigte.

In diesem Jahre war der Zustand folgender: Die Wirbelsäule ist im oberen Brusttheil und unteren Halstheil nach rechts und hinten verbogen, im unteren Brusttheil ist eine schwache Convexität nach links zu bemerken, die rechte Schulter höher, die linke Brustseite vorn etwas vorgewölbt. Die Finger der rechten Hand bilden die sogenannte main en griffe. Der rechte Deltoideus ist weniger voluminös als der linke. Die linke Halsseite sehr schwach und atrophisch. Die Schulterblätter stehen mit ihrer inneren Kante bedeutend ab. Der rechte Unterarm ist dünner wie der linke, eine Längsfurche an der Dorsalseite scheidet die Radial- von der Ulnarseite, der Umfang des rechten Armes ist 2 Cm. kleiner als der des linken. An der rechten Hand fehlen Daumen- und Kleinfingerballen anscheinend ganz.

Fibrilläre Zuckungen zeigen sich namentlich am linken Auge, die Lippe wird dadurch links etwas in die Höhe gezogen, die Zunge ist intact, ohne Zuckungen. Nachts im Bett

häufig ein Zusammenschrecken beim Einschlafen und reflectorische Zuckungen der Beine, wenn er sich dieselben im Bett stösst. Nur unter dem linken Schulterblatt bestehen deutliche aber geringe Schmerzen. An der rechten Seite Hitzegefühl, subjectiv fühlt er die ganze linke Seite kälter wie die rechte, „die rechte Hand friert immer." Doch ergiebt die Untersuchung mit dem Thermometer sowohl in den Achselhöhlen wie in den Ellenbeugen keine Differenz, obgleich man mit der Hand einen Temperaturunterschied zwischen rechts und links zu fühlen glaubt. Die linke Seite schwitzt stärker und leichter als die rechte, namentlich auffällig im Gesicht. Gelenkschwellungen sind nicht zu bemerken, die Haut ist überall gleich dick.

Die rechte Pupille ist kleiner als die linke und reagirt schwerer als diese. Auch sieht das Auge nicht so scharf, mehr „nebelhafter" als das linke. Alle Functionen sind in Ordnung. hin und wieder zeigt sich Aengstlichkeit und leiser Schwindel. Der Urin ist schwach sauer.

Die Interossei der rechten Seite, die Muskeln des Daumens und Kleinfingerballens reagiren gar nicht auf den faradischen Reiz, der Rollenabstand bei schwacher Reaction des Deltoideus ist rechts geringer wie links, während die Halsmuskeln der linken Seite einen stärkeren Strom zur Reaction erfordern, als die der rechten. Das Verhalten dieser Muskeln gegen den constanten Strom ist dasselbe.

In seinem 24. Jahre wurde dem Pat. 60—80 Mal der Sympathicus galvanisirt und nebenbei nahm er die Oeynhausener Kohlensäurehaltigen Soolbäder von 26° R. bis 23° herab. Seitdem trat keine weitere Ausbreitung des Krankheitsprocesses ein. Noch 4 Jahre lang wurde er jährlich 30—60 Mal galvanisirt und gebrauchte dieselben Bäder. Nebenher ging er seiner Beschäftigung als Müller in einer grösseren Dampfmühle nach bis zum Jahre 1877. Von dieser Zeit an fuhr er nur Mehl auf einem Wagen heran, hatte dadurch nicht mehr immerwährende Anstrengungen, brauchte nur Kutscherdienste zu verrichten.

Seine Muskelkraft hat seitdem zugenommen, er hat starke Ober- und Unterarmmuskeln bekommen, und aus dem früher sehr atrophischen Deltoideus der rechten Seite ist ein voluminöser Muskel geworden, der auf den faradischen wie auf den galvanischen Reiz mit derselben Kraft wie der linke reagirt. Auch im Gesicht ist die Differenz zwischen rechts und links nicht mehr so bedeutend. Eine Photographie des Körpers aus früheren Jahren ergiebt den Unterschied in der Ausbildung des Deltoideus von früher zu jetzt.

3) Herr Fr. W. aus M . . . ein kräftig gebauter Mensch, ohne hereditäre Anlage, erkrankte 14 J. alt, scheinbar in Folge von Erkältung. Er fühlte Ameisenkriechen im linken Arm, dann nahm 1 Jahr darauf die Sensibilität beider Oberextremitäten ab, links mehr als rechts, während die Muskeln rechts schwächer wurden als links. Namentlich waren es die Muskeln der Hand die in ihrem Volumen abnahmen. Zur selben Zeit wurden die Beine etwas steif. Dann hatte er das Unglück, beim Bau einer Eisenbahn, mit dem von Pferden gezogenen, auf Schienen gehenden Eisenbahnwagen einen 30′ hohen Damm herunterzurollen, er schrie dabei stark um die Pferde aufzuhalten. Seit dieser Zeit war er heiser. Im Jahr darauf, als er 16 Jahre alt war, bemerkte er eine bedeutende Zunahme der Schwäche des rechten Armes und der rechten Hand, so dass er nicht mehr gut schreiben konnte, auch wurde das Gehen zum Stolpern. Nach und nach trat eine auffällige Kreuzung der motorischen und sensiblen Störungen auf. Der rechte Arm und das linke Bein waren in der Muskelkraft schwächer, während der linke Arm und das rechte Bein eine bedeutende Gefühlsabnahme zeigten. Damals konnte er noch bei jeder Witterung anstrengende Arbeit im Freien verrichten. Doch nahmen die Erscheinungen stark zu, so dass er anfänglich russische Dampfbäder erhielt, die von keinem Nutzen waren, dann Schwefelbäder gebrauchte, die stark schwächten, während durch eine Kur in Kreuznach vorübergehender Nutzen erzielt wurde. In demselben Jahre traten noch Kopfschmerzen und Doppelsehen auf, ebenso eine fieberhafte Krankheit mit grosser Schwäche. In seinem 19. Jahre (im J. 1873) ergab sich folgender Status praesens: Der Pat. hat eine bedeutende Scoliose des Brusttheils der Wirbelsäule nach rechts. Der Kopf wird nach links gehalten, die rechte Schulter ist höher wie die linke.

Die rechte Oberextremität ist stark atrophisch, an der Hand derselben kein Daumenballen vorhanden. Die Räume zwischen den Metacarpalknochen sind eingesunken, die Finger in Beugestellung verkrümmt. Der Daumen führt keine Bewegung vollständig aus, seine Opposition fehlt gänzlich. Bei einer rotirenden Bewegung der Hand im Handgelenk entsteht ein vom Pat. willkührlich zu erzeugendes Knacken. Dabei ist nach des Kranken Angabe das Gefühl des Uebergleitens von Sehnen vorhanden. Die Functionen dieser Hand, deren Finger öfters zittern, sind wenig bedeutende, kleine Knöpfe kann er gar nicht, grosse Knöpfe, wie Hosenknöpfe, nur mit Mühe knöpfen. Das Gefühl im rechten Arm ist intact, auch wird derselbe schneller kalt wie der linke.

Der linke Arm ist kräftig und stark. Mit Ausnahme der Hebung des Oberarms über die Horizontale — die Heber des Schulterblattes und auch der Deltoideus sind etwas atrophisch — können alle Bewegungen ausgeführt werden. Starke Anästhesie in diesem Arm, tiefe Nadelstiche werden nicht empfunden.

Im rechten Bein, in welchem oft unangenehmes Kribbeln empfunden wird, ist die Anästhesie, namentlich im Oberschenkel bedeutend; das Gefühl des Bodens jedoch abgeschwächt im Vergleich zu links.

Der linke Fuss ist schwächer und magerer, doch sind alle Bewegungen auszuführen. Auch hier am Fussgelenk ein, einige Zimmer weit hörbares willkührlich zu erzeugendes Knacken.

Im Gesicht wenig Auffälliges. Die Zunge ist rechts schmaler und dünner und zeigt auffallende Zuckungen von Muskelfibrillen. Das Zäpfchen hängt mehr nach rechts; beim Essen oft Verschlucken. Das Sehen geradeaus ist ohne Tadel; bei Seitenlage, oder beim Blick zur Seite tritt Diplopie ein, beim Blick nach oben Schwindel. Lesen ist wegen sofort eintretenden „Kopfreissens" unmöglich; bei Schluss der Augen starkes Schwanken, Gehen im Dunklen fast unmöglich. Am Halse ist die linke Platte des Schildknorpels bedeutend kleiner wie die rechte.

Es schwitzen leicht: Die rechte Gesichtshälfte, der linke Arm und das rechte Bein; die entgegengesetzten Theile nicht. Der Appetit ist gut, Stuhlgang tritt nur alle zwei Tage ei und wird schwer entleert, weil das Pressen mit der Bauchpresse sehr erschwert ist. Der Urin fliesst leicht und im Strahl. Die Anwendung von kohlensäurehaltigen Soolbädern in Verbindung mit dem const. Strom, (Galvanisation des Sympathicus) waren in so weit von Erfolg, als die motorische Kraft sich hob. Weitere Nachrichten fehlen.

Ohne entscheiden zu wollen, ob der therapeutische Erfolg dieser Fälle namentlich des Zweiten auf Rechnung der Bäder oder der Sympathicusgalvanisation zuzuschreiben ist, ist er dennoch eine Aufforderung, in ähnlicher Weise bei dieser aussichtslosen Krankheit zu verfahren. Wie sich aus dem 2. Fall ergiebt sind andauernde Bäder und häufiges Electrisiren Jahre

hindurch fortgesetzt, von Wirksamkeit und ist in diesem Falle auch der Erfolg ein bereits Monate hindurch anhaltender gewesen.

III. Zur Behandlung der Cirrhosis hepatis resp. des daraus resultirenden Ascites.

Von

Dr. Carl Pauli in Cöln.

Ein mit einem hiesigen Collegen vor einiger Zeit von mir behandelter 48jähriger Potator bot bei einem intacten Herzen und eiweissfreien Urin so deutlich ausgesprochene Zeichen interstitieller Hepatitis, begleitet von einem mässigen Ascites, dar, dass sowohl über die Diagnose als auch über die Aetiologie jener Affection nicht der mindeste Zweifel obwalten konnte.

Uns bewusst, dass gegen die organischen Zerstörungen der Leber wenig oder richtiger nichts auszurichten sei, verordneten wir, um die Bauchwassersucht zu beseitigen oder doch wenigstens in möglichst engen Grenzen zu halten:

Aceti scillit. 30,0
Kali carbonic. dep. qu. s. ad saturat.
adde
Infus. fol. Digital. (1,5) 150,0
Elacosacchar. Juniperi (gtt. 4) 20,0
MDS. 2stdl. 1 Essl.

Diese, wenn es sich lediglich um eine auf einer nicht zu hochgradigen Herzadynamie beruhende intraperitoneale Wasseransammlung handelt, nicht leicht ihre Dienste versagende Arznei verfehlte im vorstehenden Falle mit circa 80 ziemlich kräftigen Pulsschlägen vollständig ihren Zweck, insofern als hiernach unter Entwickelung eines bedeutenden, febrilen Darmkatarrhs die Urinsecretion nicht nur nicht reichlicher, sondern geringer wurde.

Unter diesen Umständen trat alsbald an die Stelle jener Arznei Eisen — in dreister Dosis (Niemeyer).

Obgleich sich der Kranke bei diesem Verfahren nach Verlauf von Monaten sichtlich erholte, so hatte doch die Wassermenge allmälig immer mehr und mehr zugenommen, dergestalt, dass eine Inangriffnahme derselben nunmehr dringend geboten schien.

In Folge dessen kamen jetzt auf Vorschlag eines inzwischen noch hinzugezogenen Collegen subcutane Pilocarpium-Injectionen in Anwendung.

Der Effect derselben war zwar ein prompter, denn nach 10 Minuten trat Schweiss und eine vermehrte Speichel- und Thränen-Absonderung ein, indess stand, da sich die diaphoretische Wirkung nur am oberen Körpertheile, hauptsächlich am Kopfe, und nur kurze Zeit (höchstens 20—30 Minuten) geltend machte, der Wasserverlust des Organismus — derselbe betrug wohl kaum je 200 Gramm — in einem so geringen Verhältnisse zu dem zu einer so bedeutenden Höhe gediehenen fraglichen Symptom, dass man von dieser Therapie schon nach 6 Tagen um so lieber Abstand nahm, als nach jeder Einspritzung über heftige und längere Zeit andauernde Kopfschmerzen geklagt wurde.

In dieser Rathlosigkeit auf einen von Dr. F. Brudi veröffentlichten Aufsatz: Ueber einen Fall von Herzhypertrophie, Cyanose und Hydrops in Folge von ausgedehnten Pleuraverwachsungen und über die Anwendung der Resina Copaivae als Diureticum: (Deutsches Archiv für klin. Medicin von v. Ziemssen und Zencker. 19. Bd. 5. und 6. Heft), in welchem der Verfasser mehrere Fälle von erfolgreicher Behandlung des aus cirrhotischer Entartung der Leber hervorgegangenen Ascites citirt, aufmerksam gemacht, verabreichten wir das genannte Mittel in derselben Gabe und konnten auch bald darauf einen Erfolg daran erkennen, dass der bisher immer dunkelrothe Urin eine intensiv strohgelbe Farbe annahm und sein Volum statt 350—450 Cc. jetzt 700—800 Cc. im Durchschnitt pro die betrug.

Noch grössere Mengen liessen sich jedoch selbst nach längerem Gebrauche jenes Medicaments nicht erzielen.

Schliesslich bekam der Kranke Anorexie und verweigerte die weitere Einverleibung der quäst. Drogue, worauf nach einiger Zeit die Ansammlung der ascitischen Flüssigkeit soweit vorschritt, dass die künstliche Entleerung derselben zur Nothwendigkeit wurde.

In der Voraussetzung, dass hiernach — Ueber den Einfluss des intraabdominalen Druckes auf die Absonderungsgeschwindigkeit des Harns. Von Dr. E. Wendt. (Archiv der Heilkunde. 17. Jahrg. 6. Heft) — das Copaivaharz eine grössere Wirksamkeit entfalten würde, kam es von Neuem zur Verwendung, jedoch mit sehr zweifelhaftem Erfolge, da sich der Urin zwar bezüglich seiner Farbe wieder änderte, nicht aber wieder in der früheren Menge entleert wurde.

Trotz der jetzt genommenen Drastica erreichte der Hydrops nach vier Wochen einen solchen Grad, dass zum zweiten Male die Punction gemacht werden musste, welcher rasch Exitus lethalis durch Erschöpfung folgte.

Wie aus Obigem hervorgeht, hat man sich der harntreibenden Mittel im Gegensatze zu den Angaben namhafter Autoren, welche jene unter den gedachten Umständen „für unwirksam und irrationell" (Niemeyer) erklären, in mehrfacher Hinsicht desshalb bedient, weil dieser Anschauung vielfache gegentheilige Erfahrungen ebenso competenter Fachmänner gegenüberstehen. So heisst es bezüglich der in Frage stehenden Krankheit resp. deren quäst. Folgeleidens in dem Berichte von der med. Klinik des Prof. Dr. Jaksch in Prag 1874—1875 (Prager Vierteljahrschrift. 1876. 4 Bd.) .... „An dieser Körpergewichtsverminderung nahmen ganz besonders die versuchten, diuretischen Mittel Theil, welche nach der ersten Punction in allen erdenklichen Combinationen vollkommen wirkungslos blieben, nach der zweiten dagegen in der einfachen Form eines Infusum von Semen Petroselini vom besten Erfolge gekrönt wurden." Besonders maassgebend aber war das zwar sehr reservirt gehaltene, aber durchaus nicht absprechende Urtheil Frerichs' (Klinik der Leberkrankheiten. 2. Bd. pag. 88), welcher sagt: „Mit Diureticis richtet man gegen den Ascites selten viel aus; die Nierensecretion lässt sich oft gar nicht oder nur unbedeutend steigern, weil, je mehr venöses Blut im Pfortadergebiete aufgestaut wird, desto geringer der Blutdruck im arteriellen Gebiet ausfällt, und dieser letztere influirt wesentlich auf die Harnabsonderung. Will man Diuretica versuchen, so gehe man jedenfalls vorsichtig mit Digitalis, Scilla und ähnlichen den Magen belästigenden Mitteln um und beschränke sich auf Spec. diuret. von Baccae Juniperi, Ononis spinos., Levist..... Auch die salinischen Diuretica darf man nicht zu lange anwenden."

Endlich mag das von Brudi der Resina Copaivae gespendete Lob immerhin in weniger schlimm gearteten Fällen als ein berechtigtes und zu ferneren Versuchen aufmunterndes, unter den Umständen, wo der Ascites einen höheren Grad erreicht hat, — der sich in mässigen Schranken haltende bleibt nach dem einstimmigen Urtheile am besten unberücksichtigt — gelten.

IV. Die 6. Jahresversammlung des deutschen Aerztetages

hat unter der ebenso energischen als geschickten Leitung des Vorsitzenden Dr. Graf wieder einen Verlauf genommen, mit dem die deutschen Aerzte im Grossen und Ganzen wohl befriedigt sein dürfen.

Von hervorragender Bedeutung für die Versammlung war die gegen früher sehr viel zahlreichere Vertretung der östlichen Provinzen des Königreichs Preussen und besonders die der Bezirksvereine Berlins. Indessen muss in dieser Beziehung der Eifer noch wachsen und ist noch manche Lücke auszufüllen. Irren wir nicht, so haben die Provinzen Posen und Preussen noch keinen Anschluss an den deutschen Aerztevereinsbund gefunden, während derselbe in manchen Bezirksvereinen wie dem Liegnitzer principiell schon beschlossen ist. Nur wenn die Aerzte der Preussischen Ostprovinzen möglichst Alle der Vereins-Organisation beitreten, dürfen sie erwarten auch bei der Leitung, den Kommissionen, den Referaten des Arzt-Vereinsbundes entsprechend vertreten zu sein. Nachdem übrigens die Vereins-Organisation mit wenigen Ausnahmen vollendet ist, erscheint es uns unmöglich dass andere als die eigentlichen Standesvereine dem Aerztevereinsbunde fernerhin angehören. Practisch würde diese Frage übrigens so viel wir wissen, nur noch bezüglich Berlins zu erledigen sein.

In dem ersten Gegenstand der Tages-Ordnung entspricht die Entscheidung der Versammlung der Sachlage. Die Frage einer allgemeinen ärztlichen Unterstützungskasse ist noch nicht spruchreif, darf aber auch nicht als absolut unlösbar dargestellt werden. Dass der Aerztevereinsbund als solcher nicht die Aufgabe haben darf eine oder die andere Lebensversicherungs-Gesellschaft zu protegiren ist mit Recht allgemein anerkannt worden.

Die entschiedene Haltung der Vers. gegen den Leichenschaugesetz-Entwurf des K. D. Ges.-Amtes ist sachlich gerechtfertigt und dabei ein gutes Zeichen der Unabhängigkeit der deutschen Aerzte letzterem gegenüber.

Das Gleiche gilt von der neuen ärztlichen Prüfungsordnung, bezüglich derer diese Wochenschrift wohl das Verdienst für sich in Anspruch nehmen kann, trotz aller Anfeindung, unablässig im Sinne des Eisenacher Beschlusses seit langer Zeit für die Oeffentlichkeit und die Zuziehung des ärztlichen Standes gekämpft zu haben.

Was den Doctor rite promotus anlangt, so meinen wir noch heute, dass gegen etwaige Missbräuche dieses Titels den besten Schutz eine sehr leicht zu bewerkstelligende und durchzubringende Aenderung der Gewerbe-Ordnung geben würde.

Die Debatten über Beaufsichtigung und Schutz der Haltekinder waren gründlich und die gefassten Beschlüsse zweckdienlich.

Historisch bemerken wir dass wohl das Kgl. preussische Büreau, nicht aber das K. D. Ges.-Amt in der Versammlung vertreten war.



Während wir uns endlich vorbehalten, die Impffrage noch besonders zu erörtern, können wir unser allgemeines Urtheil über die Versammlung dahin zusammenfassen, dass durch sie wieder eine nicht zu unterschätzende Etappe auf dem Wege zur Consolidirung unserer deutschen ärztlichen Verhältnisse geschaffen wurde. Wohl bedarf es noch vieler Arbeit, aber sie kann von jetzt an zweifellos geschehen mit dem befriedigenden Bewusstsein, dass ihr gesunde Früchte seiner Zeit nicht fehlen werden.

V. Referate und Kritiken.

v. Buhl. Ueber Bright's Granularschwund der Nieren und die damit zusammenhängende Herzhypertrophie. (Mittheilungen aus dem pathologisch. Institute zu München. Herausgegeben von Prof. Dr. v. Buhl 1878.) gr. 8. 328 S. mit 8 Tafeln.

Als Morbus Brightii κατ' ἐξοχην oder als Granularschwund der Niere will B. nur dasjenige Krankheitsbild bezeichnet wissen, welches in seinem stetigen Verlauf, den man immerhin in einzelne Stadien eintheilen möge, zu granulärer Atrophie der Nieren führt. Indem er, was die Reinigung und Säuberung dieser Krankheitsform betrifft, Bartels alle Anerkennung zollt, wünscht B. doch die von jenem gebrauchten Namen „Schrumpfniere" und „interstitielle Nephritis" als zu ungenau und leicht zu Verwechselung mit anderen Zuständen der Niere führende Ausdrücke, vermieden zu sehen, indem einerseits die senile Niere, die atrophische Stauungsniere, die embolische Narben- und Speckniere, der Schwund nach parenchymatöser Nephritis, die Nephritis syphilitica und urica, die vernarbende purulente Nephritis und Pyelonephritis, alle zu Schrumpfung der Niere führen können und andererseits die Bezeichnung „interstitielle Nephritis" insofern ganz unbestimmt ist, als eigentlich jeder entzündliche Process des Organs interstitiell verläuft und Virchow, der den Namen zuerst einführte, damit auch nur die purulente von der parenchymatösen Nephritis trennen wollte, und endlich nicht jede interstitielle Hyperplasie nothwendigerweise zu Schrumpfung des Organes führen muss. Es folgt nun die makroskopische und mikroskopische Beschreibung des bekannten Bildes der Schrumpfniere, wobei B. den Schwerpunkt der Veränderungen in die kleinzellige Infiltration (Rund- oder Spindelzellen) zwischen die Harnkanälchen (intertubulär) und um die Bowman'schen Kapseln (circumcapsulär) legt, ein Vorgang, der nach ihm die Ursachen aller übrigen patholog.-anatomischen Veränderungen ist. Denn derselbe führt zuerst zu Umschnürung und Untergang eines mehr weniger grossen Theiles des Capillarbezirkes der Rinde inclusive der Vasa efferentia der Glomeruli und zur Entwickelung eines neuen sparsamen Gefässnetzes mit langgestreckten Maschen, ähnlich dem, wie es sich bei der Vascularisation jedes anderen fibrösen Gewebes einstellt, sodann zur fettigen oder colloiden Degeneration der Epithelien der gewundenen und Henle'schen Kanälchen, welche zum Theil durch die Neubildung comprimirt, zum Theil aber auch varicös und cystisch erweitert sind, Letzteres entweder eine Folge des excentrisch auf die Kanälchen wirkenden Verdichtungszuges oder der Stauung des Secretes nach Obliteration höher gelegener Theile derselben. Ein Theil der Kanäle ist mit colloiden Massen, die aus den metamorphosirten Epithelien stammen, angefüllt, in anderen finden sich Exsudatmassen, welche, wenn sie mit dem Harne entleert werden, die eigentlichen Harncylinder darstellen. Erstere (die colloiden Massen) findet man anstatt der Epithelien, Letztere aber von Epithel umgeben, nur das Lumen der Kanälchen ausfüllend. Die Tunica propria der Kanälchen ist regelmässig verdickt (und gleichfalls häufig in eine colloide Masse umgewandelt, die dann die Epithelien ringförmig umschliesst Ref.). Aus dieser nicht überall gleichmässig stark entwickelten Hyperplasie resultirt ferner das verschiedene Verhalten der Glomeruli, die bald normal, bald kleiner bis zu nicht mehr injicirbaren kalkigen oder fibrösen Knötchen geschrumpft, mit bedeutend verdickten und lamellös geschichteten Kapseln versehen, angetroffen werden. Was die grösseren Gefässe betrifft, so sind die Interlobulararterien bald von normaler Weite, bald vergrössert, bald verengt, die Arterienwand meist in toto d. h. Adventitia, Muscularis, Intima und Endothel verdickt. Ganz eigenthümlich ist aber der Collateralkreislauf, der sich mit Umgehung der verödeten Glomeruli und Gefässe der Rinde, an der Grenzschicht zwischen Mark- und Rindensubstanz mit Hülfe der Vasa recta (arteriolae rectae) entwickelt, welche das Blut mit Umgehung der Glomeruli und Vasa afferentia direct in die Capillaren der Marksubstanz leiten. So erhält die Marksubstanz durch die ebengenannten Gefässe das Blut unter erhöhtem Druck, weil die druckvermindernden Glomeruli in Fortfall kommen und die Folge davon wird eine ungewöhnliche Erweiterung der betreff. Vasa recta und eine vermehrte Transsudation von Wasser durch dieselben sein. Daher rührt die bei Schrumpfnieren zu beobachtende gleichbleibende oder selbst vermehrte Wasserausscheidung, die man auch bei anderen Zuständen venöser Stauung der Nieren finden würde, wenn im letzteren Falle die im Harn auszuscheidende Wassermenge nicht durch die gleichzeitigen Transsudate in andere Körperhöhlen gemindert würde. Daher kommt es aber auch, dass man die Menge der specifischen Harnbestandtheile bei Granularschwund im Harn vermindert, im Blute vermehrt findet, wie es auf der anderen Seite eine natürliche Folge dieser Verhältnisse sein müsste, dass die Hypertrophie des linken Ventrikels nicht allein oder direct an der Secretion solcher Nieren betheiligt ist, eine Ansicht, die vom Verf. durch Fälle von Granularschwund mit normaler Harnmenge ohne Herzhypertrophie und von Herzhypertrophie mit normalen Nieren ohne Harnvermehrung unterstützt wird.

Das erste früheste Stadium des Processes besteht nun in einer Lockerung und Quellung des interstitiellen Gewebes, einer Verbreitung desselben und Einlagerung kleiner Rundzellen, wuchernder endotheloïder Zellen, welche die Lymphbahnen der Nierenrinde verfolgen. Hieraus entwickelt sich als zweites Stadium eine ausgeprägte intertubuläre und circumcapsuläre zellige Hyperplasie und aus dieser geht als drittes Stadium der eigentl. Granularschwund mit consecutiver Verödung der Glomeruli und Desquamation der Epithelien der Harncanälchen hervor.

Verf. wendet sich nun zur Besprechung des Verhältnisses zwischen Granularschwund und Herzhypertrophie und widmet der bekannten Traube'schen Theorie nach welcher die Herzhypertrophie Folge des erhöhten Druckes im Aortensystem ist eine eingehende Wiederlegung, aus der wir nur hervorheben wollen, dass keine Hypertrophie des linken Ventrikels nach den Zusammenstellungen des Verf. aus 300 Fällen nur in 21,4 Proc., excentrische Hypertrophie beider Ventrikel dagegen in 70,8 Proc. der Fälle vorhanden ist (cfr. die gegentheilige Angabe Senator's in der Sitzung der Berl. med. Gesellschaft vom 6. Februar 1878, d. Ztschr. S. 128), letzteres Vorkommen aber aus der Theorie Traube's heraus gar nicht erklärbar ist, und dass excentrische Hypertrophie des Herzens und zwar beider Ventrikel auch schon vor dem Nierenschwund ausgebildet gefunden sind, mit welchem Nachweis die Ansicht Traube's, die gerade auf dem umgekehrten Verhalten führt, nothwendigerweise fallen muss. (Leider giebt B. gerade für diesen so wichtigen Punkt keine Zahlen an Ref.). Nimmt man hinzu, dass die Entwickelung des Processes eine langsame und schleichende und genügende Gelegenheit zur Ausgleichung des Blutstroms durch die oben genannten Collateralen gegeben ist, so wird das Anwachsen des Blutdruckes als Folge der Behinderung der Nierencirculation je länger die Krankheit dauert gerade desto unmöglicher, anstatt dass sich nach Traube der Druck mit der Dauer des Processes mehr und mehr steigern sollte. Dies sind die wichtigsten gegen Tr. angezogenen Gründe. Die übrigen etwa noch vorhandenen Theorien weist Verf., offenbar ohne die in letzter Zeit von Ewald gemachten Veröffentlichungen (Virchow's Archiv Bd. 71) zu kennen, kurzer Hand als unzureichend zurück und wendet sich zu der Ansicht der Engländer Gull und Sutton, welche auf der Annahme einer allgemein verbreiteten primären Gefässerkrankung und der von ihr abhängigen gleichzeitigen Erkrankung von Herz und Nieren besteht. Die Gefässerkrankung ist eine hyalin-fibroide Degeneration der Arteriolen und Capillaren der meisten Organe und Gewebe des ganzen Körpers und wird von ihnen Arterio-capillary-fibrosis genannt. Nach B. ist sie nichts anderes als der bislang Atheromatose der Gefässe benannte, (von Friedländer als Endarteritis obliterans, von Heubner als Arteritis syphilitica an kleineren Gefässen beschriebene) Process und besonders in der Niere von der diffusen intertubulären und circumcapsulären Hyperplasie leicht und sicher zu entscheiden. Ihre Folge ist der Schwund des betreffenden Organes, in welchem sie besteht, wenn sie sich im Gehirn, der Milz, Magenschleimhaut, Retina u. s. f. verbreitet, aber in den Nieren ist die Schrumpfung nicht die Folge der Gefässerkrankung, sondern der schliessliche Ausgang des primären entzündlichen Processes des interstitiellen Gewebes und die Veränderung in den Arterien schliesst sich demselben nur an. (Ref. kann nicht umhin zu bemerken, dass B. die Arterio-capillary-fibrosis an anderen Orten wie den Nieren bei Granularschwund nicht nachgesucht resp. nicht gefunden zu haben scheint, nach den Angaben von Ewald kommt sie aber in andern Organen als specifische Begleiterin der Schrumpfnieren überhaupt nicht vor). Gegen die Ansicht, dass die Herzhypertrophie die mechanische Folge besagter Allgemein-Erkrankung der Gefässe sei, macht B. dieselben Gründe wie oben gegen Traube's Theorie geltend.

Wir kommen endlich zu der Ansicht, welche der Verf. an Stelle der bisherigen angenommen sehen will. Auch für ihn sind Nierenschrumpfung und Herzhypertrophie coordinirte von einer dritten gemeinsamen Ursache abhängige Processe und zwar desshalb weil 1) Herzhypertrophie vor entwickelter Nierenschrumpfung gefunden wird, 2) weil sich die Hypertrophie des Herzens auf beide Ventrikel erstreckt, 3) weil man am Herzen die Reste abgelaufener Entzündungen findet, deren Entstehung in die Zeit des Beginnes der Nierenerkrankung zurückgelegt werden muss, welche Residuen nach der Statistik des Verf. die enorme Höhe von 65,7 Proc. resp. 71,3 Proc. erreichen. Diese Entzündungsprocesse verlaufen synchron und in gleicher Steigerung mit den verschiedenen Stadien der Nierenerkrankung, und ihre gewöhnliche Folge ist die Hypertrophie und Dilatation des Herzens, indem sich die



entzündlich erschlafften Herzhöhlen zuerst entsprechend dem Blutdruck erweitern, alsdann aber, nach einem Satz, den der Verf. als allgemein bekannt und erwiesen hinstellt, auf die abgelaufene Entzündung ein Stadium der „Uebererenährung", welches in Verbindung mit dem vermehrten Inhalt des Ventrikels zur Hypertrophie desselben führe, folgen soll. Endlich aber bestehe ein hochgradiges Missverhältniss zwischen der Capacität des linken Ventrikels und dem Umfange der Aorta zu Ungunsten der Letzteren, so dass man berechtigt sei von einer „relativen Enge des ganzen Aortensystems", einer „relativen Aortenstenose", wohlgemerkt ohne Erkrankung der Aortenklappen, zu sprechen. Betrage nämlich die Differenz zwischen der Länge des linken Ventrikels und dem Umfange der Aorta unter gewöhnlichen Umständen im Mittel 1,7 Cm., so sei sie bei Granularschwund auf 3—7 Cm. gestiegen d. h. die Aorta werde im Verhältniss zum linken Ventrikel um das Doppelte, Dreifache und Vierfache der Normaldifferenz zu eng nnd so sei es verständlich wie allein aus diesem Grunde Hypertrophie des linken vor dem verengten Kanalsystem liegenden Ventrikels eintreten könne. (Wir müssen aber bemerken, dass B. hier sich eine Vertauschung von Ursache und Folge zu Schulden kommen lässt: er misst das Verhältniss zwischen Aorta und Ventrikel und findet es (wegen der Hypertrophie des Ventrikels) verändert und schliesst: also ist dies veränderte Verhältniss die Ursache der Hypertrophie, während es in Wahrheit doch nur die Folge derselben ist. Ref.) Bei den übrigen Formen der Nierenerkrankung komme es aber deswegen für gewöhnlich nicht zur Hypertrophie des Herzens (Dilatation werde hie und da gefunden), weil das degenerative Moment der Entzündung in diesen Fällen überwiege, weshalb auch die erhöhte Spannung im Aortensystem hier fehlen müsse. Letztere ist beim Granularschwund nicht Ursache, sondern Folge des hypertrophirten Ventrikels und der „relativen Aortenstenose". Ganz ebenso verhalte es sich auch mit der Arterio-capillary-fibrosis von Gull und Sutton, auch diese sei nicht, wie Dies G. u. S. wollen, als Ursache der Herzhypertrophie aufzufassen, sondern sie sei die Folge derselben, indem sie dem auf der Arterienwand lastenden abnorm hohen Seitendruck ihre Entwickelung verdanke, den die Arterie mit fibröser Peri- und Endoarteritis oder mit fibröser Umwandlung der Ringmuskeln oder mit Fettdegeneration der letzteren und der inneren entzündlichen Verdickungsschichten beantworte. In 41,8 Proc. der Fälle von Granularschwund und linkseitiger Herzhypertrophie sei Atherom der Aorta vorhanden gewesen.

Als Folge dieser Gefässerkrankung findet sich Verkleinerung und Verdichtung der anderen Organe, des Gehirns und seiner Häute mit Hydrops ex vacuo, der Retina als Retinitis albuminurica, der Milz, Leber, der Magen- und Darmwand etc. und schliesslich ist auch der tödtliche Ausgang zum guten Theil ihnen zuzuschreiben. B. berechnet 3 Proc. durch Gehirnödem, 13—20 Proc. durch Apoplexie, 1,8 Proc. durch Pachymeningitis haemorrhagica, 5 Proc. durch Magen- und Duodenalgeschwüre, die aus hämorrhagischen Erosionen entstanden waren.

Das Fehlen oder Vorhandensein des Hydrops und seine grössere oder geringere Intensität hängt aber einmal von dem Grade der Entwickelung und Functionirung der mehr erwähnten Collateralbahnen in den Nieren, sodann aber von der mehr weniger hohen Stauung des Blutes im venösen Kreislauf, ab, welche Stauung theils in dem Missverhältniss zwischen vergrössertem rechten Ventrikel und der im Allgemeinen nicht veränderten Circulationsbahn der Lungen theils in der schliesslich auftretenden Schwäche der Action des linken Herzens, welche in letzter Instanz zu einer venösen Stauung des Blutes führen muss, ihren Grund haben soll.

Für die Aetiologie der Krankheit bemerkt B., dass das Verhältniss der Männer zu den Frauen sich wie 1,8 : 1 stellt, das 79,4 Proc. älter als 40 Jahre waren, Abusus spirituosorum weist er zurück und beschränkt sich auf die Annahme einer bestimmten nicht näher zu präcisirenden Disposition, welche in den verschiedensten Geweben und Organen des Körpers zu einer „bestimmten und analogen Krankheitsform führen kann, die wegen ihres besonderen Ausganges als „fibröse Entzündung" zusammenzufassen ist." Je nach dem in erster Linie befallenen Organ gestalte sich dann das klinische Bild, so dass man bald von Pericarditis, Pleuritis, acut. Gelenk- und Muskelrheumatismus, bald von acquirirter Phthise, acuter Nephritis, bald von Herzhypertrophie, Herzbeutelverwachsung, Klappenfehler, Arteritis urica oder deformans, Lungencirrhose, Morbus Brightii etc. spreche!

Je nachdem der Process in letzterem Falle stärker am Herzen oder mehr in den Nieren ausgesprochen ist, treten im resultirenden Krankheitsbild die von dem einen oder dem anderen Organe abhängigen Symptome mehr in den Vordergrund und so sind die manchmal zweideutigen Mischfälle mit ihrer mehr oder weniger ausgesprochenen Arterienaffection zu erklären. — d.

E. Hermann und E. Schweninger. Der Typhus in München während der Jahre 1864—1876, nach den Aufzeichnungen im pathologischen Institut. (Mittheilungen aus dem patholog. Institut von München, herausgegeben von v. Buhl.)

Unter den verschiedenen Gruppirungen, nach welchen Verf. die 791 Todesfälle anordnen, verdient besonders eine Reihe, welche sie als Infectionsreihe bezeichnen, Beachtung. Es wird in ihr jeder einzelne Todesfall von October 1865 bis October 1876 auf die ihm zukommende wahrscheinliche Infectionszeit zurückgeführt, so zwar, dass der nach dem Sectionsbefunde bestimmten Krankheitsdauer noch eine durchschnittliche Incubationszeit von 14 Tagen zugesetzt und die so ermittelte Gesammtkrankheitszeit vom Todestag zurückdatirt wird. Auf diese Weise erhält man eine Tabelle (oder Curve), welche zwar dieselbe numerische Angabe wie die Mortalitätstabellen allein in einer ganz anderen Ordnung auf die einzelnen Monate oder Wochen vertheilt, umfasst. Während die Mortalitätstabellen nur das Zu- und Abnehmen der Anzahl der Typhustodesfälle zeigen, lassen die Infectionsreihen die Reihe der stetig mehr weniger reichlich erfolgenden Infectionen erkennen. Dies ist von durchgreifender Bedeutung für die Erkenntniss des Zusammenhanges zwischen Grundwasser- und Krankheitsbewegung. Denn während das zuerst von Buhl, dann von Pettenkofer, Seidel u. A. constatirte umgekehrte Verhältniss zwischen der Höhe des Grundwasserstandes und der Frequenz des Typhus an den Mortalitätstabellen nicht durchgängig und auch nicht mit aller Schärfe zu sehen ist, zeigt es sich bei einem Vergleich der Infectionsreihen mit dem Grundwasserstande ganz deutlich, dass den niedrigsten Punkten der Infectionscurve die Spitzen der Grundwassercurve entsprechen und umgekehrt, dass es also nicht sowohl der vom Tage der Infection an gerechnet variable Todestag als letztere selbst ist, welche mit der Bewegung des Grundwassers in Zusammenhang gebracht werden muss. Es zeigt sich ferner, dass von 791 Todesfällen 329 oder 41,5 Proc. in den ersten 3 Wochen, 462 oder 58,5 Proc. nach der 3. Woche starben. Es lässt sich ferner entnehmen, dass der Typhus in den letzten Jahren nicht mehr in der verheerenden Wirkung aufgetreten ist, wie dies in früherer Zeit selbst noch bis zum Jahre 1865 constatirt war, was wohl zum Theil auf die grössere Sorge für die Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse der Stadt zurückzuführen ist. Die Verf. schliessen sich durchaus den Anschauungen Buhl's über die Entstehung des Typhusgiftes aus den Zersetzungen feuchter organischer Reste bei zurückgetretenem Grundwasser an und stellen als Beispiel gegen die Trinkwassertheorie Liebermeister's u. A. die Erfahrung hin, dass von 2 Münchener Casernen, die ihr Wasser aus der gleichen Quelle beziehen, die eine niemals, die andere häufig von Typhus (und Cholera) befallen wird. Die Tabellen über die Vertheilung der Todesfälle auf die Monatstage, den Verlauf der Epidemien und ihre Intensität in verschiedenen Jahren betreffend s. d. Original. — d.

VI. Journal-Revue.

Physiologie.

15.

Zur Kenntniss der Function des Rückenmarkes. Pflüger's Archiv für Physiologie Bd. XVI, Heft 9. u. 10.

Wenn L. die untere Hälfte des Rückenmarkes, nach Analogie der bekannten Versuche von Kussmaul und Tenne für das Hirn, plötzlich ihrer Blutzufuhr durch gleichzeitigen Verschluss der Abdominal-Aorta und der Unterschlüsselbeinarterien beraubte, so traten Convulsionen auf, die sich genau auf den hinteren Theil des Körpers beschränken. Da nun nach Verschluss der 4 Kopfarterien bekanntlich Krämpfe des ganzen Thieres ausbrachen, so weist Dies darauf hin, dass die Medulla oblongata durch besondere anatomische Anordnung mit dem übrigen Rückenmark in reflectorisch anzusprechender Verbindung steht, während das Umgekehrt, die Reflexleitung von den unteren Abschnitten des Rückenmarkes hierauf zur Medulla oblongata nicht Statt hat. Des Weiteren wendet sich L. zu den dyspnöischen Erregungen der Gefässwand, welche gewöhnlich auf den Reiz, den das nicht genügend ventilirte Blut auf das vasomotorische Centrum in der Medulla ausübt, zurückgeführt werden. Er zeigt, dass Krampf der Gefässwand durch den Reiz des venösen Blutes auf das Rückenmark nach Abtrennung desselben von der Medulla oblongata, oder nach Verrichtung ihrer functionellen Thätigkeit durch Absperren des Blutzuflusses zu derselben, hervorgerufen werden kann, d. h. dass im Rückenmark selbständige vasomotorische Centren, abgesehen von der Medulla oblongata, existiren. Auch das Picrotoxin, das wirksame Princip des Cocculus indicus, von dem man gleichfalls bisher annahm, dass es durch Einwirkung auf ein „Krampfcentrum" in dem verlängerten Marke Krämpfe hervorrufe, erzeugt nach L. Krämpfe in Körpertheilen, deren Innervation nur und ausschliesslich vom Rückenmark ausgeht (nach Zerstörung von Hirn und verlängertem Mark), so dass auch hier nicht von einem speciell localisirten Krampfcentrum die Rede sein kann, sondern die erregten motorischen Elemente in den vorderen Hörnern der grauen Substanz zu suchen sind. Das Ergebniss dieser drei Versuchsreihen weist also darauf hin, und Das ist die fundamentale Bedeutung, die ihnen zukommt, die Alleinherrschaft des verlängerten Markes und der höher hinaufgelegenen Theile in Bezug auf die Functionen der mit dem Rückenmark



in Verbindung stehenden Organe, welche bis vor kurzem nur durch vereinzelte Beobachtungen von Golz, Brown-Séquard u. A. angezweifelt war, in immer höherem Maasse zu erschüttern und zeigt jedenfalls, dass die ersten und nächsten Centren aller Functionen des Rumpfes im Rückenmark liegen, und das verlängerte Mark dieselben erst in zweiter Instanz, so zu sagen generell, beeinflusst. —d.

Pathologische Anatomie.

12.

Pathologische Gesellschaft in London. Brit. med. Journal i. Dez. 1877.

Aneurysma in einem Leberabscess. Ein 40 Jahre alter Soldat hatte in Indien an Wechselfieber gelitten, war aber völlig wiederhergestellt. Eines Tages brach er plötzlich Blut und wurde ohnmächtig. Besinnungslosigkeit trat nachher noch mehrere Male auf, mit oder ohne Haematemesis. Er fühlte im Epigastrium Pulsiren und es fand sich dort links ein grosser Tumor, der nach einer Blutung verschwand. Er starb plötzlich. Bei der Section fand sich der Magen adhärirend mit der Leber, in deren linkem Lappen ein mit geruchlosem Eiter angefüllter Abscess sass, der in den Magen durchgebrochen war. Das Aneurysma im Leberabscess enthielt einen festen Blutklumpen und war in einer sehr dünnen Arterie dadurch entstanden, dass das umgebende Gewebe durch die Lebervereiterung zerstört worden und so dem Blutgefäss der nöthige Halt entzogen worden war — ähnlich wie sich in Höhlen kranker Lungen Aneurysmen bilden. Der Rest der Arterie war gesund.

Schumacher II. (Aachen.)

Dr. Julius Schreiber, Ueber das Vorkommen von primären Carcinomen in den Gallenwegen. Berl. klin. W. 1877. 31.

Im Anschluss an einige der Literatur entnommene Fälle von primären malignen Tumoren in den Gallenwegen veröffentlicht Verf. einen Fall von primärem auf den Ductus hepaticus beschränkten Carcinom, eine 62jährige Frau betreffend, der zumal von pathologisch-anatomischem Interesse ist. Die Frau, seit 7 Monaten stark icterisch, magerte rasch ab und ging an einer Pneumonie zu Grunde. Bei der Obduction zeigte sich an der Theilungsstelle in hepaticus und cysticus ein in das Lumen hineinragender Tumor. Die mikroskopisehe Untersuchung ergab, dass es sich um ein Carcinom handelte. v. U.

Arzneimittellehre.

8.

Seguin, the abuse and use of bromides (Journal of nervous and mental diseases, Juli 1877 p. 445).

S. bespricht zunächst die leichtern und schwerern Erscheinungen des Bromismus. Oefters beobachtete er allgemeine Schwäche mit kleinem Pulse und Kälte der Extremitäten, Neigung zu Stupor, aphasiforme Sprachstörung Bromathmen (?) und Acne. Dies war namentlich der Fall bei schwächlichen, anämischen Personen mit Kopfsymptomen, auch bei Hysterie, Hystero-Epilepsie und Melancholie. Unter Umständen kann sich dagegen der Bromismus zu einem weit ausgesprocheneren, gewissermaassen selbständigen Krankheitsbilde steigern. Als Hauptsymptome desselben treten hervor: a) von Seiten des Gehirns, allmählig vermehrter Stupor, intellectuelle Störungen, Sprachstörungen, Gedächtnissschwäche, Hallucinationen und Illusionen, auch Delirien; b) von Seiten des Rückenmarks, ausgesprochene Parese und schwankender Gang, Zittern, Abnahme der Sensibilität und Reflexerregbarkeit, Weite und Trägheit der Pupillen, Menstruationsstörungen, Impotenz u. s. w.; c) von Seiten der vasomotorischen und trophischen Nerven, Herzschwäche, Kälte der Extremitäten und charakteristischer Athem, Acne an Gesicht und Körper, Trockenheit der Haut, sparsamer und zäher Speichel, zuweilen Ulcerationen oder Rupia-ähnliche Eruptionen an den Extremitäten. Die Symptome können so schwerer Art sein, dass sie an Dementia paralytica erinnern, und in einzelnen Fällen auch durch zunehmende Schwäche den Tod herbeiführen. — Die hinzutretenden Symptome des Bromismus können überdies zu anderweitigen dogmatischen Täuschungen in Betreff des vorhandenen Grundleidens Veranlassung geben. S. berichtet einen Fall, wobei die Erscheinungen auf „eine cerebrale Läsion der schwersten Art" hindeuteten, während in Wahrheit nur eine Betheiligung der Dura mater an der Schädelbasis vorhanden war. Der Bromismus kann unter Umständen auch ein forensisches Interesse darbieten, da die Patienten dabei als zeitweise nicht zurechnungsfähig angesehen werden müssen. — Weiter verbreitet sich S. über die therapeutische Anwendung der Bromide, namentlich bei Epilepsie, wobei er im Wesentlichen mit den bekannten Ansichten und Verordnungsweisen von Brown-Séquard und Voisin übereinstimmt. Bei andern Neurosen ist nach ihm der Nutzen ein geringer, so bei Hysterie, Hystero-Epilepsie, Geisteskrankheiten, Chorea, Neuralgien (Migräne). Bei Heu-Asthma sah S. mehrmals von der Anwendung starker Gargarismen von Bromammonium und schwächerer Lösungen zur Injection in die Nasenhöhle überraschend günstige Erfolge.

Eulenburg.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

18.

M. Bernhardt, Beitrag zur Lehre von der acuten atrophischen (Spinal-) Lähmung Erwachsener. Arch. f. Psych. u. Nervenkr. Bd. VII. H. 2.

B. theilt 2 Fälle von acuter atrophischer (Spinal-) Lähmung mit. In dem 1. Falle war ein vorher gesunder Mann von 43 Jahren in relativ kurzer Zeit unter lebhaften Schmerzen in der Lendengegend und in den Beinen in Folge von Erkältung erkrankt, bettlägerig und paraplegisch geworden. Während im Laufe weniger Wochen, innerhalb deren sich kein Decubitus, keine schweren Urin- oder Stuhlbeschwerden (eine Harnverhaltung bestand nur während zweier Tage) zeigten, die Krankheitserscheinungen allmälig sich besserten, bildete sich ebenso allmälig eine bedeutende Atrophie ganz bestimmter und umgränzter Muskelgruppen aus, welche auch in Jahr und Tag nicht rückgängig wurde. Dabei wurde das Allgemeinbefinden wieder ein normales, nur intercurrent (nach vielen Monaten) einmal gestört durch eine alsbald wieder verschwindende Parese eines Augenmuskels. Während der ganzen Krankheit waren sonst Psyche und Sinnesorgane sowie Oberextremitäten intact geblieben, nie objective Sensibilitätsstörungen an den gelähmten Unterextremitäten beobachtet, nie über eine Abschwächung der Potenz geklagt worden. In Rücksicht auf alles eben Gesagte glaubt sich B. berechtigt, den Fall als einen von subacuter atrophischer spinaler Lähmung der Erwachsenen ansprechen und als anatomische Grundlage eine Anfangs beide Seiten betheiligende acute Entzündung der grauen Vordersäulen im obersten Lumbaltheil des Marks annehmen zu dürfen.

In dem 2. Falle handelt es sich um eine chronische, über viele Jahre hin sich erstreckende Krankheit. Bei einem 31jährigen Schlosser bestanden Jahre lang sogenannte „rheumatische Schmerzen" in den Unterextremitäten, welche von Zeit zu Zeit exacerbirten, mehrfach waren Augenmuskellähmungen aufgetreten und wieder zurückgegangen, da, im 9. Jahre der Krankheit, trat ziemlich plötzlich eine Schwäche in den Beinen ein, welche den Patienten nach einem Unfall auf der Bahn zwang, das Bett für einige Wochen aufzusuchen. Im Laufe des letzten Jahres fingen die bis dahin von jeder Affection freien oberen Extremitäten an, betheiligt zu werden: es traten subjective Empfindungen von Kriebeln und Taubsein rechts und links, besonders rechts auf; es machten sich die Erscheinungen fortschreitender Coordinationsstörung der Bewegung, speciell des rechten Armes geltend; die schon seit Jahren bestehenden subjectiven Paraesthesien (objectiv war eine Herabsetzung des Schmerzgefühls an den Unterextremitäten schon bei der ersten Untersuchung constatirt worden) an den Beinen nahmen zu, das Gummigefühl in den Sohlen wurde stärker, das Stehen und Gehen (besonders bei Augenschluss und im Finstern) wurde immer schwieriger, die Potenz nahm ab, Schwierigkeiten bei der Urinentleerung traten ein, die Pupillen, früher gleich, wurden ungleich, kurz es entwickelte sich ein Bild, wie es, wäre es ganz ohne Complication, unschwer als das einer langsam fortschreitenden, sogenannten, grauen Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarks (Tabes) erkannt werden würde. Die angedeutete, die Klarheit des Bildes trübende Complication scheint B. in dem relativ frühen Auftreten einer erheblichen motorischen Schwäche beider Unterextremitäten und der Atrophie ganz beschränkter Gebiete der linken Oberschenkelextremitäten zu legen.

Das fast typische Freibleiben einzelner Muskeln bei Bleilähmungen (des Supinator longus) und in einem Falle von traumatischer Depression des Proc. spinosus des 1. Lendenwirbels hat Remak dadurch erklärt, dass die Kerne für die Nerven der Extremitätenmuskeln in der Cervical- resp. Lumbalanschwellung des Rückenmarks in bestimmten Horizontalebenen neben — resp. übereinander liegen, so dass die Verletzung eines solchen Rückenmarksquerschnitts motorische Lähmung und Atrophie topographisch weit auseinander liegender und neurologisch von verschiedenen Nervenstämmen versorgter Muskeln zur Folge haben kann.

B. schliesst sich dieser Ansicht an und führt ebenfalls die Bleilähmungen als subacut auftretende spinale Lähmungen Erwachsener auf mit der Reserve, dass so lange der ausschliesslich spinale Ursprung beider Krankheiten nicht durch viel zahlreichere Obductionsbefunde und namentlich genaue mikroskopische Untersuchungen sicher festgestellt ist, die Annahme eines peripheren Ursprungs sowohl der acuten atrophischen Lähmung Erwachsener, als der Bleilähmungen ebenso gut berechtigt ist.

Seeligmüller (Halle).

Hautkrankheiten und Syphilis.

15.

Mac. Swiney. Ein Fall von syphilitischer Phthise (Dubl. Journ. LX. p. 456) Arch. f. Derm. und Syph. 1877. 3.

Ein kräftiger Ehemann inficirte sich und kamen alle nachher erzeugten Kinder todtfaul zur Welt. Die gewöhnlichen syph. Affectionen wichen einer geeigneten Behandlung; nach kurzer Zeit völligen Wohlbefindens entstand Otitis und Ozaena specif., hochgradige Anämie und



ein linkseitiges Lungeninfiltrat mit Cavernenbildung (keine Haemoptoë); daneben fand sich Amyloid der Nieren und Syphilis der Leber. Nach 3 wöchentlichem Quecksilbergebrauch schnelle Besserung. Tod jedoch 6 Wochen nach der Entlassung. Section wurde nicht gemacht.

App.

Syphilis der Lunge. L. M. Lane Tiffang, Americ. Journ. of med. sc. Juli 1877 nach dem Ref. der Wien. med. Woch. 1878 Nr. 10.

In fünf Fällen wurde sie in Form von interstitieller Induration beobachtet. Zweimal waren beide Lungenflügel, in den übrigen drei Fällen je einer erkrankt. Die Erkrankung präsentirte sich als eine partielle Gewichts- und Volumszunahme der Lunge, welche sich in den erkrankten Abschnitten derb elastisch anfühlte, als luftleer sich erwies, und bei der Herausnahme nicht kollabirte. Die Schnittflächen waren feucht, die infiltrirten Stellen grau, fast ohne Spur von Pigment.

Die Wandungen der Blutgefässe im Bereiche der indurirten Abschnitte verdickt, die Lichtung derselben verengt oder verschlossen, gleich den der Bronchien; letzteres war jedoch zum Theil durch eine Kompression von aussen her bedingt.

Die Indurationsherde sind zumeist in den centralen Lungenabschnitten vorfindlich gewesen, wo sie zur Ulceration und Geschwürsbildung Veranlassung gaben. Die Lungen waren jedesmal von Tuberkeln frei, in zwei Fällen waren Darmgeschwüre in der Nähe der Ileocoecalklappe vorhanden.

Resumé. Wesen der Erkrankung: graue (gummose) Infiltration der Lunge. Sitz: Die mittleren Antheile des Organs. Ausgang: Nekrotisirung, resp. Höhlenbildung, selten Vernarbung. Ls.-K.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

12.

W. Netzel (Stockholm), Om pedunkel behandlingen vid ovariotomi. (Ueber die Behandlung des Stieles bei Ovariotomie.) Nordiskt medicinskt Arkiv. Bd. X. No. 3, 1877.

Netzel hat bei der Operation der Eierstockscysten zuerst das in Schweden durch Sköldberg gebräuchliche Abbrennen des Stieles mit dem Glüheisen ausgeführt, ist jedoch von dieser Methode, die er in 8 Fällen (darunter 3 mit tödtlichem Ausgange) benutzte, davon abgegangen und nennt diese Methode einen überwundenen Standpunkt, welcher nur durch die unbegründete Furcht, welche man vor der Zurücklassung fremder Körper in die Bauchhöhle hatte, dictirt wurde. Von den drei Todesfällen hatten 2 septische Peritonitis zur Ursache, bei dem 3. war die Geschwulst eine maligne. Später versuchte Netzel die extraperitoneale Fixation des Stiels in dem unteren Wundwinkel in 47 Fällen, wovon 9 tödtlich verliefen und in der neuesten Zeit in 10 Fällen, wovon nur einer einen tödtlichen Ausgang hatte, die Ligatur des Stiels mit Seidenfäden unter Belassung des Stiels in der Bauchhöhle. In 2 Fällen konnte, da die Geschwulst im kleinen Becken mit breiter Basis aufsass, keine dieser Methoden angewandt werden. Beide verliefen tödtlich. — Netzel glaubt, dass wenn schon die bisherigen Erfahrungen noch nicht berechtigen, die Ligatur über die extraperitonealen Behandlungsweise zu stellen, dennoch die bisherigen Resultate erstere als durchaus ungefährlich nachweisen und da dadurch das Verfahren der Ovariotomie sehr vereinfacht wird, einen wesentlichen Fortschritt darstellt. Nachblutungen dürfen, wenn die Ligatur gut angelegt ist, nicht eintreten und ebenso resultirt keine Reproduction der Geschwulst von dem Stumpfe aus; die durch die Ligaturfäden und den Stumpf verursachte Irritation ist entschieden eine geringere als man früher angenommen hat. Gegen die extraperitoneale Methode, welche beim Fehlen oder bei grosser Länge des Stiels nicht in Anwendung kommen kann, erheben sich viel grössere Bedenken. Wenn wir auch das Loslösen des Stiels und seine Retraction in die Bauchhöhle, das Auftreten von Tetanus oder innerer Einklemmung, als irrelevant bezeichnen müssen, so bleibt doch die grosse Disposition zur Bildung eines Bruches in der Narbe, die längere Dauer der Reconvalescenz, endlich die leichtere Möglichkeit einer septischen Infection zu berücksichtigen. Antiseptische Maassregeln hält übrigens Netzel auch bei dem neuen Verfahren für sehr indicirt und operirt derselbe unter Anwendung eines Spray von Borsäure, wie er auch bei bedeutenden Operationen und beim Eindringen fremder Körper in die Bauchhöhle die Reinigung derselben mittelst einer Injection von Borsäurelösung empfiehlt.

T. H.

Ueber das pseudo- und das rachitisch-osteomalacische Becken. Dr. H. Fasbender. Zeitschrift für Geburtshülfe II. Bd. 2. Heft. XX. p. 332.

Verf. giebt die genaue Beschreibung und Abbildung eines von einem 9jährigen rachitischen Kinde stammenden rachitischen Beckens von pseudo-osteomalacischer Form (in sich zusammengeknicktes rachitisches Becken nach Litzmann). —

Das Becken ist in seiner Entwickelung ausserordentlich zurückgeblieben, die rechte Hälfte um $1/_2$ Cm. höher stehend als die linke. Die Darmbeinschaufeln zeigen rinnenförmige Einbiegungen an ihrer Innenfläche (Sulci iliaci nach Kilian), die Pfannen treten mehr nach vorn, die Pfannengegenden sind eingedrückt, die Symphyse ist schnabelförmig vorgetrieben und das Promontorium so nach abwärts und vorn gedrängt, dass der obere Rand der Symphyse in gleicher Höhe mit der Mitte des letzten Lendenwirbels steht. Die Beckenneigung ist damit aufgehoben. Der Beckeneingang ist in ein Dreieck verwandelt, dessen Basis der letzte Lendenwirbel bildet und dessen Spitze in die Symphyse fällt. Das Kreuzbein verläuft gerade gestreckt nach hinten unten, seine beiden unteren Wirbel sind mit dem Steissbein nach vorne hakenförmig abgeknickt. Die Wirbelkörper des Kreuzbeins treten auch am untern Theile desselben vor den Flügeln hervor, wodurch Querconvexität der anderen Kreuzbeinfläche entsteht; der Schoossbogen ist verengt, die Tubera ischii nach aussen umgerollt und einander genähert. Die wesentlichsten Beckenmaasse sind folgende: Umfang des Beckens 24 Cm. D. spin. 9,9. D. crist. 10,7. C. ext. 6,1. Obl. ext dext. 8,9, sin. 7,5. Querdurchmesser des Beckeneinganges 6 Cm. Abstand der Tubera isch. 2,3. Unterer Rand der Symph. bis Spitze des Steissbeins 3.9. Im Ganzen sind ca. 40 derartige Becken: davon 14 bei Kindern von 6 Wochen bis 14 Jahren, 2 bei Mädchen von 17—17$1/_2$ Jahren, 12 bei Erwachsenen, beobachtet. Im Gegensatz hierzu finden sich in 5 Fällen (Pagenstecher, Weber, Zoja) Beschreibungen von sogenannten rachitisch-osteomalacischen Becken d. h. von Becken die zuerst durch Rachitis bleibende Veränderungen erlitten hatten, und nachträglich von Osteomalacie befallen wurden. Münster.

Diversa.

23.

— Stynap empfiehlt (The British Med. Journ. 831. 1877) gegen mercuriellen Speichelfluss den Schwefel in kleinen Dosen mit etwas Opium- oder Morphiumzusatz bis Diarrhoe eintritt:

Sulf. praecip. 1,5—3,0
Kali. chloric. 3,0—4,0
Morph. mur. 0,1
Emuls. amygd. 280,0
Schüttelmixtur. 3—4 stündl. 1 Essl. App.

— Baumgarten (Archiv der Heilkunde XVI. 5 und 6. 1875.) fand bei der Section eines 28jährigen, 2 Jahre zuvor an Initialsclerose erkrankten Mannes, dessen Tod unter Lähmungserscheinungen erfolgt war: Fettdegeneration der Kerne in der Capillaradventitia, Obturation oder Verengerung einzelner Arterien des Circulus Willisii mit Verdickung der Gefässwände; er glaubt, dass der s. E. syphilitische Process von der Adventitia ausging, angeregt von dem durch die inficirte Lymphe gesetzten Reize. App.

— Dr. Reinhard Weber (Berl. kl. W. 27. 1878) (Philadelphia) hat Belladonna bei Collaps in specie bei dem Collapsus, der alle heftigeren Entzündungen und auch andere Erkrankungen der Baucheingeweide begleitet, mit Erfolg angewendet. Bei plötzlichem Collaps eines Scarlatinakranken Kindes, welches bei Endocarditis und hohem Fieber 5 Tage lang Digitalis gebraucht hatte, wirkte Extr. Bellad. 0,015, Acid. sulph. dilut. 1,3 Syr. zingib. Aqua ana 24.0, stdl. 1 Theel. vorzüglich. Eine Frau mit Gastro-Enteritis, beständigem Singultus, Erbrechen, Diarrhoe, Tympanites, Kälte und Cyanose der Gliedmaassen, kaum fühlbarem Pulse: Extr. Bellad. 0,05 Tinct. Opii gtt. XX Kali chloric. 2,0 Aq. Menth. piper. 90, Misce in 24 St. zu verbrauchen gereicht, den nächsten Tag war eine sehr auffallende Besserung zu bemerken. — Verf. schliesst den Aufsatz mit der Hoffnung, dass Belladonna auch in der Behandlung des Cholera-Collapsus wirksam sein möchte. In einem Anhange erwähnt er übrigens, dass Prof. Word in der Belladonna ein Stimulans für die Gefässnerven gefunden habe und ihm der Gebrauch dieses Mittels bei Collaps ganz rationell erscheine. v. U.

— Prof. Zweifel, (Berl. kl. W. 1. 1878.) zur Prophylaxis des Puerperalfiebers. Bei der Untersuchung von Schwangeren sind die Hände mit Carbolöl einzufetten und vor jeder neuen Untersuchung wieder zu desinficiren. Nach den Touchirübungen wird jedesmal die Vagina mit einer 5procentigen Carbollösung ausgespült. Die für Wöchnerinnen zur Benutzung kommenden Räume sind durch Verbrennen von Schwefel in feuersicheren Gefässen (und zwar von cr. 4,0 auf den Cubikmeter des Zimmers) zu desinficiren. Nach jeder Geburt, wo zu Operationen in den Uterus eingegangen werden musste, oder wo Luft eindrang oder Fäulnissgase sich entwickelt hatten, wird die Gebärmutter mit mehreren Litern frischen Wassers ausgespült. v. U.

VII. Die öffentliche Gesundheitspflege im englischen Parlament 1878.

Wie in der inneren Politik überhaupt war die Ausbeute auch auf hygienischem Gebiete während der letzten Parlamentssitzung eine sehr sparsame. Wohl wurden Seitens mehrerer Mitglieder Entwürfe eingebracht, indessen zumeist ohne Erfolg. Unter den Bills, die Gesetze geworden sind, ist zuerst zu nennen die, welche die Ausdehnung der Gesundheits-Akte von 1875 auf Irland bestimmt, ein entschiedener und für die grüne Insel wohlthätiger Fortschritt. Das Gesetz über öffentliche Bäder und Waschhäuser (von 1846/47) hat eine Ergänzung gefunden, indem bedeckte Schwimmanstalten unter dasselbe gestellt sind. Von viel grösserer Bedeutung aber ist das neue Fabrik- und Werkstätten-Gesetz, durch welches zahlreiche Einzelgesetze (1842 bis 1874 fünfzehn) konsolidirt und auch neue Bestimmungen eingefügt wurden. Das Gesetz verlangt Reinlichkeit der Arbeitsräume, gute Luft in ihnen, verbietet ihre Ueberfüllung, gebietet Ventilation etc. Findet der Fabrikinspector irgend welche Uebelstände, deren Bestrafung resp. Abhilfe nicht unter das Fabrik-, sondern das Gesundheits-



gesetz fällt, so hat er der Gesundheitsbehörde des Districtes davon schriftliche Anzeige zu machen. Diese untersucht die Klage und ordnet die durch das Gesundheitsgesetz gebotenen Maassregeln an. Der Fabrikinspector ist berechtigt, zur Feststellung der Sache und für sein Einschreiten einen ärztlichen Gesundheitsbeamten, Uebelstandsinspector oder sonstigen Gesundheitsbeamten in betreffende Fabrik oder Werkstätte einzuführen. Die Bäckereien sind durch das Gesetz fortan der Aufsicht des Fabrikinspectors unterworfen. In der Debatte des Unterhauses wurde mit Recht auf den Uebelstand hingewiesen, dass viele Fabrikbesitzer, statt für geeignete Arbeitsräume zu sorgen, die zu fertigenden Stücke den schlechten, überfüllten, dunklen Privatwohnungen der Arbeiter übergäben. Dies sweating system wird besonders von den Kleinfabrikanten ausgeführt und hat nachweislich schon zur Verbreitung infectiöser Krankheiten geführt. Der Minister des Inneren hofft, dass das neue Gesetz diesen, auch von ihm durchaus anerkannten Uebelständen begegnen werde. Bei uns kennt man im Gegensatz zu solchem sehr verständigen Vorgehen officiell nur eine Fabrik-Hygiene!

Von den Entwürfen, welche Gesetzeskraft nicht erlangt haben, nennen wir eine Ergänzungsbill zur Gesundheits-Akte von 1875, zum Behuf der Versorgung besonders der ländlichen Sanitäts-Districte mit gutem Wasser, Cameron's Bill über Asyle für Trunksüchtige und endlich eine Bill zur Beseitigung von Cumulativ-Strafen gegen Personen, welche dem Impfgesetz zuwider handeln. Mit Recht sprach sich der Präsident des Orts-Verwaltungs-Amtes gegen diese Bill aus, welche lediglich den Impfzwang schädigen werde, leider war auch er aber schwächlich genug, die practische Ausführung dieser Strafen möglichst eingeschränkt sehen zu wollen.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXII. — 2. Erkrankungen und Sterbefälle im Bereiche der Berliner Armenpflege während des Jahres 1877. — 3. Epidemiologisches. — 4. Zur Schulhygiene in Frankfurt a. M.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXII. In der zweiunddreissigsten Jahreswoche, 4. — 10. August, 588 Sterbefälle, 851 Lebendgeborene (darunter 28 Zwillinge), durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 29,7 (bez. 31,4 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 43,0 (bez. 44,7) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.031.573) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (575 entspr. 29,1 bez. 30,6) eine Zunahme der Sterbefälle. Innerhalb des ersten Lebensjahres starben 276 od. 46,9 Proc., innerhalb des ersten Jahrfünfts überhaupt 367 od. 62,4 Proc. aller Todesfälle, in der Vorwoche waren diese Antheile 51,0 bez. 66,1 Proc.; von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 23,2 Proc., gemischte Nahrung 19,9 Proc. und künstliche 42,4 Proc. derselben. In der gleichen Jahreswoche starben innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 365 od. 53,7 Proc., 1876: 418 od. 56,8 Proc. und 1875: 475 od. 56,0 Proc. aller damaligen Gestorbenen. Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt eine erhebliche Zunahme der Todesfälle an Krankheiten der Respirations-Organe, namentlich an Lungenschwindsucht, Lungenentzündung, chron. Bronchial-Katarrh und Keuchhusten; Pocken traten in 1, Kindbettfieber in 3 Fällen tödtlich auf. Auch Typhustodesfälle hatten sich wieder um 2 vermehrt und wurden 27 Erkrankungsfälle am Typhus in der Woche vom 11.—17. d. M. gemeldet.

32. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
4. August	88	35	8	122	3	125	10
5. „	77	36	5	137	13	150	8
6. „	71	32	12	120	3	123	12
7. „	102	53	18	132	5	137	18
8. „	88	41	6	109	4	113	6
9. „	83	40	7	111	3	114	9
10. „	79	39	4	120	3	123	5
Woche	588	276	60	851	34	885	68

In Krankenanstalten starben 108 Personen, dar. 7 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 11 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 7 Selbstmorde. An Syphilis 3 gestorben. P.

2. Erkrankungen und Sterbefälle im Bereiche der Berliner Armenkrankenpflege während des Jahres 1877.

Bei dem Mangel einer Erkrankungsstatistik überhaupt bieten die trefflichen Veröffentlichungen des Berl. städtsch.-statistischen Bür. für das Jahr 1877 in den monatlichen Uebersichten der epidemischen Erkrankungen im Bereiche der Armenkrankenpflege insofern gegen die früheren Jahrgänge eine höchst beachtenswerthe und für die Medicinalstatistik speciell sehr wichtige Erweiterung, als in denselben für dieses Jahr ausser der Zahl der Erkrankungen nun auch bei jeder einzelnen Krankheitsform die Zahl der Gestorbenen aufgeführt wird. Die nachstehende Uebersicht, welche für jede der in den Formularen der Armenärzte speciell benannten Krankheiten die Zahl der monatlichen Erkrankungs- und Sterbefälle (letztere in Cursivzahlen) angiebt, entwirft nun freilich keineswegs ein vollständiges Bild von der Morbidität und Mortalität der grossstädtischen Bevölkerung, wohl aber einer Classe der Bevölkerung, welche doch immer mehr und minder einen Heerd der epidemischen Erkrankungen bildet. Die Zahl der Sterbefälle im Bereiche der Armenkrankenpflege betrug im Jahre 1877: 952 od. 3,11 Proc. der Gesammtsterblichkeit Berlins. Die allgemeine Sterbeziffer ergiebt, dass auf 100 Kranke 10,02 Todesfälle kamen, gegen 9,8 im Jahre 1876 und 7,8 im Jahre 1875, mithin eine etwas höhere Mortalität. Die Sterbeziffer der einzelnen Krankheitsformen zeigt, dass, abgesehen von den meist tödtlichen Fällen von Meningitis epid. und Tetanus, die Sommerkrankheiten der Kinder unter 100 Kranken 79,2 Sterbefälle aufzuweisen hatten und zwar kamen auf je 100 Cholera infant. 33,4, Cholera nostr. 25,9 Diarrhoe 11,4, Ruhr 6,5 Sterbefälle, ferner auf je 100 Scharlachkranke 17,0, Diphtherie 8,8, Bronchitis 8,1, Keuchhusten 6,1, Masern 4,8, Kehlkopfentzündung 3,4, auf je 100 Puerperalfieber 10,3, Unterleibstyphus 3,0 Brustfellentzündung 2,8 und Lungenentzündung 13,0 Sterbefälle. Der Antheil der an den einzelnen Krankheitsformen Erkrankten gegenüber der Gesammtzahl der behandelten Kranken lässt ersehen, dass auf 100 Kranke entfallen Diarrhoe 18,1, Bronchitis 10,3, Angina 8,6, Cholera nostr. 7,2, Scharlach 6,3, Unterleibstyphus 6,0, Ruhr 5,2, Masern 5,1, Lungenentzündung 5,0, Diphtherie 4,1, Keuchhusten 3,9, Cholera inf. 3,6, Brustfellentzündung 2,5, Febr. intermittens 2,0, Kehlkopfentzündung 1,8; fasst man auch hier die Sommerkrankheiten der kleinen Kinder zusammen, so macht die Zahl dieser Erkrankungsfälle mehr als ein Drittel (34,1 Proc.) aller Kranken aus, demnächst bieten die entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane die häufigen Erkrankungen, dann folgen einige Infectionskrankheiten. Die monatliche Sterbeziffer schwankt zwischen 5,0 und 16,5 pro 100 Kranke, dieselbe geht jedoch nur in den Monaten Juni und Juli über das Jahresmittel hinaus, eine Erscheinung, die einzig und allein in der enormen Zahl der tödtlich verlaufenden Sommerkrankheiten der Kinder ihren Grund findet und die sich zum grössten Theile auf die Nährverhältnisse zurückführen lässt.

Bezeichnung der Krankheit.	Januar.	Februar.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	October.	November.	December.	Ueberhaupt.
Angina tons. et phar.	73	56	51	60	57	72	65	84	70	81	87	69	825
	1	*2*	—	*2*	—	*1*	—	—	—	—	—	—	*6*
Apoplexia cerebri	—	—	3	10	11	9	9	3	11	8	12	6	82
	—	—	—	*2*	*4*	—	*4*	—	*3*	*2*	*3*	*2*	*20*
Bronchitis acuta	114	103	85	107	112	79	59	23	47	46	62	141	978
	15	*6*	*7*	*12*	*5*	—	*8*	*2*	*8*	*5*	*2*	*10*	*80*
Carbunculus	1	2	2	1	1	2	2	1	1	—	—	—	13
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholera infantum	3	2	8	10	17	90	128	46	25	10	5	3	347
	—	—	*4*	*5*	*3*	*33*	*48*	*13*	*3*	*4*	*1*	*2*	*116*
Cholera nostras	8	8	11	7	33	174	253	117	49	13	9	8	690
	1	*1*	*2*	—	*6*	*61*	*72*	*26*	*5*	*1*	*3*	*1*	*179*
Conjunctivitis	10	5	5	8	10	7	8	6	5	3	8	5	80
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diarrhoea	47	49	62	53	55	286	503	297	171	76	74	48	1721
	—	*4*	*4*	*6*	*3*	*37*	*85*	*30*	*16*	*3*	*4*	*5*	*197*
Diphtheria	32	21	27	25	17	23	39	35	44	47	48	33	391
	7	*2*	*3*	*2*	*1*	—	*7*	*1*	*3*	*1*	*3*	*5*	*35*
Dysenteria	7	6	12	14	11	35	131	184	67	18	10	6	501
			1	*1*	—	*2*	*16*	*10*	*3*	—	—	—	*33*
Erysipelas	7	7	12	4	10	9	5	11	5	13	13	13	109
	—	—	*1*	—	*2*	—	—	—	—	—	—	—	*3*
Febris intermittens	6	7	10	15	30	26	25	18	16	11	16	13	193
	—	—	—	—	—	—	*1*	—	—	—	—	—	*1*
Febris puerperalis	4	2	2	1	1	2	1	3	3	3	4	3	29
	—	—	—	*1*	—	—	—	—	—	*1*	—	*1*	*3*
Furunculosis	3	3	2	4	2	6	3	5	2	3	4	4	41
	—	—	—	—	—	*1*	*1*	*1*	—	—	—	—	*3*
Laryngitis membr.	20	14	20	18	18	11	10	6	19	10	18	8	172
	1	—	—	*1*	—	—	*1*	*1*	*2*				*6*
Meningitis epidem.	—	2	1	—	—	3	2	2	2	3	1	2	18
	—	*2*	*1*	—	—	*2*	*2*	*1*	*2*	*3*	—	*2*	*15*
Morbilli	44	22	22	11	74	79	96	29	15	13	33	61	499
	—	*1*	*3*	*1*	*5*	*6*	*2*	*1*	—	*2*	*1*	*2*	*24*
Panaritium	4	6	4	6	6	1	7	3	2	6	4	5	54
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Parotitis	8	3	2	5	4	—	2	4	2	6	2	6	44
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pleuritis	22	16	21	28	26	24	23	19	7	22	17	20	245
				1	*1*	—	*1*	*1*			*2*	*1*	*7*
Pneumonia	40	35	46	42	68	56	43	22	30	35	31	41	489
	7	*9*	*4*	*6*	*11*	*5*	*4*	*4*	*4*	*7*	*1*	*5*	*67*
Rheumat. artic. acut.	20	16	14	12	21	29	10	11	10	13	23	27	206
	—	—	—	—	—	—	—	*1*	—	—	—	—	*1*
Scarlatina	32	30	35	27	20	44	58	69	89	98	53	51	606
	10	*4*	*7*	*5*	*3*	*7*	*5*	*9*	*12*	*17*	*9*	*8*	*96*
Tetanus	5	2	1	3	1	—	1	3	—	1	—	—	17
	4	*1*	*1*	*5*	*1*	—	*1*	*2*	—	*1*	—	—	*14*
Tussis convulsiva	29	31	21	31	25	30	54	36	28	32	26	31	374
	1	*2*	*4*	—	*2*	*2*	*4*	*3*	*1*	*3*	*1*	*2*	*25*
Typhus abdominalis	67	55	27	22	19	36	38	66	103	93	46	28	600
	3	—	—	*1*	*1*	*2*	*1*	—	*2*	*5*	*2*	*1*	*18*
Typhus exanthem.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
									1				*1*
Urticaria	3	1	1	10	5	5	2	6	6	2	7	2	50
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Varicella	6	11	5	5	21	16	13	5	3	3	16	8	112
	—	*1*	—	—	—	*1*	—	—	—	—	—	—	2
Variola	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Variolois	1	—	1	2	2	3	—	—	—	—	—	1	10
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kranke überhaupt	616	516	513	541	677	1157	1590	1114	833	669	629	643	9498
Sterbefälle	*50*	*35*	*42*	*49*	*48*	*160*	*263*	*106*	*65*	*55*	*32*	*47*	*952*
Auf 100 Kranke kommen Sterbefälle	8,1	6,7	8,1	9,0	7,0	13,8	16,5	9,5	7,8	8,2	5,0	7,3	10,02

3. Epidemiologisches. Gelbes Fieber nimmt in Louisianna zu und hat sich bis in das untere Mississippithal verbreitet, auch viele Neger sind von der Epidemie ergriffen worden, besonders in Grenada (im Staate Mississippi) fordert es zahlreiche Opfer. Die Sterblichkeit ist noch immer im Zunehmen und fast keine der vom Fieber befallenen Personen erlangt die Genesung. Eisenbahnen und Dampfschiffe sind von der flüchtenden Bevölkerung angefüllt. Es sind zahlreiche Aerzte, Krankenpflegerinnen und barmherzige Schwestern, sowie Sendungen von Lebensmitteln und Medicamenten nach den von dem Fieber heimgesuchten Gegenden abgegangen. — In New-Orleans sind bis jetzt 1400 Erkrankungsfälle vorgekommen, von denen 436 mit dem Tode endigten. Von 195 Einwohnern, welche in Grenada blieben, sind 135 gestorben.

4. Zur Schulhygiene in Frankfurt a. M. Der in humanitärer wie hygienischer Beziehung so treffliche Versuch von Feriencolonien nach Schweizer's Vorgang (siehe diese W. No. 29) hat einen sehr günstigen Ersterfolg erzielt. Dr. Alex. Spiess berichtet, dass die Knaben nach 3½ wöchentlichem Aufenthalte am vorletzten Ferientage alle glücklich zurückgekehrt. Nur drei der Knaben waren in der Zeit unwohl, auch sie nur vorübergehend; irgend ein nennenswerther Unfall hat sich nirgends zugetragen. Die Knaben waren sehr vergnügt, sahen wohl aus und die am Tage nach ihrer Rückkehr vorgenommenen Wägungen hatten bei allen mit Ausnahme von zweien eine Gewichtszunahme meist von einigen Pfunden ergeben. Bei einer der Colonien, bei der ein Knabe an gastrischen Zuständen erkrankt war, war es grade dieser Knabe, der in Folge seines vortrefflichen Appetits nach dem Unwohlsein die bedeutendste Gewichtszunahme zeigte. Auch wir erwarten mit grosser Spannung den eingehenden Bericht des Comité's.

IX. Literatur.

Hofrath Dr. Krug, Grundzüge einer rationellen Kinderdiätetik. Leipzig, O. Wigand, 1878. — Med. statist. Jahresbericht über die Stadt Stuttgart vom Jahre 1877. 5. Jahrg., St. J. B. Metzler, 1878. — Dr. Hertel, Beiträge zur praktischen Heilkunde. Mitth. aus dem Landkrankenhause zu Cassel. Cassel 1878, Th. Kay. — Dr. W. Derblich, Die simulirten Krankheiten der Wehrpflichtigen. Wien 1878, Urban und Schwarzenberg. — Dr. H. Schüle, Handbuch der Geisteskrankheiten, 1 Hälfte, (Ziemssen's Sammelwerk Bd. XVI, 1), Leipzig 1878, F. C. Vogel. — Wiel u. Gnehm, Handbuch der Hygiene. Lief. 3 u. 4. Karlsbad 1878. — Die Bewegung der Bevölkerung in Wien 1877. Wien 1878. — Dr. A. Baer, Der Alkoholismus. Berlin 1878. A. Hirschwald. — Dr. H. Beigel, Pathol. Anat. der weiblichen Unfruchtbarkeit, deren Mechanik und Behandl. Braunschweig 1878. F. Vieweg u. Sohn. — Prof. Dr. C. Hueter, Klinik der Gelenkkrankheiten. 3. Theil (Schluss). Leipzig 1878. C. F. Vogel.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Göttingen. Geh. Hofrath Dr. Hasse in Göttingen ist auf sein Ansuchen wegen Alters und Kränklichkeit von seinen Amtspflichten dispensirt. — Prag. Auch hier werden ausser den üblichen practischen Cursen in der Gebäranstalt Feriencurse in anderen Fächern während der Ferialmonate abgehalten; so ein gynäkologischer Cursus von Dr. Johannovsky (an Prof. Breisky's Klinik) und ein Cursus der Laryngoscopie vom Privat-Doc. Dr. Ganghofner. Ferner wird Prof. Eppinger im Monat September für Aerzte einen Curs der pathologischen Anatomie mit besonderer Berücksichtigung der Infectionserkrankungen abhalten. Die Anmeldungen hiezu erfolgen im patholog.-anatom. Institute. — Berlin. Der Privat-Docent Dr. Fasbender ist zum ausserordentlichen Professor der Geburtshilfe an der hiesigen Universität ernannt worden.

— Die Commission zur Berathung über die Reform des medicinischen Prüfungswesens hat am 26. d. M. Vormittags 10 Uhr ihre Sitzungen begonnen. Vorsitzender: Geh.-Rath Finkelnburg. Regierungscommissare. Geh.-Rath Weymann Reichskanzleramt, Geh.-Rath. Kersandt Pr. Cult.-Ministerium, Geh.-Rath Göppert Pr. Cult.-Ministerium, Gen.-Arzt Mehlhausen Pr. Kriegsministerium, Gen.-Arzt Schubert-Pr. Kriegsministerium. Mitglieder: Prof. Binz-Bonn, Med.-R. Bockendahl-Kiel, Geh.-R. Hirsch-Berlin, Prof. Lewin-Berlin, San.-R. Wallichs-Altona, Geh.-R. Zinn-Eberswalde, Geh.-R. v. Köllicker-Würzburg, Geh.-R. v. Ziemssen-München, Prof. Hoffmann-Leipzig, Gen.-A. Roth-Dresden, Geh.-R. v. Hoelder-Stuttgart, Privatdoc. Fürbringer-Heidelberg, Ob.-Med.-Rath Pfeiffer-Darmstadt, Med.-R. Pfeiffer-Weimar, Med.-R. Vix-Metz. Noch nicht eingetroffen: Geh.-R. Mettenheimer-Schwerin. Wie gewöhnlich bringen politische Zeitungen über die erste Sitzung schon Näheres. So „erfährt" die Nat. Z. Folgendes: „Zur Verhandlung gelangte zunächst die vielbestrittene Frage der Vorbildung zum ärztlichen, wie überhaupt zum akademischen Studium, wobei eine von einflussreicher Seite unterstützte Petition einer grossen Anzahl von Realschul-Vorständen zur Vorlage gelangte, welche die Gleichberechtigung der Realschulen erster Ordnung mit den Gymnasien bezüglich der Zulassung zum Studium der Medicin verlangt" und ferner „die Ergebnisse der Berathungen in der Sachverständigen-Kommission werden erst nach deren vollständigem Abschlusse zur Veröffentlichung gelangen".

— Während der Jahresversammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden wird daselbst auch eine Berathung von Eisenbahnärzten über die Krankheitsstatistk der Eisenbahnbeamten stattfinden.

XI. Personalien.

Verliehen: Bayern. R.-Kr. 1. Cl. Würt. Fr.-O. Dr. Brauser in Regensburg.

Ernannt: Bayern. Dr. Ph. Burkard in Bamberg provisor. zum Dir. und Prof. der Hebammenschule und Dir. der Entbindungsanstalt daselbst.

Es haben sich niedergelassen: Preussen. Die Aerzte Dr. Hollweg in Loevenich und Dr. Erich in Cremmen.

Es sind verzogen: Preussen. Die Aerzte: O.-St.- u. Reg.-A. Dr. Karpinski von Berlin nach Spandau, Kr.-W.-A. a. D. Schwartz von Alt-Ruppin nach Plaue. Dr. Heinr. Müller von Borgholzhausen nach Versmold, und Dr. W. Brügelmann von Cöln nach Inselbad bei Paderborn.

Es sind gestorben: Preussen. Ob.-St.-A. Dr. Mayer in Posen, Dr. Ziegenmeyer in Münsterburg, Milit.-A. a. D. Herrmann in Berlin, Dr. Loewinstein in Breslau, Ob.-St.- u. Commiss.-A. Dr. Mayer in Posen, Dr. Fuhrmeister in Cleve. — Baden. Amtschirurg a. D. Schlageter in Rastatt.

Vacant: Preussen. Kr.-W.-A.-St. Solingen.

Vermischtes: Dr. Reitemeyer verzieht im September d. J. von Erfurt nach Casamicciola auf der Insel Ischia (Golf von Neapel) um dort das ganze Jahr hindurch zu practiciren.

XII. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 17.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Ueber den Werth eines antiseptischen Verfahrens in der geburtshilflichen Praxis, hielt Fehling-Stuttgart in der Versammlung des ärztlichen Bezirksvereins einen Vortrag. Redner spricht sich gegen zu complicirte Verfahren aus. Kamen die Finger mit Lochien in Berührung, so ist zur Reinigung eine 5 procentige Carbolsäure nothwendig. Bei langdauernden Geburten muss 1—2 stündlich irrigirt werden. Ist eine innerliche Nachgeburtsoperation zu machen, so ist vorher die Hand nochmals zu desinficiren und die Höhle auszuspritzen. Quetschungen werden mit Acid. salicylic. c. amylo 1 : 5 täglich zweimal bestreut. Bei Fieber wird 4—8 mal täglich irrigirt. Redner verwirft die Klystierspritzen und spricht für den Irrigator. Intrauterine Injectionen sind stets vom Arzte selbst zu machen. (Med. Correspondenz-Blatt des Württemb. Vereins, Novbr. 1877.)

Wir bemerken hierzu, dass es doch wohl Zeit wäre das aseptische Verfahren allgemein in die Geburtshilfe einzuführen und dass demgemäss schon in den Hebammenlehranstalten die Schülerinnen damit bekannt gemacht würden, was bis jetzt leider nicht überall der Fall ist. Privatim könnte Seitens der Physiker mit Erfolg darauf hingewirkt werden, und wird in Culm bereits seit Neujahr von den Hebammen das antiseptische Verfahren eingehalten. Zur Digitalexploration, zum Einölen der Instrumente bedienen sie sich des Carbolöls (1 : 25); zur Reinigung der Hände und Instrumente, sowie zu lauwarmen Injectionen in Vaginam (nach jeder Entbindung) des Carbolspiritus nach folgender Magistralformel: Ac. carbol. cryst. Spir. Vini rectific. à 20 auf 1 Liter Wasser. Beide Lösungen werden in den Apotheken vorräthig gehalten und dürfen gegen Vorzeigung einer vom Physicus ausgestellten, auf 1 Jahr gültigen Erlaubnisskarte, die sich in der Hand einer jeden Hebamme befindet, ohne Weiteres vom Apotheker verabfolgt werden[1]). W.

2. Amtliches.

1. Baden. Bek., betr. Geheimmittel.

Die in den Zeitungen öfters annoncirte Brochüre „Dr. Wunder's gründliche Belehrung für Geschlechtskranke" empfiehlt den betr. Patienten, sich durch Vermittlung der Arndt'schen Verlags-Anstalt in Leipzig auf schriftlichem Wege „ärztlich" behandeln zu lassen. Der gegenwärtige Inhaber der genannten Verlags-Anstalt, ein gewisser „Haarconservateur" Karl Edmund Bühlinger, schon bestraft wegen mehrerer ausgezeichneter Betrügereien mit 3 Monaten Gefängniss, hat jedoch der Leipziger Polizeibehörde nicht nachweisen können, dass er mit geprüften Aerzten im Geschäftsverkehr stehe, vielmehr nur behauptet, dass die den Kranken zugehenden Verordnungen von einem ihm befreundeten „Candidaten der Medicin" ausgingen, dessen Namen er nicht angebe. Das Honorar für eine solche Behandlung beträgt 30 bis 60 M. Indem wir dieses bekannt geben, machen wir wiederholt darauf aufmerksam, dass es immer nur gewinnsüchtiger Schwindel ist, wenn sich Jemand erbietet, auf schriftlichem Wege, d. h. also ohne Untersuchung des leidenden Körpers, Krankheiten zu heilen.

Die vielfach gegen Katarrhe der Athmungsorgane angepriesenen Theerkapseln von Guyot in Paris sind erbsengrosse, aus Leimsubstanz gefertigte Kapseln, in denen je 1 bis 2 Tropfen Theer enthalten sind. Nun ist der Theer innerlich genommen ein gegen Katarrhe der Athmungsorgane gänzlich unwirksames Mittel, für den Magen und Darm aber durchaus kein unschädliches, indem er in etwas grösserer Menge eingenommen, Magen-Darmkatarrhe, ja selbst Nierenentzündung hervorrufen kann. Es muss daher vor Anwendung dieses im Verhältniss zu seinem geringen wirklichen Werth theuer verkauften Mittels ernstlich gewarnt werden.

„Mayer's Brustsyrup", ein vielfach ausgebotenes Mittel gegen Brustleiden, Heiserkeit, Husten etc. etc. ist ein weisser Zuckersyrup, vermischt mit etwas Rettigsaft. Der Preis eines Fläschchens beträgt 1 Mark, der Geldwerth höchstens 50 Pf. Da Syrupe und Lecksäfte gegen Katarrhe der Luftröhre oder der Lunge nichts nützen, dagegen für die Verdauung schädlich sind, so warnen wir vor dem Gebrauch dieses Mittels.

Karlsruhe, den 9. August 1878,

Der Ortsgesundheitsrath. Schnetzler.

2. Preussen. Circ.-Erlass, betr. die Vorschriften für die Aufbewahrung und Verabfolgung von Giften.

Unter Bezugnahme auf den in Folge der Circ.-Verf. vom 21. Septbr. 1876 erstatteten Bericht über die in dem dortigen Verwaltungsbezirk geltenden Vorschriften für die Aufbewahrung und Verabfolgung von Giften theile ich der Königlichen Regierung etc. hierneben Abschrift einer Polizeiverordnung mit, welche das hiesige Königliche Polizeipräsidium in dieser Angelegenheit unterm 6. Decbr. 1876 erlassen hat, um zu erwägen, ob sich der Erlass einer analogen Polizeiverordnung für den dortigen Bezirk empfiehlt. Zugleich veranlasse ich die Königliche Regierung etc., im Falle der Anerkennung der Zweckmässigkeit einer solchen Maassregel, das zu ihrer Verwirklichung Erforderliche einzuleiten.

Berlin, den 29. Juli 1879.

Der Minister der etc. Medicinal-Angelegenheiten.
In Vertretung: Sydow.

[1]) Inzwischen ist in Preussen ein neues Hebammenlehrbuch erschienen, das das antiseptische Verfahren und den Irrigator (statt der Klystierspritze) einführt. W.



Sonnabend **№ 36.** 7. September 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Die Methode von Bivine zur Behandlung der Strychninvergiftung.

Von
Professor **Dr. Th. Husemann**
in Göttingen.

In den von mir im Archiv f. experim. Pathologie und Pharmakologie[1]) veröffentlichten antagonistischen und antidotarischen Studien habe ich auf Grundlage mehrfacher Beobachtungen von Strychnismus beim Menschen und ausgedehnter eigener Versuche an Kaninchen den grossen Werth betont, welchen das Chloralhydrat für die Beseitigung des Tetanus toxicus und der mit diesem verbundenen Lebensgefahr besitzt. Ich habe dort ausführlich dargelegt, dass die Behandlung der Strychninvergiftung mit Chloralhydrat vor allen anderen bisher vorgeschlagenen entschiedene Vorzüge besitzt, insofern dasselbe als Antidot alle übrigen bisher benutzten Mittel an Sicherheit der Wirkung übertrifft und von letzteren selbst diejenigen, welche ihm an Activität am nächsten stehen, in einzelnen Beziehungen hinter dem Chloral zurückbleiben. So ist z. B. bezüglich des Morphins und anderer hypnotischen Alkaloide des Opiums, des Opiums selbst und des indischen Hanfs zu berücksichtigen, dass sie ihre Wirkung stets erst später als das Chloral entfalten, während das Chloroform zwar rascher anästhesirend wirkt, aber einen nicht so lange andauernden Effect hat und bei mehrstündiger Anwendung ganz entschieden selbst Gefahren für das Leben bedingt. Andere Antidote und antidotarische Methoden wie Bromkalium, Curare, künstliche Respiration u. s. w. laboriren an dem Uebelstande, dass dadurch das Bewusstsein nicht aufgehoben wird und in Folge davon die Vergifteten Qualen ausstehen müssen, welche ihnen erspart werden können.

Trotz dieser grossen Vorzüge vor anderen Medicamenten, welche das Chloral besitzt, musste ich freilich andererseits zugestehen, dass es seine vorzüglichen Erfolge bei der Strychninvergiftung nur innerhalb bestimmter Grenzen zu leisten im Stande ist. Die von mir a. a. O. mitgetheilten Versuche an Kaninchen lehren, dass man die Lebensrettung von Thieren, welche die 5—6fach minimal letale Dosis subcutan erhalten haben, durch geeignete Anwendung von Chloral zu erzwingen vermag, dass dagegen bei Strychninvergiftungen mit mehr als dieser Quantität das ohne den Gebrauch des Antidots in wenigen Minuten unfehlbar verlorene Leben des Versuchsthieres 9—12 Stunden lang prolongirt werden kann, aber Lebensrettung nicht erfolgt, weil das Chloralhydrat, um wirksam zu sein, in grosser Dosis gegeben werden muss und man bei Wiederholung derselben Gefahr läuft, das Chloral selbst als tödtliches Gift wirken zu sehen, indem man die minimal letale Dosis desselben überschreitet, welche das im Organismus vorhandene Strychnin nicht höher machen kann. In solchen Vergiftungen, wo colossale Dosen Strychnin in Anwendung

[1]) Band VI. Heft 5 und 6. p. 335.

Feuilleton.

Die Kommission zur Reform des ärztlichen Prüfungswesens.

(Schluss aus No. 35.)

Die, in dem preussischen Cultusministerium ausgearbeitete Zusammenstellung und Beleuchtung der Seitens der deutschen Bundesbehörden und der von denselben ressortirenden 19 medicinischen Facultäten gemachten Abänderungsvorschläge zu den preussischen Entwürfen beginnt mit dem Hinweise darauf, dass sich das bestehende Prüfungs-Reglement im Ganzen wohl bewährt habe. Indessen sei durch dasselbe die beabsichtigte Herstellung einer Gleichheit in den Bedingungen für die Approbation der Aerzte im deutschen Reiche nicht erlangt und schon um desswillen die Revision nöthig geworden.

Der zur Erfüllung dieses Bedürfnisses ausgearbeitete Entwurf begegnete nun aber vielen Bedenken und Erinnerungen, unter anderen solchen von principieller Natur. Was zuvörderst die Prüfungsbehörde anbetrifft, so plaidiren Berlin[1]), Strassburg, Bonn, Tübingen, so wie die Univers.-Curat. Greifswald und Bonn für eine Centralbehörde für das ganze Reich (Reichs-Kanzler-Amt, Bundesrath, K. D. Ges.-Amt), deren Competenz allerdings in verschiedener Weise begrenzt wird. Strassburg will, dass der Bundesrath die betreffende Prüfungscommission bezeichne, bei der die Meldung des Candidaten stattzufinden hat, und dass dieselbe für die gleichmässige Ausführung der Examenvorschriften durch Einsicht in die Prüfungsacten, und durch Entsendung von Commissarien Sorge trage. Das Univers.-Curat. Bonn will ebenfalls vom Reich bestellte Revisoren, damit wenigstens die schreiendsten Missbräuche (Tendenz der Studirenden nur bei ihren künftigen Examinatoren zu hören und Herabsetzung der Ansprüche Seitens mancher Prüfungs-Commissionen) beseitigt würden.

Berlin spricht sich ebenfalls für die Concentration des ganzen medicinischen Prüfungswesens im R.-Kanzler-A. aus und will mit Breslau und Strassburg die Zahl der bei einer Facultät zuzulassenden Candidaten festgestellt resp. beschränkt sehen, wegen des an manchen Universitäten unläugbar vorhandenen Mangels an Kranken und Leichenmaterial. Tübingen schlägt sogar vor, dass alle Meldungen an das R.-Kanzler-A. gehen und dieses dem Candidaten die für ihn zuständige Prüfungs-Commission anweisen soll.

Die Pr. D. erklärt sich gegen alle diese Vorschläge und glaubt, dass die Reform des bisherigen Reglements und die Ausfüllung der in ihm befindlichen Lücken genüge, um die gewünschte Gleichmässigkeit zu erzielen und hält auch den Vorschlag des Univers.-Curat. Bonn „eine oder einige wenige Prüfungs-Commissionen für das ganze Reich mit wechselnden, durch die Reichsbehörde zu bestimmenden Mitgliedern zu ernennen“, für practisch unausführbar.

Selbstverständlich sprechen sich demnächst noch zahlreichere Facultäten dafür aus, die Prüfung der Candidaten ganz in ihre Hände zu legen. So Rostock, Göttingen, Königsberg (wo man in den klinischen Prüfungen stets die Vorstände der Kliniken zu Examinatoren bestimmt wünscht), während Berlin, Breslau, Kiel, Strassburg wenigstens ein Vorschlagsrecht beanspruchen, Berlin, Halle, Breslau, Marburg, Strassburg noch besonders verlangen, dass der Vorsitzende der Facultät angehöre, da er gerade in den schwierigsten Fällen durch sein wissenschaftliches Urtheil für oder wider den Candidaten die Entscheidung herbeizuführen habe.

Die Pr. D. kann auch hier nicht zustimmen. Alle Erfahrungen sprächen gegen die Wiederherstellung der alten Facultäts-Examina, in welcher Form auch immer. Die Vorstände der Klinik wollten oft nicht examiniren, seien auch manchmal im Interesse der Sache besser zu übergehen. Der Vorsitzende aber vertrete andererseits das Aufsichtsrecht des Staates auch den Facultäten gegenüber und könne diesen daher nicht angehören.

Was die Zahl der Examinatoren anlangt, so will Rostock durchweg

[1]) Wir bezeichnen die medicinischen Facultäten der Kürze wegen mit dem Namen der Universität und die im preussischen Cultusministerium ausgearbeitete Denkschrift zu dem Entwurf mit Pr. D.

kamen, wird man sich nach einiger Zeit in dem Dilemma befinden, entweder den Tod durch Erschöpfung in Folge von häufiger Wiederholung tetanischer Paroxysmen nicht verhüten zu können oder geradezu Tod an Chloralismus herbeizuführen.

Nicht nur bei diesen enormen Strychnindosen kommt es im Verlaufe der Chloralbehandlung entweder zu Anfang oder, aber seltener, nach Beendigung des Schlafes zu Convulsionen, die mitunter von solcher Heftigkeit sind, dass man schlimmen Ausgang befürchten kann. Obschon die Lebensgefährlichkeit eines solchen Anfalles im Chloralschlaf lange nicht so gross ist wie es den Anschein hat, indem in der Regel wenigstens sich eine regelmässige und beschleunigte Respiration rasch wiederherstellt und wenn dies nicht geschieht, leichte methodische Erweiterung und Compression des Brustkorbes genügt, dieselbe zur Norm zurückzuführen, so bleibt doch die complete Beseitigung dieser Paroxysmen, das zweite Ziel, welches wir gern erreichten, zu dem uns aber die Chloralbehandlung nur ausnahmsweise bei Strychninintoxicationen gelangen lässt, wenn dieselbe durch die 1—2fach minimal letale Dosis des tetanisirenden Alkaloids bedingt wurden. Diese beiden Momente drängen ganz gewiss zu weiteren Versuchen, einen Stoff oder ein Verfahren auszumitteln, welche uns noch günstigere Effecte über die beim Chloralhydrat sich ergebenden Grenzen hinaus liefern.

Im Jahre 1875 hat Dr. C. Bivine aus Tarrytown in Maryland einen Fall von Strychninvergiftung[1]) veröffentlicht, welche nach der Ansicht des Beobachters eine wesentliche Verbesserung der Chloralbehandlung des Strychnismus acutus in der Verbindung des Chlorals mit Bromkalium erkennen lässt. Ich theile den Fall in gedrängter Kürze unter Hinweglassung aller unnöthigen Details mit:

„Ein 16jähriges körperlich gut entwickeltes Dienstmädchen vergiftete sich Morgens 8 Uhr bei leerem Magen mit einer nicht genau bestimmbaren Quantität Strychnin, welche jedoch allem Anscheine nach eine ausserordentlich grosse war, da in dem Gefässe, aus welchem sie das Gift nahm, wahrscheinlich eine Drachme desselben sich befunden hatte, von welcher nur geringe Reste am Boden und an den Wandungen zurückblieben. Die Erscheinungen der Intoxication traten nach 20 Minuten ein, zunächst als ein Gefühl von Eingeschlafensein der Glieder, dann als Beschwerden beim Aufheben von Gegenständen und beim Gehen und nicht lange hernach in wirklichen, rasch auf einander folgenden, an Heftigkeit stets zunehmenden tetanischen Anfällen. Die Hausgenossen, denen sie ihre That alsbald eingestand, reichten ihr, da ärztliche Hülfe nicht sogleich aufzutreiben war, zuerst Milch, so viel sie in den freien Intervallen schlucken konnte, dann eine Lösung von doppelkohlensaurem Natron, welche zusammen brechenerregend gewirkt zu haben scheinen. Um $11^1/_2$ Uhr, also $2^1/_2$ Stunden nach dem Einnehmen des Giftes, erfolgte zum ersten Male Erbrechen, welches sich nach einer halben Stunde noch einmal wiederholte und auf die Intensität der Krämpfe von günstigem Einflusse gewesen zu sein scheint. Dr. Bivine, welcher erst 4 Stunden nach dem Eintritt der ersten Vergiftungserscheinungen zur Stelle war, fand die Kranke in einem Intervall, in welchem jedoch eine gewisse Starre der Muskulatur und namentlich eine Retraction des Kopfes und Erweiterung der Pupille bestand, doch rief die Berührung des Armes zum Zwecke der Untersuchung des Pulses einen heftigen Anfall von Tetanus (Opisthotonus mit Trismus) hervor. Bivine gab nun sofort 40 Gran Chloralhydrat und liess nach $^1/_2$ Stunde diese Dosis noch einmal nehmen, worauf Schlaf eintrat. Die Kranke erwachte nach einer Stunde, erhielt auf Anordnung des Arztes noch eine weitere Dosis Chloral und scheint von da ab bis gegen 7 bis 8 Uhr Abends geschlafen zu haben; wenigstens erhielt Bivine um 8 Uhr die Nachricht, dass die Kranke, nachdem sie aus dem Schlafe aufgewacht, sich erträglich gut befinde und nur schwache Krämpfe habe.

Nun erfolgte die Verordnung einer Mixtur, welche in jedem Esslöffel 40 Gran Kalium bromatum und 10 Gran Chloralhydrat enthielt und von der stündlich ein Esslöffel voll verabreicht werden sollte, bis die Kranke schliefe oder sonst ruhig wäre. Gegen Mitternacht erhielt Bivine die Nachricht, dass sie unruhiger sei als zuvor; doch verfiel sie nach der Darreichung des letzten Esslöffels der Mixtur in Schlaf. Letzterer dauerte aber nur $^3/_4$ Stunden und war ziemlich unruhig, mit Hin- und Herwerfen und Stöhnen verbunden, und plötzlich erwachte sie aus demselben mit einem neuen heftigen tetanischen Anfall, mit Brustkrämpfen verbunden, welche Er-

[1]) Philadelphia medic. Times. Aug. 14. 1875, p. 721.

---

einen für alle Stationen, Berlin nur in der geburtsh. Prüfung (aus äusseren Gründen) und in anderen Abschnitten bei einer zu grossen Zahl von Examinanden zwei alternirende, ebenso München und die Bayr. Staats-Reg., dann Halle, Strassburg, Bonn, Breslau, Leipzig. Die Oeffentlichkeit der Prüfungen wird von Leipzig, Berlin, Tübingen, Bonn, Heidelberg, Kiel und den bayr., bad. u. hess. Staats-Reg. als der beste Schutz gegen etwaige Einseitigkeit und Parteilichkeit dargestellt.

Die Pr. D. hält diesen Schutz nicht für genügend und je zwei Examinatoren, die immer zu finden seien, für die practischen Hauptfächer für nothwendig. Sie müssten sich gegenseitig ergänzen und controliren und garantirten ein eingehenderes und vielseitigeres Examen. — Das nöthige Krankenmaterial, event. aus der Poliklinik zu nehmen, sei auch für zwei Examinatoren überall vorhanden. Vor allem dürfe aber kein Privilegium durch die Bestellung nur eines Examinators und dadurch ein indirecter Studienzwang ins Leben gerufen werden.

Die Verlängerung der Studienzeit, welche Breslau, Bonn, Greifswald, Marburg, Königsberg und die bayr. Staats-Reg. auf „10 Semester" festgestellt wissen wollen, wird Seitens der Pr. D. nicht befürwortet. Die Erschwerung und Vertheuerung des medicinischen Studiums müsse dahin führen, dass die Aerzte immer seltener, die Pfuscher immer zahlreicher würden. Die Erfolge des vierjährigen Studiums seien auch nach der Einführung des Reglements von 1869 ganz befriedigende gewesen. In der Periode 1862/69 fielen 25 Proc. durch, bestanden 1,8 Proc. vorzüglich, 16,8 Proc. sehr gut und 81,4 Proc. gut. — 1869/76 25,6 Proc., 2,3 Proc., 18,1 Proc. und 79,6 Proc., trotzdem gerichtliche Medicin und Hygiene hinzugekommen waren. Der Fleissige und Begabte sei wohl im Stande, sich in 8 Semestern die nöthige Ausbildung zu verschaffen, ihm eine längere Studienzeit um der Faulen und Unbegabten willen aufzuzwingen, sei unzulässig. Das Quinquennium werde relativ für letztere dadurch thatsächlich so wie so eingeführt, dass zwischen dem vollständig bestandenen Tentamen physicum und der Zulassung zu der Staatsprüfung vier Semester lägen.

Gegen die Bestimmung einzelner Prüfungsaufgaben durch das Loos sind Rostock, Tübingen, Strassburg, Kiel, Breslau, Göttingen eingetreten. Ein Spiel des Zufalls, garantire es die Unparteilichkeit auch nicht und verführe zum Auswendiglernen, während die Pr. D., gestützt auf die Urtheile Bischoff's und Billroth's daran festhält. Das Verfahren gleiche viele Missstände aus, während seine etwaigen Fehler durch die Examinatoren selbst leicht corrigirt werden könnten.

Breslau hält die Zeit von vier Semestern für das naturwissenschaftliche Studium für zu kurz und will zwei ganz getrennte Kurse. In dem ersten soll in Physik, Botanik, Zoologie, Chemie und Physiologie theoretisch und practisch geprüft und Niemand, der diesen Cursus nicht absolvirt hat, zu den theoretischen oder practischen pathologischen Vorlesungen zugelassen werden. Der Termin des Tentamen sei aber den Studirenden zu überlassen und später in Anatomie und Physiologie im Staatsexamen nicht noch ein Mal zu examiniren. Tübingen, Rostock verlangen eine schriftliche resp. mündliche Vorprüfung. Die Pr. D. nennt alle diese Projecte unnöthig resp. viel zu complicirt.

Auf ihre hiermit charakterisirten Erörterungen sich stützend haben die Facultäten und einige Regierungen nun eine Reihe von Vorschlägen als formelle Amendements zu dem ursprünglichen preussischen Entwurfe vorgeschlagen, die zum Theil bei der Revision desselben, durch welche er die Gestalt erhielt, in der wir ihn in der vorigen Nummer wiedergeben konnten, Berücksichtigung gefunden haben. Zum Theil handelt es sich lediglich um die Consequenzen ihrer Gutachten, zum Theil berühren sie neue Punkte. So will Breslau den letzten Meldungstermin statt auf den 1. November auf den 1. December, Halle und Leipzig auf den 31. December fixirt wissen, während Göttingen für die, welche ihr 4jähriges Studium zu Ostern beendigen, das Examen für die Zeit vom 1. April bis 15. Juli zulassen will. München ist gegen jede Hinausschiebung des Meldetermins, durch die die Prüfungen ungebührlich in die Länge gezogen würden und dieser Facultät schliesst die Pr. D. sich an.

Königsberg allein ist für die Zulassung der auf Realschulen I. O. Ausgebildeten zum Examen.

Was den im Entwurf verlangten Nachweis über die Zeit anbetrifft, welche der Candidat als Practikant der Klinik gewidmet hat behufs Zulassung zum Staatsexamen, so sieht Bonn in diesem Verlangen eine Wiedereinführung des Collegienzwanges. Tübingen meint, es käme nicht auf die Zahl der Semester, sondern auf die



stickungstod herbeizuführen drohten. Bivine wollte nun die Wirkung des Bromkaliums prüfen und gab der Patientin zuerst 2 Drachmen, hierauf nach einer Viertelstunde noch einmal dieselbe Dosis, dann alle 15 Minuten 30 Gran, bis im ganzen 6 Drachmen genommen waren; allein diese Medication schien auf die Intensität der Krämpfe keinen günstigen Einfluss zu äussern, vielmehr nahmen dieselben zu und ausserdem trat Uebelkeit und Brechneigung danach ein. Es wurde daher auf's Neue Chloral gegeben, und zwar anfangs 40 Gran und in einer Viertelstunde eine zweite Dosis von 20 Gran, wonach in wenigen Minuten ein Schlaf eintrat, welcher 4 Stunden dauerte.

Am folgenden Morgen erwachte sie mit leichtem Krampfe, aber bei dem Versuche, sie in ein anderes Zimmer zu bringen, traten auf's Neue heftige Convulsionen auf, welche wieder mit Trismus und Asphyxie verbunden waren. Nun gab Bivine der Kranken 80 Gran Kalium bromatum und $\frac{1}{4}$ Std. darauf 40 Gran Kalium bromatum und 10 Gran Chloralhydrat, wodurch die Kranke ausserordentlich ruhig wurde. Eine Stunde später wurde die zuletzt gereichte Dosis nochmals wiederholt und dadurch wiederum Schlaf auf die Dauer von 3 Stunden erzielt. Von dieser Zeit an nahm die Heftigkeit der Krämpfe entschieden ab. Bivine setzte nun wiederum das Bromkalium in seine alten Rechte ein, von welchem er stündlich 30 Gran nehmen liess, daneben wurde Chloral als abendliches Hypnoticum verordnet, von dem auch den Tag hindurch eine Dosis verabreicht wurde. Es entwickelte sich unter dieser Medication ein Zustand von Paralyse mit Diplopie und ungenauem Sehen; die Lähmung war besonders in den Extremitäten ausgesprochen, aber auch die Zunge vermochte sie nicht auszustrecken, der Kopf fiel beim Aufrichten nach der Seite und in den Händen konnte sie nichts halten. Diese paralytischen Symptome persistirten bis zum folgenden Tage; etwa 48 Stunden nach der Einführung des Giftes schwanden sie, doch blieb ein Gefühl von Ermattung der Muskeln und Abgeschlagenheit und etwas Schwindel zurück und gleichzeitig mit dem Erscheinen der Menstruation zeigten sich wiederum geringe Krämpfe, die jedoch leicht unter Anwendung von Bromkalium in Schranken gehalten wurden. Völlig aufgehört scheinen sie erst nach weiteren 24 Stunden zu haben, nach welcher Zeit Medicamente nicht mehr angewandt wurden und die Kranke unter dem Genusse von Milch und bei absoluter Ruhe sich wieder erholte.

Aus diesem Falle zieht Bivine die folgenden Schlusssätze: welche ich in wortgetreuer Uebersetzung mittheile:

1) Bromkalium hatte keinen Einfluss auf die Krämpfe, während sie in Zunahme begriffen waren, wenigstens nicht in den verabreichten Dosen (2 Drachmen binnen 15 Minuten und viertelstündlich verabreichte 4 Dosen von 30 Gran bis zum Beginn von Nausea); nachdem die Krämpfe begonnen hatten an Intensität abzunehmen, war Bromkalium entschieden im Stande, dieselben zu beschränken.

2) Chloral allein schaffte immer Ruhe, aber es schien nur als Schlafmittel, nicht als physiologisches Antidot zu wirken.

3) Als die beiden Medicamente mit einander combinirt gegeben wurden, hatte eine viel kleinere Quantität eines jeden von ihnen einen weit wohlthätigeren und dauernden Einfluss, 40 Gran Bromkalium + 10 bis 20 Gran Chloral wirkten stärker beruhigend als 40 Gran Chloral oder 120 Gran Bromkalium für sich.

Ohne uns vorläufig auf eine Kritik der fraglichen Conclusionen einzulassen und ohne untersuchen zu wollen, in wie weit dieselben wirklich mit Recht aus der Krankengeschichte abgeleitet werden können, müssen wir unter Voraussetzung der Richtigkeit, insbesondere des dritten Satzes, in der Combination des Bromkaliums und des Chloralhydrats eine wesentliche Verbesserung der Therapie der Strychninvergiftung erblicken, insofern alle diejenigen Punkte, welche wir oben als nach Maassgabe unserer Experimente der Chloralbehandlung anklebenden Mängel hervorhoben, dadurch beseitigt zu werden scheinen. Zunächst soll die Wirkung eine wohlthätigere und dauerndere sein, was doch nichts anderes bedeuten kann, als dass die Gefahren der Convulsionen in der Narkose dadurch vermindert und der Schlaf selbst dadurch anhaltender gemacht werden kann, so dass die Ausscheidung des Giftes eine vollendete Thatsache ist, sobald der Schlaf beendet. Noch wichtiger ist allerdings der zweite Punkt, dass nämlich die Dosis des Chlorals in sehr erheblicher Weise dadurch beschränkt werden soll, insofern als dadurch ja die Gefahr vermieden wird, bei excessiv hohen Gaben Strychnin auch solche Dosen von Chloralhydrat darreichen zu müssen, welche ihrer-

---

der Practikanten in der betreffenden Klinik an, und will den Fortfall der ganzen Bestimmung, dafür aber allgemeine Verlängerung der Studienzeit, während Berlin die Zeugnisse der klinischen Dirigenten beibehalten wissen will, aber für die chirurgische und medicinische Klinik je drei, für die geburtshilfliche zwei Semester (bei allen dreien je eines als Auskultanten-Semester), für die ophthalmiatrische eins und mit Breslau die selbstständige „Hebung" von vier Geburten verlangt. Ein Auskultanten-Semester wollen auch Marburg und Greifswald für die genannten Kliniken, während Bonn und Strassburg auf die klinischen Attestate überhaupt keinen Werth legen. Der Entwurf hat die Zahl von vier Geburten nicht geglaubt annehmen zu können, wohl aber die Nothwendigkeit von zwei Practikanten-Semestern auch für die geburtshilflich-gynäkologische Klinik.

Viel ventilirt wird die Frage, ob nicht die Arzneimittellehre mit Einschluss der Toxikologie der Dosenbestimmung und Receptirkunst als ein besonderer Prüfungsabschnitt, in welchem der Professor der Pharmakologie examinirt, aufzunehmen ist, während der ursprüngliche preussische Entwurf sie theils dem medicinischen Prüfungsabschnitt, theils der Schlussprüfung zuweist.

Königsberg, Halle, Bonn, die Grossh. Hessische Staats-Regierung, und schon am 10. December 1874 die ordentlichen Professoren der Pharmakologie an sämmtlichen preussischen und den Universitäten Giessen, Leipzig, Würzburg, München und Strassburg in einer besonderen Eingabe an das Reichskanzleramt, wollen diese Disciplinen für sich allein als besonderen Prüfungsgegenstand anerkannt haben, Breslau, Rostock und Greifswald in Verbindung mit der öffentlichen Gesundheitspflege, da besonders Diätetik und Hygiene mit ihnen in den engsten Beziehungen ständen. Diese meinen, es sei am zweckmässigsten sie zwischen die Abschnitte II u. III oder III u. IV oder IV u. VII einzuschieben, während Breslau will, dass sie als Abschnitt VIII statt der Schlussprüfung eintrete, deren, von der Pr. D. acceptirten Wegfall Bonn Berlin, Breslau, Halle, Marburg, Rostock, Strassburg, Tübingen befürworten. Die Gründe dafür sind mannigfach. Die Studenten, heisst es, schätzten nur die Fächer, in denen sie examinirt würden und vernachlässigten daher jetzt Arzneimittellehre und Toxikologie in einer unverzeihlichen Weise. Der Besuch der Kliniken genüge nicht, sich die nothwendigen Kenntnisse darin zu erwerben. Bonn erklärt die Pharmakologie für das tägliche Bedürfniss des Arztes, sie müsse unbedingt mit der Toxikologie einen eigenen wenn auch kurzen Prüfungsabschnitt bilden. Berlin will von Erweiterung der Prüfung überhaupt möglichst absehen und auch das Examen in der Arzneimittellehre den klinischen Prüfungsabschnitten überlassen, deren Examinatoren darüber am besten zu urtheilen vermöchten, ob sich der Candidat, worauf es ankomme, die nöthige Fähigkeit in der practischen Anwendung der Arzneimittellehre erworben habe. Eine Vereinigung der Arzneimittellehre und Gesundheitspflege zu einem Prüfungsgegenstand, hält Berlin für ganz unzulässig. Die Pr. D. acceptirt wesentlich diese Einwände und ihr revidirter Entwurf entspricht daher auch nicht den Wünschen jener Facultäten. Die ganze Frage wird später übrigens noch ein Mal bei Gelegenheit der Schlussprüfung discutirt. Gegen letztere Prüfung tritt Berlin am schärfsten auf. In dem ursprünglichen preussischen Entwurf war sie beibehalten worden, 1) für gerichtliche Medicin und öffentliche Gesundheitspflege. 2) Arzneimittellehre und Toxikologie. 3) Seelenheilkunde. Für die Psychiatrie führt Berlin dagegen aus, fehle es aber bei mehreren Universitäten an besonderen Vertretern und vor Allem an Kliniken. Die gerichtliche Medicin ferner wolle auch Pettenkofer mit Recht nicht zu einem speciellen Prüfungsgegenstande erhoben wissen, die Arzneimittellehre gehöre an eine andere Stelle und die öffentliche Gesundheitspflege endlich habe noch nicht die nöthige wissenschaftliche Abrundung erreicht, auch besässen noch keineswegs sämmtliche Universitäten die für sie unumgänglich nothwendigen Lehrkräfte und Lehrmittel. Man könne in ihr daher ebensowenig diese Disciplinen, wie in der Seelenheilkunde schon jetzt zum Examen ausreichende Kenntnisse verlangen. Ausserdem würden, wolle man sie als besondere Prüfungsabschnitte einführen, die Vertreter anderer Specialgebiete wie Syphilis, Hautkrankheiten, Ohren- und Kinder-Heilkunde, medicinische Geographie etc. bald das gleiche Verlangen stellen.

Im Uebrigen bieten die verschiedenen Erinnerungen gegen die einzelnen Paragraphen des Entwurfes nicht allzuviel Interesse dar. Zum Theil sind sie rein formeller Natur zum Theil betreffen sie einzelne Details, die wir grösstentheils übergehen können.



seits eine Lebensgefahr für den Patienten einschliessen. Es würde daher endlich auch nahe liegen, zu vermuthen, dass höhere Dosen Strychnin durch die Methode von Bivine überwunden werden könnten, da ja bei Intoxicationen mit sehr grossen Mengen Strychnin dadurch die Rettung häufig misslingt, dass man es nicht weiter wagen kann, Chloral zu geben, ohne befürchten zu müssen, dass eine Lähmung des respiratorischen Centrums eintritt.

Von diesen Gesichtspunkten aus erschien eine experimentelle Prüfung des Verfahrens von Bivine geboten, zumal da die früher von mir unternommenen Versuche mit Bromkalium auch diesem Mittel eine gewisse Wirkung als Antagonist des Strychnins und einen gewissen Werth bei der antidotarischen Verwendung in Fällen, wo die tödtliche Dosis nicht sehr erheblich überschritten ist, vindiciren, wenn das Mittel auch aus verschiedenen Gründen nicht als dem Chloralhydrat gleichwerthig zu erachten ist. Die auf die Reflexaction gerichtete herabsetzende Wirkung des Bromkaliums, deren Existenz in hervorragendem Maasse noch in der neuesten Arbeit von Krosz[1]) betont ist, macht a priori es wahrscheinlich, dass eine Verstärkung der Chloralwirkung in sedativer Hinsicht in der Weise auftritt, dass die tetanischen Krämpfe auch bei höheren Dosen Strychnin durch eine der Methode von Bivine angepasste Behandlung aufgehoben werden können.

(Fortsetzung folgt.)

[1]) Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Band VI. Hft. 1 u. 2 p. 1.

II. Zur Pathologie der Nephritis.

Von

Dr. Aufrecht in Magdeburg.

Durch meine experimentellen und klinischen Beobachtungen über die Nierenentzündung bin ich zu dem Schlusse gelangt, dass eine Eintheilung derselben in verschiedene anatomische Formen absolut undurchführbar ist. Das Bestreben, die anatomischen Veränderungen als Grundlage anzunehmen und auf dieser die klinischen und ätiologischen Verhältnisse aufzubauen, hat zu einer Verwirrung geführt, in welcher ein Zurechtfinden nur auf Grund sorgfältiger Detailstudien möglich ist. Am Krankenbette aber lässt der Versuch, die anatomischen Veränderungen zu diagnosticiren, nicht selten im Stich, in erster Reihe, weil verschiedene anatomische Formen in ätiologischer Beziehung zusammengehören und einer einzigen klinischen Symptomenreihe untergeordnet werden müssen, in zweiter, weil anatomische Veränderungen, welche mit einander bis zu einem beträchtlichen Grade übereinstimmen, wegen ihrer ätiologischen Verschiedenheit ganz differente Verlaufsweisen haben. Wunder kann es darum nicht nehmen, wenn der practische Arzt es einstweilen noch vorzieht nur eine einzige Krankheit, den Morbus Brightii mit seinen 3 Stadien anzuerkennen.

Indem ich hier einer später zu publicirenden ausführlichen Mittheilung vorgreife, in welcher ich meine Ansicht eingehender rechtfertigen werde, erlaube ich mir, eine Eintheilung der Nierenentzündungen zu empfehlen, welche sich wesentlich auf den Verlauf resp. die Art und Weise stützt, wie die Krankheit einsetzt. Ich unterscheide 3 Arten:

1.) Die acute Nephritis
2.) die subacute Nephritis
3.) die chronische Nephritis.

Meine acute Nephritis entspricht: dem 1. Stadium der Nierenkrankheit nach Christison u. z. in denjenigen Fällen, welche mehr mit dem Charakter einer acuten Affection begonnen haben; — dem 1. Stadium der Nierenentzündung nach Reinhardt; — dem 1. Stadium des Morbus Brightii nach Frerichs; — der grossen weissen Niere von Wilks'; — der parenchymatösen Nierenentzündung Virchow's; — dem Anfangsstadium der acuten desquamativen Nephritis Johnson's; — der zelligen interstitiellen Hyperplasie der Niere nach Beer(?); — dem 1. (und 2.) Stadium der diffusen Nephritis Rosenstein's, welche er mit der parenchymatösen Nephritis, dem Morbus Brightii und der Granularentartung der Nieren für synonym erklärt; — dem 1. Stadium der Nierenentzündung, der Zellinfiltration in das interstitielle Gewebe nach Klebs; — dem 1. und 2. Stadium der entzündlichen Form der Bright'schen Nierenkrankheit nach Grainger-Stewart; — der acuten parenchymatösen Nephritis von Bartels; — der tiefsitzenden oder schweren Form der parenchymatösen Entzündung von Lecorché. —

Meine subacute Nephritis entspricht: dem Anfangsstadium der 2. Form der Nierenerkrankung nach Bright? —

Greifswald, Kiel, Tübingen und die badische Staats-Reg. wollen in einem besonderen Alinea die Oeffentlichkeit der Prüfungen ausgesprochen haben, Bonn dazu noch die generelle Bestimmung, dass sie nur von einem Examinator abgehalten werden. In der anatomischen Prüfung wünscht Marburg für den Examinator einen freieren Spielraum, als ihn der Entwurf darbietet. Bei den klinischen Prüfungen handelt es sich besonders um ihre Dauer. Berlin, Bonn, Breslau, Göttingen, Halle und Strassburg halten 3—4 statt 8 Tage für genügend, die Pr. D. hält an letzterem um der grösseren Gründlichkeit willen fest.

Was endlich das Tentamen physicum anbetrifft, so hatte gerade bei ihm das frühere Reglement zu sehr erheblichen Uebelständen geführt, indessen fehlt es auch dem neuen Entwurf gegenüber nicht an vielen kritischen Einwürfen. So will Königsberg die Ablegung desselben an jeder Universität gestattet wissen, der Entwurf wohl mit Recht nur da, wo der Candidat zur Zeit der Meldung immatriculirt ist. Die Missbräuche, welche dem bisherigen Verfahren ihre Entstehung verdanken, sind nur allzu bekannt!

Im Uebrigen dreht sich die Discussion hier aber wesentlich um die Stellung der beschreibenden Naturwissenschaften, welche viele Facultäten aus dem Tentamen ganz streichen wollen.

Berlin, Königsberg, Halle, Bonn, Breslau, Marburg, Leipzig, das kgl. sächs. Landesmedicinalcollegium wollen fast sämmtlich aus dem Tentamen Botanik und Zoologie entfernen oder doch mindestens beschränken, Strassburg will dagegen Anatomie und Physiologie herausnehmen und dafür in Botanik und Zoologie eine eingehendere Prüfung. Die Pr. D. hält Strassburgs Gründe für ganz unhaltbar, aber die vollständige Streichung der beschreibenden Naturwissenschaften als Prüfungsgegenstände andererseits auch für unmöglich. Ein gewisses Maass von Kenntnissen darin müsse verlangt werden. —

Man ersieht aus dieser Analyse der preussischen Denkschrift, welche Differenzen über die wichtigsten Fragen des ärztlichen Prüfungswesens bestehen und man darf wohl begierig sein, ob und in welcher Weise es der zur Zeit tagenden Commission gelingen wird, sie auszugleichen.

Der internationale Congress gegen den Alcoholismus in Paris.

(Original - Correspondenz.)

Die seit dem Jahre 1872 in Paris ins Leben getretene Société française de Tempérance, deren derzeitiger Vorstand aus Männern wie Hippolyte Passy, Dumas, Laboulaye, Larrey, Bergeron, Lunier u. A. besteht, hat unter dem Patronat der Regierung einen internationalen Congress organisirt, der die wesentlichsten den Alcoholismus betreffenden Fragen erörtern sollte. Der Congress war von mehreren Staaten (Belgien, Aegypten, Spanien, Vereinigten Staaten, Rumänien, Schweden, Uruguay), von vielen in- und ausländischen Gesellschaften officiell beschickt, und ausserdem von vielen Fremden besucht. Das vom Organisationscomité dem Congress unterbreitete Programm bestand aus 5 Fragen, die in 5 Sitzungen vom 13.—16. August verhandelt werden sollten.

In der ersten Sitzung wurden die durch Thierversuche gewonnenen Ergebnisse über die toxische Wirkung der verschiedenen Alkohole und der im Handel vorkommenden Branntweine mitgetheilt. Dujardin-Beaumetz hat gefunden, dass alle Alkohole toxische Eigenschaften besitzen, dass die Intensität der toxischen Wirkung bei den moonatomischen Alkoholen abhänge von der Constitution dieser Atome, von der Löslichkeit der Alkohole, von den Zersetzungen, die diese an der Luft oder im thierischen Körper erleiden, und endlich von der Art ihrer Einverleibung in den Organismus. Die Versuche mit den im Handel vorkommenden Branntweinen zeigten, dass der aus Wein gewonnene Branntwein (alcool de vin) am wenigsten schädlich wirke, und zwar deshalb, weil er fast ausschliesslich aus Aethylalkohol, dem am wenigsten toxischen Alkohol aus dieser Gruppe, besteht. Die aus Kartoffeln bereiteten Branntweine hingegen zeigten von allen im Handel vorkommenden Branntweinen die grösste toxische Wirkung, weil sie am meisten Butyl- und Amylalkohol enthalten. — Magnan führte aus, dass der Alkohol allein keine Convulsionen hervorzurufen im Stande sei (?), dass hingegen der Absinth-Liqueur durch seinen Gehalt an Absinth-Essenz epileptische Anfälle verursache. — Rabuteau hat festgestellt, dass 10 Centigr. Amylalkohol per Liter schon ausreicht, um dem Branntwein oder Wein eine



der 8. Form der von Rokitansky beschriebenen Nierenveränderungen; — der gescheckten Form der Fettniere Johnson's; — dem zweiten Stadium der wachsigen oder amyloiden Form der Bright'schen Niere nach Grainger-Stewart; — der von vorn herein chronisch verlaufenden parenchymatösen Entzündung der Niere nach Bartels. —

Meine chronische Nephritis entspricht: der Granularentartung der Niere nach Christison; — dem 3. Stadium der Nierenentzündung nach Reinhardt; — dem 3. Stadium des Frerichs'schen Morbus Brightii; — dem Endstadium der acuten desquamativen Nephritis Johnson's sowie seiner chronisch desquamativen Nephritis; — der circumcapsulären und intertubulären Nephritis Traube's; — dem (2. und) 3. Stadium der diffusen Nephritis Rosenstein's; — dem 2. Stadium der Nierenentzündung mit Rückbildung der Zellinfiltration und nachfolgender Granularatrophie nach Klebs sowie seiner Glomerulo-Nephritis; — der interstitiellen Nierenentzündung Virchow's; — der interstitiellen Nephritis nach Kelsch; — der cirrhotischen, schrumpfenden oder gichtischen Form der Bright'schen Niere nach Grainger-Stewart; — der interstitiellen Entzündung resp. Bindegewebsinduration der Niere nach Bartels; — der primären interstitiellen Nephritis von Lecorché. —

Während die Mehrzahl der genannten Forscher der Meinung ist, dass die einzelnen Formen der Nierenentzündung zu einander gehören und Stadien ein und desselben Prozesses darstellen, hat Wilks zuerst die Zusammengehörigkeit derselben in Abrede gestellt. Mehrere englische Autoren und in Deutschland zuerst Bartels sind ihm hierin nachgefolgt. Ich schliesse mich dieser Ansicht an und betrachte die von mir genannten Arten der Nierenentzündung als 3 von einander vollkommen unabhängige Prozesse, welche ganz besonders in ätiologischer und prognostischer Beziehung mit einander nichts gemein haben.

In den nachfolgenden Zeilen hoffe ich die von mir aufgestellten Arten skizziren und von einander abgrenzen zu können.

1. Wenn eine bisher erwiesenermaassen gesunde Frau während der Schwangerschaft an reichlicher (Bartels) Albuminurie mit oder ohne Anasarca mit oder ohne Urämie erkrankt, so hat sie eine acute Nephritis.

Wenn eine bisher gesunde Frau im Wochenbette bei geringem oder fehlendem Fieber an Albuminurie mit oder ohne Anasarca erkrankt, so hat sie eine acute Nephritis.

Wenn ein bisher gesunder Mann plötzlich Oedeme der Augenlider, Anasarca, Ascites bekommt und der Harn Albumen enthält, so leidet er an acuter Nephritis.

Wenn jemand in Folge von Scharlach, Diphtheritis, Erysipelas, Cholera an Albuminurie mit oder ohne Oedeme, mit oder ohne Convulsionen leidet, so hat er eine acute Nephritis.

Gemeinsam ist für alle Fälle von acuter Nephritis — und ich wage das selbst für die in der Schwangerschaft und im Wochenbette auftretende zu behaupten, vorausgesetzt, dass nicht die Convulsionen zuerst auf die Krankheit aufmerksam machen — die verhältnissmässig sehr günstige Prognose. Bei genügend langer Bettruhe, Enthaltung von irritirender Nahrung, Vermeidung von Diureticis und von subcutanen Pilocarpin-Injectionen ist der Procentsatz der Todesfälle ein geringer. Die Krankheit dauert meist 8 bis 12 Wochen, ehe sie zur Genesung führt, der Tod kann nach wenigen Tagen ebenso wie nach einer ganzen Reihe von Monaten eintreten.

Anatomisch bestehen zu verschiedenen Zeiten der Krankheit verschiedene Veränderungen. Anfangs ist die Niere von normaler Grösse oder grösser wie normal, auf der Oberfläche und dem Durchschnitt von trübem Aussehen als ob, nach Virchow's treffender Bezeichnung, das Organ gekocht wäre. Die graden und gewundenen Canälchen der Rinde sind nicht zu unterscheiden, die Rinde ist im ganzen etwas verbreitert. die Epithelien der Harncanälchen sind geschwollen, nicht deutlich von einander abzugrenzen, mit dunklen Körnchen hie und da auch mit Fetttröpfchen gefüllt, das Lumen der Canälchen in Folge der Epithelschwellung fast aufgehoben. Weiterhin, und das kann in manchen Fällen schon nach wenigen Tagen zu Stande kommen, enthalten die Epithelien der Harncanälchen fast nur noch Fetttropfen, das Aussehen der Niere ist in Folge dessen ein blassgelbes, auf der Oberfläche nur durch einzelne Gefässsternchen unterbrochenes, das ganze Organ ist dabei meist vergrössert, die Rinde verbreitert. Sind nur einzelne Abschnitte der Rindencanälchen verfettet, dann sind dem entsprechend auf der Oberfläche und dem Durchschnitt gelbe Flecke auf trübgrauem Grunde sichtbar. Wir haben also ana-

toxische Wirkung zu verleihen — und Bergeron hält es deshalb für dringend geboten, dass der zum Wein zugesetzte Alkohol (Vinage) von der reinsten Qualität sein müsse.

Die zweite Frage lautete: giebt es ein zweckmässiges Verfahren, um die Art und Eigenschaft der in den alkoholischen Getränken und in den Branntweinen enthaltenen Alkohole zu erkennen? Bardy theilt die bis jetzt gebräuchlichen mangelhaften Verfahren mit und schlägt vor, dass der Congress derartige Untersuchungen vornehmen lassen möge, um zu einer vollständigen Analyse der verkäuflichen Branntweine zu gelangen — und Dumas verlangt, dass der Congress für die beste Methode dieser Untersuchungen einen Preis aussetze. — Stemberg (Stockholm) demonstrirt das von ihm angewandte Verfahren (Anwendung von concentrirter Schwefelsäure unter sorgsamen Cautelen, um durch die eintretende dunkle Färbung den Grad der Verunreinigung durch Amylalkohol zu erkennen) und Dumas empfiehlt dasselbe, weil es, wenn auch nicht für alle Fälle, so doch in den meisten auch den Ungeübtesten das Vorhandensein von Unreinigkeiten im Branntwein erkennen lasse.

Die Tagesordnung für die dritte Sitzung war die Besprechung der Krankheitserscheinungen und der anatomischen Veränderungen sowohl der individuellen als hereditären Affectionen, die durch den Missbrauch der alkoholischen Getränke entstehen. Lancereaux behandelte diesen Gegenstand in eingehendster Weise. Er sucht besonders die indirecten Schäden des Alkoholmissbrauches an der Degeneration der Nachkommenschaft nachzuweisen. Auch hält er jenen für einen sehr bedeutenden Factor bei der Verbreitung der Phthisis. Der Einfluss des Alkoholismus lasse sich auch bei den originären Stämmen in verschiedenen Welttheilen und auch in Algier nachweisen, insofern mit der Zunahme des Alcoholismus eine Zunahme der Sterblichkeit an Phthisis eintrete. Letztere Behauptung wird von Pietra-Santa angezweifelt.

Die Darlegung vergleichender statistischer Ermittelungen über die socialen Schäden, die durch den Missbrauch alkoholischer Getränke entstehen, war auf das Programm für die vierte Sitzung gestellt. In sehr anschaulicher Weise vermittelst kartographischer Vergleichungen zeigte Lunier, der General-Secretair des Congresses und die leitende Triebfeder der Société française de Tempérance, wie in den einzelnen Theilen Frankreichs die Höhe des Consums der alkoholischen Getränke in einem bestimmten Verhältniss stehen zur vorkommenden Häufigkeit von Irresein, von Verbrechen, von Verunglückungen, von Selbstmord. — James Edmunds (London) trägt interessante statistische Data vor, die die erhöhte Sterblichkeit der Trinker und die sehr erheblich herabgesetzte Mortalität bei den Abstainers darthuen. — Baer (Berlin) spricht über den Zusammenhang von Trunksucht und Verbrechen, über den Einfluss der acuten und chronischen Alkoholintoxication auf die Art und Häufigkeit der Criminalität, und theilt die von ihm in deutschen Straf- und Gefangenanstalten ermittelten Thatsachen mit. — Barella (Brüssel) handelt von der Häufigkeit des Alcoholismus in Belgien und hält die Intensität desselben hauptsächlich von der schlechten Qualität der consumirten Getränke, von deren Verfälschungen bedingt.

In der fünften und letzten Sitzung sollten die Maassnahmen besprochen werden, um den Alkoholmissbrauch zu verhüten oder zu unterdrücken. Von den meisten Rednern wird anerkannt, dass das Laster der Trunksucht am erfolgreichsten sich durch die sittliche Erziehung des Volkes bekämpfen lasse. Die Vertreter der grossen englischen Mässigkeitsgesellschaften vertheidigen das Princip der totalen Abstinenz als das einzige Mittel zur Bekämpfung der Trunksucht. Vielfach wird hervorgehoben, dass man den Alcoholismus auch dadurch bekämpfen könne, dass man dem Volke gesunde und billige Getränke feilbiete.

Am Schluss der Sitzung nimmt der Congress folgende Resolution an: 1) Die Regierungen müssen nicht nur den Missbrauch der alkoholischen Getränke durch gesetzliche Mittel verhüten und unterdrücken, sondern ganz besonders auch dahin bestrebt sein, dass der für den Consum bestimmte Branntwein so viel als möglich gereinigt und rectificirt sei. 2) Eine permanente internationale Commission solle alle Fragen, die auf das Studium des Alcoholismus Bezug haben, sammeln und einen späteren Congress, der diese Arbeiten fortsetzen werde, berufen. — Nachdem die Mitglieder dieser Commission ernannt sind, beschliesst der Congress, dass die nächste Versammlung im Jahre 1880 in Brüssel oder in Stockholm tagen werde.

— a —

tomisch eine reine parenchymatöse Nephritis vor uns, wie sie schon längst von Virchow beschrieben ist.

Wesentlich anders aber gestaltet sich bisweilen der Befund, wenn die Erkrankung länger andauert. Aus der erwähnten Form ist dann eine Niere hervorgegangen, welche ein wachsbleiches anämisches Aussehen hat, und von derberer Consistenz ist oder bei schlaffer Consistenz sich auch auffallend elastisch anfühlt: die weisse Niere der Engländer. Die Capsel ist sehr oft, aber nicht immer leicht abziehbar, die Epithelien der Nierencanälchen sind meist etwas blass, weil sie wenig dunkle Körnchen und Fetttröpfchen enthalten; ihre Kerne treten häufig deutlich hervor. Im interstitiellen Gewebe ist, wie sich das besonders gut durch Fuchsinfärbung [1]) nachweisen lässt, eine beträchtliche Zahl von Zellen aufgetreten und in Folge dessen sind die Interstitien verbreitert. Mit weissen Blutkörperchen haben übrigens diese Zellen nichts gemein, sie sind aus den an Ort und Stelle vorhandenen zelligen Elementen hervorgegangen.[2])

Die weisse Niere der Engländer ist, wie ich hier auf Grund klinischer Beobachtungen aussprechen kann, keine selbstständige anatomische Erkrankungsform, sondern sie geht aus der parenchymatösen Nephritis, also derjenigen anatomischen Veränderung hervor, welche im Anfang der acuten Nephritis besteht. Unter welchen Bedingungen und wie lange nach Beginn dieser Krankheit die eine Form auf die andere folgt, vermag ich zur Zeit nicht genau anzugeben; das Ende der 3. Woche war bis jetzt die früheste Zeit, wo ich bei der Section einer Puerpera, bei welcher sich ja der Beginn der acuten Nephritis genau feststelllen liess, eine weisse Niere gefunden habe.

2. Die subacute Nephritis tritt auf im Gefolge langwieriger Eiterungen — einmal habe ich sie nach einem 3 Monate lang dauernden Pyothorax anatomisch constatirt — nach cariösen Prozessen, nach chronischer Geschwürsbildung im Darm, wie sie in Folge von Ruhr vorkommt, im Verlauf der Phthise und der Syphilis. Doch ist nicht ausser Acht zu lassen, dass im Gefolge der Syphilis auch die chronische Nephritis auftreten kann und dass es wohl keine Art von Nierenentzündung giebt, welche nicht bei Phthisikern vorkommen könnte[3]).

In Betreff der Diagnose vermag ich bei dem geringen klinischen Beobachtungsmaterial, welches mir zu Gebote steht, nur zu sagen, dass ich eine subacute Nephritis annehmen würde, wenn bei dem Vorhandensein eines der genannten ätiologischen Momente, insbesondere einer langdauernden Eiterung, auffallend bleiches Hautcolorit, Anasarca, Oedeme der Augenlider, reichlich Albumen im Harn vorhanden wäre und ein mässiges Fieber bestände.

Die Prognose richtet sich meist nach der Krankheit, welche zu Grunde liegt. Im Allgemeinen ist sie wohl als ungünstig anzusehen.

Als anatomische Grundlage dieser Erkrankung kann ich bis jetzt nur eine einzige Nierenveränderung mit Sicherheit hinstellen; es ist dies, wie ich sie zu nennen empfehle, die gesprenkelte Niere. Das Organ zeichnet sich dadurch aus, dass auf der Oberfläche ebenso wie auf Rindendurchschnitten in der meistentheils vergrösserten schmutziggelb aussehenden Niere kalkig graue, sehr kleine, mehr durch ihre Farbe, wie durch ihre Grösse hervorstechende, punktförmige oder längliche Einsprengungen sichtbar sind. Dieselben liegen im interstitiellen Gewebe der Niere und sind nichts weiter wie Gruppen von verfetteten Zellen des interstitiellen Gewebes, welches ausserdem durchweg durch eine grosse Zahl nicht verfetteter Zellen beträchtlich verbreitert ist. Diese Zellen gehen wie überhaupt alle Zellen bei der interstitiellen Entzündung nicht aus weissen Blutkörperchen, sondern aus den an Ort und Stelle vorhandenen zelligen Elementen hervor. Die Epithelien der Harncanälchen sind geschwollen, mit Körnchen und auch Fetttröpfchen versehen. Bisher habe ich in vier sorgfältig untersuchten Fällen stets zugleich eine Amyloiddegeneration der Glomeruli sowie der kleinsten Gefässe gesehen und eine erstaunlich grosse Zahl von wachsartigen Cylindern in den Canälchen gefunden. Dieselben stellen meist walzenförmige Gebilde dar und übertreffen um ein Mehrfaches den Durchmesser hyaliner Cylinder.

(Schluss folgt.)

[1]) In Betreff der näheren Angaben über Fuchsinfärbung verweise ich auf meinen demnächst im deutschen Archiv für klinische Medicin erscheinenden Aufsatz über die diffuse Leberentzündung nach Phosphor.

[2]) Vgl. meine Mittheilung: über die Herkunft der Zellen bei der diffusen interstitiellen Leber- und Nierenentzündung. Centr.-Blatt für die med. Wissensch. 1878 No. 35.

[3]) Aufrecht, De syphilide viscerali. Diss. inaug. Berlin. 1866 p. 28 und: Die chronische Bronchopneumonie (Lungenschwindsucht). Magdeburg 1873, p. 52.

III. Zweimalige acute Bleivergiftung nach innerlichem Gebrauch von 0,09 resp. 0,06 Gramm Plumbum aceticum.

Von

Dr. Robert Pick in Engers.

H. M., 18 Jahre alt, Anstreicherlehrling, erkrankte vor etwa $^{5}/_{4}$ Jahren unter den Erscheinungen von Phthisis pulmonum. Die physicalische Untersuchung der Brust ergab damals rechts vorne Dämpfung bis zur zweiten Rippe, bronchiales Athmen mit Rasselgeräuschen verschiedener Art. Nach mehrwöchentlicher Behandlung besserten sich diese Erscheinungen zum Theil und ging Patient — allerdings gegen meine Anordnung — seiner alten Beschäftigung wieder nach.

Vor ungefähr 10 Wochen wurde ich abermals zu dem Kranken hingerufen. Derselbe klagte über Husten, Auswurf von gewöhnlichem Schleim, starke Diarrhoe und Schwäche. Es wurde neben einer passenden, kräftigenden Diät eine schwache Lösung von Morph. hydrochl. in Aqua amygd. amar. sowie Plumb. acet. (0,03) mit Opium (0,015) dreimal täglich ein Pulver verordnet. Nach Genuss von drei Dosen trat plötzlich heftiges und mehrmaliges Erbrechen ein; dazu gesellte sich hochgradiger Collaps mit kalten Schweissen, der Puls wurde klein und sehr frequent, die Hände und Füsse kalt. Das Sensorium war etwas benommen, die Respiration erschwert, das Epigastrium auf Druck sehr empfindlich, der Stuhlgang gegen früher retardirt. Die verordneten Medicamente wurden sofort ausgesetzt und Analeptica (Tockayerwein, starker Caffee) gereicht. Am andern Tage war die theilweise Bewusstlosigkeit vollständig verschwunden, der Puls hatte sich etwas gehoben, das Erbrechen nachgelassen. Die Schmerzhaftigkeit im Epigastrium bestand fort. Patient klagt über grosse Dyspnoe, Schmerzen sowie über das Gefühl von Wundsein im Halse. Die Inspection des Mundes ergab, dass die Schleimhaut des Rachens, des harten Gaumens und der Wangen an einzelnen Stellen ganz geröthet, an andern weisslich gefärbt war, grade als wenn sie hier oberflächlich gegerbt worden wäre. Am Zahnfleisch nichts Auffallendes. Dabei bestand starker Foetor ex ore.

Wenn sonach auch der Gedanke, dass es sich hier um eine acute Bleiintoxication handle, sehr nahe lag, so konnte ich mich mit Rücksicht auf die äusserst geringe Menge des genossenen Bleizuckers nicht entschliessen, demselben rückhaltslos beizutreten. Giebt doch Naunyn[1]) die Menge von Bleizucker, welche zur Hervorbringung einer schweren oder gar tödtlichen Bleivergiftung nöthig ist, auf 10 Gramm und

[1]) Naunyn, Bleivergiftung. v. Ziemssen's Handbuch der spec. Pathologie und Therapie Bd. XV. p. 256.



mehr an! Leider wurde ich bald nachher eines Besseren belehrt.

Vor acht Tagen stellte sich bei dem Patienten Haemoptoe ein. Ich verordnete abermals eine schwache Lösung von Morph. hydrochl. in Aqua amygd. amar. sowie Plumb. acet. (0,03, dreimal täglich ein Pulver). Die erste Dosis nahm Patient, der sich noch ziemlich munter zu Bett gelegt hatte, Abends gegen 10 Uhr. Um Mitternacht wurden mehrer blutige Sputa ausgehustet. Andern Morgen um 5 Uhr erhielt Patient das zweite Pulver. Bald nachher stellte sich mehrmaliges, heftiges Erbrechen ein; die erbrochenen Massen bestanden angeblich aus geronnener Milch. Ebenso liessen die Schmerzen in der Magengegend nicht lange auf sich warten. Gegen 10 Uhr nahm Patient abermals ein Pulver. Als ich um 2 Uhr Nachmittags hinkam, fand ich den Kranken in einem sehr elenden Zustande: die Augen geschlossen, das Sensorium benommen, die Lippen blass, Hände und Füsse eiskalt, das Gesicht mit kalten Schweissen bedeckt, der Puls fadenförmig und äusserst rasch, die Respiration sehr erschwert (Cheyne-Stockes'sche Phaenomen). Der Gebrauch der verordneten Medicamente wurde sofort sistirt und Wein, starker Caffee und Milch abwechselnd gereicht. Das Erbrechen wiederholte sich im Laufe des Nachmittags noch mehrmals; auch in der darauf folgenden Nacht trat dasselbe noch zweimal ein. In den zuletzt erbrochenen Massen fanden sich einige zwanzigpfennigstückgrosse, dunkelbräunlich gefärbte Ballen vor, die jedoch, wie eine nähere Untersuchung ergab, nichts Anderes als blutig gefärbte Magencontenta waren. Am andern Morgen waren die vorhin beschriebenen Erscheinungen zum Theil wieder verschwunden: das Bewusstsein war zurückgekehrt, die Athmung, wenn auch noch immer sehr frequent, so doch ruhiger; Hände und Füsse mässig warm, Puls etwas kräftiger, noch immer rasch. Das Erbrechen hatte ganz nachgelassen. Patient klagte über heftige Schmerzen im Unterleib (Magengegend), über Gefühl von Wundsein im Halse, grosse Schwäche und Appetitlosigkeit. Der harte Gaumen ist an einzelnen Stellen weisslich gefärbt, die übrige Mundschleimhaut geröthet. Stuhlgang erfolgte zweimal und zwar waren die Fäces ziemlich hart, wenigstens im Vergleich zu früher. Der Urin war milchig getrübt; Blei konnte jedoch in demselben nicht nachgewiesen werden.

Die genau angestellte Anamnese ergab, dass Patient aus einer gesunden Familie stammt, in der speciell Phthise nicht vorgekommen. Derselbe war zwar immer etwas schwächlich, sonst aber gesund. Vor zwei Jahren kam er bei einem Anstreicher in die Lehre, er giebt an, einige Male Bleizucker — allerdings mit den nöthigen Vorsichtsmaassregeln — gemahlen zu haben, im Uebrigen habe er jedoch nur wenig mit bleihaltigen Farben gearbeitet. Dagegen berichten die Eltern, dass er schon vor $1^1/_2$ Jahren häufiger über Leibschmerzen und Mattigkeit geklagt habe; sie schieben letztere Erscheinungen indess auf die schlechte Kost, die er während seiner Lehrzeit genossen.

Ob nun die Schmerzen, die Cachexie sowie endlich die Phthisis pulmonum auf eine chronische Bleivergiftung als Grundursache zurückzuführen sind, lasse ich dahingestellt; es fehlten jedenfalls die für diese Erkrankung charakteristischen Symptome. Das geht jedoch unzweifelhaft aus der mitgetheilten Beobachtung hervor, dass die Empfänglichkeit für das genannte Gift bei einzelnen, wenn auch nur wenigen Individuen eine äusserst grosse ist und bei Verordnung dieses Medicamentes um so mehr Vorsicht geboten erscheint, als gerade dieses Mittel so ausserordentlich häufig und in viel grösseren Dosen, wie oben angegeben, zu therapeutischen Zwecken verwendet wird.



IV. Referate und Kritiken.

1) „Die öffentliche Gesundheitspflege in den Ausserdeutschen Staaten in ihren wesentlichen Leistungen geschildert von Dr. Carl Goetel, Regierungs- und Medicinalrath in Colmar. Eine von dem deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege gekrönte Preisschrift". Leipzig bei Vogel 1878. 314 Seiten.

2) „Darstellung des auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege in ausserdeutschen Ländern bis jetzt Geleisteten. Eine vom deutschen Vereine für öffentliche Gesundheitspflege gekrönte Preisschrift, nebst einer vergleichenden Darstellung des in Deutschland Geleisteten von Dr. Julius Uffelmann, Privatdocent der Medicin in Rostock". Berlin bei Reimer 1878. 644 Seiten,

Der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege hat sich kein geringes Verdienst damit erworben, dass er die Abfassung dieser Worte, wie ja auch zu gleicher Zeit die des Handbuches der öffentlichen Gesundheitspflege von Fr. Sander, veranlasst hat. Wenn auch demselben Gegenstande gewidmet, sind doch die Bücher von Goetel und Uffelmann jedes so eigenartig, dass eines das andere keineswegs überflüssig macht.

Man muss gestehen, das Thema der Concurrenz war kein leichtes. Es ist zumal für Laien auf dem Gebiete der Jurisprudenz und des Staatsrechts. — und zu diesen gehören wir Aerzte doch mit seltenen Ausnahmen —, ausserordentlich schwierig, von dem Rechts- und Verwaltungsleben fremder Staaten ein klares Bild zu gewinnen, um so mehr also, ein solches darzustellen. Soviel auch schon über das englische Sanitätswesen geschrieben worden ist, so begegnet man in ärztlichen Abhandlungen doch immer noch selten präcisen Darstellungen über dasselbe, ja es kann überhaupt nur als eine Folge mangelnden Verständnisses der englischen Verhältnisse angesehen werden, wenn verlangt wird, dass die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege in Deutschland nach dem englischen Muster eingerichtet werden müsse.

Goetel, als Beamter dem Verwaltungsleben und wegen seines Wohnsitzes in Colmar den französischen Verhältnissen näher stehend, hat es vortrefflich verstanden, die Grundzüge des englischen und vor Allem des französischen Sanitätswesens mit scharfen, kräftigen Strichen zu zeichnen. Gerade den französischen Leistungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, welche meistens unterschätzt worden sind, ist Goetel mehr als Jemand vor ihm gerecht geworden.

Freilich sind die Gesundheitsräthe, welche in Frankreich seit 1848 bestehen, rein consultative, ihre Mitglieder werden vom Präfecten ernannt und ihre Beschlüsse sind ohne bindende Kraft, indessen zeigen ihre Berichte, dass sie wacker gearbeitet und theilweise sehr werthvolles Material zusammengetragen haben. Ausserdem aber ist die Bedeutung der Hygiene in Frankreich viel früher gewürdigt worden und auf den Bildungsgang der ärztlichen Welt von Einfluss gewesen als bei uns.

Goetel widmet den Abschnitten über England und Frankreich von den 306 Seiten seines Buches 232. Demgemäss wird über alle anderen Staaten sehr cursorisch abgehandelt. Er hebt im Schlusse aber ausdrücklich hervor, dass die Organisation jener beiden ersteren Staaten als die Extreme zu bezeichnen sind, innerhalb derer sich die der übrigen gestalten.

Sehr viel reichhaltiger schon an Masse ist Uffelmann's Werk. Es ist ein Buch zum Nachschlagen und es giebt in bequemer Znsammenstellung über jeden einzelnen Punkt der öffentlichen Gesundheitspflege gute Auskunft. Goetel zeichnet die Grundzüge klar und scharf, Uffelmann aber bringt auch die wichtigsten Gesetze, eine sehr werthvolle Beigabe, er führt ferner, nachdem in dem ersten Abschnitte (Seite 4 bis 169) die Organisation und Gesetzgebung aller Staaten der Reihe nach besprochen worden ist, in dem zweiten (Seite 183 bis 617) die Leistungen in den einzelnen Zweigen der öffentlichen Gesundheitspflege einzeln der Art auf, dass der Leser gleichzeitig sieht, was davon überhaupt bis jetzt vorliegt und wieviel jeder Staat dazu beigetragen hat. Der Vergleich der Leistungen wird um so vollständiger, weil Uffelmann nachträglich, — was in dem Preisausschreiben nicht gefordert war, — auch das in Deutschland Geleistete dargestellt hat.

So ist das Buch Uffelmann's zugleich ein Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege geworden, und zwar ein recht vollständiges, in welchem man mit Hülfe des guten alphabetischen Sach-Registers sich schnell Rath holen kann, während das Goetel's mehr einheitliche und abgegrenzte Bilder von dem Sanitätswesen von England und Frankreich bietet.

Mit Recht betont Uffelmann, dass aus den Gesetzen eines Landes noch nicht auf dessen Leistungen geschlossen werden könne. Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege ist von überwiegender Bedeutung und die Grundlage für unsere Schätzung bilden die thatsächlichen Erfolge. Kein Zweifel, dass England allen Staaten hierin vorangeht. Freilich hat es manche Gebiete noch arg vernachlässigt: es fehlt ihm eine



eigentliche Schulhygiene, die Gewerbehygiene wird durch übergrosse Rücksicht auf die Industrie eingeengt, die Hygiene der Nahrungsmittel ist nichts weniger als musterhaft und das Prostitutionswesen liegt Dank der englischen Pruderie sehr darnieder. Aber dafür sind sowohl wissenschaftliche wie practische Leistungen in Bezug auf Trinkwasserversorgung, Beseitigung des Unraths, Gesundheit der Wohnungen die allerbedeutendsten. Hierin ist England das Muster für Alle geworden. Ob seine hygienische Organisation gleichfalls als Muster zu betrachten ist, wird von Uffelmann gar nicht erörtert, von Goetel dahin beantwortet, dass Länder mit strafferer, bureaukratischer Verwaltung die französischen Gesundheitsräthe, Länder mit Selbstverwaltung die englischen Gesundheitbehörden adoptiren müssten, und demgemäss auch in Deutschland's Einzelstaaten Beides je nach den localen Verhältnissen zur Zeit das Richtige ist.

Man muss bei der englischen Organisation nie vergessen, das Behufs der Reform des ausserordentlich vernachlässigten Sanitätswesens es nothwendig war, überhaupt erst reguläre Verwaltungskörper in den Kreisen und Communen zu schaffen, und dass die Public Health Act geradezu einen Theil des neuen Systems der Kreis- und Communalverwaltung dort bildete. Unter allen Umständen können wir Uffelmann's Werk dringend empfehlen. Jacobi-Breslau.

V. Journal-Revue.

Physiologie.

16.

Herrmann Munk: Weitere Mittheilungen zur Physiologie der Grosshirnrinde. Verhandl. der physiolog. Gesellschaft zu Berlin. XI. Sitzung 15. März 1878.

Im Hinterhauptslappen des Hunde- und Affen-Gehirns findet sich eine Stelle, deren beiderseitige Exstirpation Störungen in der Sehsphäre hervorruft. Der Hund weiss den Futternapf nicht mehr zu finden; bemerkt vorgehaltene Fleischstückchen erst, wenn er sie riecht; Finger und Feuer dem Auge genähert rufen nicht mehr wie früher Blinzeln hervor. Das Thier, dessen Gehör, Geruch, Geschmack etc. 3—5 Tage nach der Verletzung völlig ungeschwächt sind, ist seelenblind geworden. Der Hund hat die Gesichtsvorstellungen, welche er besass, seine Erinnerungsbilder verloren. Er ist durch die Operation in den Zustand der frühesten Jugend zurückversetzt worden. Der erwachsene Hund muss wie das neugeborene Hündchen von Neuem sehen lernen. Allmälig lernt er die Menschen wieder erkennen, den Futternapf wieder finden, nachdem man seinen Kopf ein paar Mal in denselben hineingedrückt hat.

Ist die betreffende Partie nur rechts exstirpirt, so gilt alles, was bei doppelseitiger Exstirpation für beide Augen galt, nur für das linke. Ist dies Auge verbunden, so macht der Hund den Eindruck eines gesunden Thieres. Mit verbundenem rechten Auge dagegen sieht das Thier alles, erkannt aber zunächst die einzelnen Gegenstände als solche nicht. Das lernt er erst mit der Zeit.

„Die Gesichtsvorstellungen haben danach gleichmässig in jeder Hemisphäre für sich ihren Sitz." Es kommt der einen Hemisphäre also durchaus nicht zu statten, wenn die Erinnerungsbilder, welche der einen Hemisphäre fehlen, in der anderen Hemisphäre unversehrt vorhanden sind.

Es treten nun aber auch Zeichen von Seelenblindheit geringeren Grades auf, wenn man Stücke aus der Hirnrinde dicht vor, oder dicht hinter der eben besprochenen Gegend exstirpirt, oder wenn die Exstirpation an der Seite des Hinterhauptslappens ausgeführt wird, welche der Falx zugekehrt ist. Ein so operirtes Thier nimmt von vielen ihm vorgeworfenen Fleischstücken gerade nur die entfernter oder unbequemer liegenden auf. Die naheliegenden bleiben unberührt. Ist der Hund auf der rechten Seite operirt, so sieht er ein Stück Fleisch nur, so lange es sich vor dem rechten Auge befindet. Führt man dagegen das Stück Fleisch an dem linken Auge vorüber, so verliert er es jedesmal früher oder später plötzlich aus dem Gesicht, sobald das Spiegelbild des Fleisches eine gewisse Stelle der linken Retina getroffen hat. Durch die Operation ist somit im linken Auge gewissermaassen ein zweiter blinder Fleck entstanden. Da dieser „zweite blinde Fleck" mit den lichtempfindenden Netzhautelementen versehen ist, wird seine Entstehung in Folge der beschriebenen Operation nur durch die Annahme verständlich, dass die wahrnehmenden Hirnelemente, welche jenem blinden Theile der Retina coordinirt sind, in der exstirpirten Rindenpartie enthalten waren. — Es sind also die Endigungen des Opticus in der Retina in anatomischer Verbindung mit den Orten der Sehsphäre, an welchen die Erinnerungsbilder liegen. Bestimmten Netzhautelementen entsprechen bestimmte wahrnehmende Rindenelemente. Hiermit ist der Nachweis des anatomischen Substrates für die Localzeichen der Gesichtsempfindungen geliefert. Sehr wahrscheinlich ist ferner die Annahme, dass die Gegend der Gehirnrinde, deren Exstirpation totale Seelenblindheit zur Folge hat, der Stelle des deutlichsten Sehens coordinirt ist.

Die Rinde des Schläfenlappens ist der Sitz der Gehörvorstellungen. Beiderseitige Exstirpation derselben bewirkt Seelentaubheit. Der Hund hört, dass zu ihm gesprochen wird. Er ist aber unfähig den Inhalt der Worte zu verstehen. Wenn er sonst auf „pst", „komm", „hoch", „schön", „Pfote" entsprechend reagirte, ist nach beiderseitiger Exstirpation des betreffenden Rindentheiles das Spitzen der Ohren seine einzige Antwort auf jene Worte. Ganz allmälich lernt aber der Hund wieder verstehen, so dass er sich 4—5 Wochen nach der Operation von einem gesunden Hunde nicht unterscheidet.

Die Rinde des Scheitellappens enthält die Fühlsphäre des Hundes. Sie entspricht ihrer Ausdehnung nach ungefähr dem Sitze der von Fritsch und Hitzig entdeckten motorischen Centren. Zerstört man eins dieser Centren, z. B. das für das rechte Vorderbein in der linken Hemisphäre, so beobachtet man, nachdem das Fieber vorüber ist, also ungefähr 3 bis 5 Tage nach der Operation folgendes:

1. Verlust der Berührungs- oder Druckvorstellungen für das rechte Vorderbein. Berührt man mit dem Finger oder mit der Nadel das rechte Vorderbein, so bleibt der Hund ganz theilnahmlos. Er sieht weder das Bein an, noch zieht er es fort, wie er dies thut, wenn eines der drei anderen Beine in gleicher Weise berührt wird.

Erst nach sehr starkem Drucke oder nach tiefem Einstich hebt er — rein reflectorisch — das Bein. Er äussert aber hierbei weder Aufmerksamkeit noch Schmerz.

2. Verlust der Lagevorstellungen für das rechte Vorderbein. Der Hund lässt das kranke Bein in jeder Stellung verharren, welche ihm der Untersucher gegeben. Behandelt man die gesunden Beine in gleicher Weise, so führt das Thier die Extremität, sobald sie losgelassen ist, in die normale Lage zurück.

3. Verlust der Bewegungsvorstellungen für das rechte Vorderbein. Der Hund bedient sich niemals des kranken Beines um Fleisch, Knochen u. s. w., die vor ihm liegen, heranzuholen. Er war darauf abgerichtet, die rechte Pfote zu geben, wenn man die Hand an seinem rechten Auge vorbeiführte. Ferner reichte er auf den Ruf „Pfote" die eine Pfote, auf den Ruf „andere Pfote" die zweite Pfote. Jetzt giebt er die linke (gesunde) Pfote wie früher, giebt diese aber auch dann, wenn er die andere (rechte) Pfote geben sollte.

4. Verlust der Tastvorstellungen für das rechte Vorderbein. Er gebraucht, da ihm die für die feinere Mechanik des Gehens nöthige Regulation der Gehbewegungen fehlt, welche durch die bei der Bewegung entstehenden Tastvorstellungen vermittelt werden, das kranke Bein ungeschickt. Bald setzt er es mit dem Rücken, bald mit der Sohle auf. Er hebt es häufig zu hoch, er gleitet aus und verfehlt die Treppenstufen.

All diese Erscheinungen bilden sich ganz allmälig zurück. 8 bis 10 Wochen nach der Operation ist das Thier von einem gesunden Hunde nicht mehr zu unterscheiden.

Dasselbe, was oben für die Fühlsphäre des rechten Vorderfusses mitgetheilt wurde, gilt mit den selbstverständlichen Aenderungen auch für die Fühlsphären der übrigen Körpertheile des Hundes.

Th. Weyl (Berlin).

Innere Medicin.

25.

Prof. E. Oedmansson Stockholm. Om kronisk ulceration af urethra hos kvinnan (Ueber chronische Ulceration der Urethra bei Frauen). Nordiskt medicinskt Arkiv Band IX. Nr. 17 p. 5. 1877.

Diese von West beschriebene Affection hat Oedmansson in vier Fällen beobachtet und schildert sie als an der vordern Partie der Urethra beginnend und sich nach und nach auf die ganze Länge derselben ausdehnend, wobei vorzugsweise die obere Wand afficirt wird, so dass dieselbe zum grössten Theile zerstört sein kann, während von der unteren Wand nur die vordere Partie destruirt erscheint. Das Leiden beginnt mit Anschwellung, wobei die Oberfläche der angeschwollenen Partien ungleich, sehr blass und wachsähnlich aussieht, die Gewebe hart und transparent und die Urethralöffnung unregelmässig und erweitert erscheinen. Vor dem Eintritt der Verschwärung ist die Secretion in der Urethra ausserordentlich unbedeutend. In einem Falle bestand ein chronisches Oedem, welches von einem Labium majus ausgehend, auf das ganze Perineum sich ausdehnte. Im Anfange des Leidens keine Harnretention und Dysurie vorkommend, im Allgemeinen aber sind die subjectiven Symptome sehr unbedeutend; bei sehr fortgeschrittener Krankheit kann es zu Schwäche des Sphincter vesicae kommen. Mikroskopisch zeigt sich beträchtliche Hyperplasie des Epitheliums, daneben in verschiedenen Mengen in den einzelnen Fällen eiterkörperähnliche Zellen, so wie in der Schleimhaut und Submucosa beträchtliche Mengen verschieden geformter Zellen, welche theils ebenfalls die Gestalt der Eiterkörperchen haben, während andere grösser, abgerundet oder sternförmig, mit langen Ausläufern versehen waren. Die von West ausgesprochene Ansicht, dass die Affection auf Lues beruhe, theilt Oedmannsson nicht, da sich weder in allen Fällen das gleichzeitige Bestehen von Syphilis bei dieser Affection, welche allerdings bisher nur bei Prostituirten beobachtet wurde,



nachweisen lässt, noch auch Quecksilberbehandlung einen günstigen Einfluss auf den Verschwärungsprocess hat, welcher in der Regel mehrere Jahre dauert und häufig nach vorübergehender Heilung recidivirt. Im Beginne der Affection gelingt die Heilung nicht schwer, wodurch die Zerstörung auf die vordere Partie der Urethra beschränkt bleibt. Wegschneiden der unregelmässigen, bisweilen polypenartigen Fragmente der Vorderpartie des Canalis urethrae kann das Ende des Processes beschleunigen; auch zeigte sich in einem Falle der vorsichtig wiederholte Gebrauch des Glüheisens vortheilhaft. T. H.

Chirurgie.

25.

Hansen (Reval). Ein Fall von Osteomyelitis spontanea diffusa des Oberarms bei einem Erwachsenen. St. Petersburger medic. Wochenschrift 1877. No. 19.

Beschreibung eines Falles von acuter Osteomyelitis des oberen Humerusendes, welcher durch secundäre Drainage der Markhöhle und Resection des (gesunden) Schultergelenkes geheilt wurde. Der Fall ist abgesehen davon, dass es sich um einen 53jährigen Mann handelte, vielleicht aetiologisch nicht ohne Interesse. Der Kranke litt an einer Strictur, deren Dilatation mittelst Bougies eines Tages zu einer geringen Blutung führte. Am Abend desselben Tages Schüttelfrost. Tags darauf Anschwellung und Schmerzen in der rechten Schultergegend und weiterhin der bereits angedeutete, nichts Besonderes bietende Verlauf. — Volkmann hat schon vor 9 Jahren (Virchow-Hirsch. Jahresbericht 1868. II. 368) und neuerdings wieder (Beiträge pag. 36) darauf aufmerksam gemacht, dass er schwere Fälle acuter Osteomyelitis bei Erwachsenen beobachtet hat an Knochen, welche vor der Pubertät der betreffenden Individuen der Sitz inzwischen längst verheilter osteomyelitischer Eiterung gewesen waren. — Referent beobachtete bei Personen, die zur Zeit an eitrigen Processen litten, zweimal phlegmonöse Periostitis, die sich beide Male wieder zurückbildete. In dem einen Falle handelte es sich um einen 19jährigen Phthisiker, dessen linker Malleolus internus im Verlauf von 14 Tagen zwei Mal der Sitz einer deutlichen periostitischen Phlegmone wurde. In dem anderen Falle bekam eine 38jährige Dame mit Leukorrhoe, drei Wochen nach einem intercurrenten acut-eiterigen Vaginalkatarrh, eine heftige periarticuläre Phlegmone verschiedener Fingergelenke und unter ausgesprochener Hautröthung einen deutlichen Periostbuckel am rechten Metatarsus IV, sowie an der Diaphyse des rechten Humerus. In dem Journal des Barmer Krankenhauses[1]) vom Jahre 1874 fand Referent ferner einen Fall notirt von „pyaemischen Abscedirungen am Sternum, Hüftbein und Oberschenkel 4 Wochen nach einer schweren croupösen Pneumonie, die eiterigen Auswurf zurückgelassen hatte“. —

Dass mehr weniger acute Gelenkeiterungen entstehen bei Personen, die eine minimale Eiterung (eine Zahnfistel, eine Otorrhoe, ein unzweckmässig behandeltes Panaritium, einen Nachtripper oder dergl.) an sich tragen, ist bekannt. Dass aber in den angeführten Fällen des Referenten, sowie in dem Hansen'schen Falle zwischen der in die Augen springenden Kocheneiterung und zwischen der kaum beachteten Eiterung an Lunge, Cervix uteri und Urethra ein causaler Zusammenhang ebenfalls bestanden haben möge, dieses Verdachtes kann sich Referent um so weniger erwehren, als neuerdings die Ueberzeugung Platz zu greifen anfängt, dass bei der acuten Osteomyelitis sowohl, als bei dem ihr nahe verwandten acuten Gelenkrheumatismus irgend eine infectiöse Substanz in's Blut gelangt sei, welche hier in den Gelenken, dort an den Knochen eine entzündliche Localisation bedingt. — In den Arbeiten über Osteomyelitis finden sich als ätiologische Momente nur angegeben: Erkältung Trauma. Vielleicht lohnt es der Mühe, in allen Fällen acuter Gelenkeiterung und acuter Osteomyelitis und Periostitis auf die Coëxistenz, resp, Präcedenz versteckter geringfügiger Eiterungen zu fahnden.

Rupprecht. (Dresden).

Hautkrankheiten und Syphilis.

16.

Ueber die Anwendung und Wirkung des kontinuirlichen Wasserbades. Von Dr. H. Hebra. Wien. Med. Wochenschr. Nr. 36. 37. 38. 39.

Verf. theilt in den vorliegenden Aufsätzen die höchst wichtigen Resultate mit, welche eine 15jährige, 500 Fälle umfassende Beobachtung zu ziehen erlaubte, Resultate so glänzend, dass sie das continuirliche Wasserbad zu einem der wünschenswerthesten unseres therapeutischen Eingreifens machen. Leider wird die Anwendung desselben, wenn auch im Princip einfach, nur der Hospitalpraxis zugänglich sein (wenn auch ein gewisser Ersatz in stundenlangen Bädern des ganzen Körpers oder der Extremitäten allein geboten ist. Ref.).

Mit Ausnahme einiger localer Nachtheile, welche als Maceration der Epidermis und durch Entstehen eines papulösen Eczemes hin und wieder in den ersten Tagen der Kur auftreten, hebt Verf. die absolute Unschädlichkeit einer selbst Monatelang ununterbrochen Tag und Nacht fortgesetzten Kur hervor, und bespricht sodann unter Benutzung der ihm vorliegenden 200 Krankengeschichten die Vortheile der beschriebenen Therapie bei Verbrennungen, Pemphigus, Variola vera confluens, gangränösen Bubonen, phagedänischen Schankern, hartnäckiger Syphilis ulcerosa, Phlegmone und Gangrän der Haut wie des Unterhautzellgewebes, bei fistulösen Wunden. — Jedes einzelne der angeführten Kapitel bietet so überraschende Belege für die Nützlichkeit des Hebra'schen Verfahrens, dass wir für das Einzelne auf das Original mit seinen Krankengeschichten verweisen müssen. Im Allgemeinen lassen sich die Vorzüge folgendermaassen zusammenfassen:

1. Das continuirliche Bad ist schmerzstillend (namentlich in der Behandlung von hochgradigen Verbrennungen von Bedeutung).
2. Der häufig so schmerzhafte Verbandwechsel wird dem Kranken nicht bloss erspart, sogar in Bezug auf die Entfernung der Wundsecrete durch eine bessere Methode ersetzt.
3. Die Abstossung verschorfter, nekrotischer, gangränöser etc. Theile erfolgt leichter und schneller, wodurch wieder
4. die Aufsaugung von Eiter oder Jauche, d. h. das Entstehen von Pyaemie, Erysipelen etc. gehindert wird.
5. Auch der directe Wundverlauf ist ein ausgezeichneter. Bei Kranken, wo ein selbst streng durchgeführtes antiseptisches Verfahren weder der localen Gangrän, noch dem allgemeinen Collaps Einhalt thun konnte, fand man oft bereits nach 48 Stunden eine Besserung der Wunde wie des Kräftezustandes.

Kurz, wir finden im vollsten Maasse die Worte Hebra's sen. (Lehrbuch d. Hautkrankheiten I. p. 688) bestätigt; „Wenn es uns auch nicht gelungen ist, alle im continuirlichen Bade behandelten Kranken von ihren schweren Leiden zu heilen, so haben wir Jedem die schmerzhaften Empfindungen gemindert und Niemandem geschadet.“

Neisser.

Neumann. Ueber primäre lupöse Erkrankung des Auges. (Wien. med. Pr. No. 2 und 3. 1877. Arch. für Derm. und Syph. 1877. 4).

Bei der 22jähr. Patientin zeigte sich zuerst ein erbsengrosser Knoten im innern Augenwinkel links; die Wucherungen breiten sich dann auf die Conjunctiva palp. inf., Hornhaut und Conj. palp. sup. aus. Endlich trat vollständiges Symblepharon ein. Nach 3 Jahren wurde auch die Nase ergriffen.

Buckley. Ueber Anwendung des Secale cornutum bei Purpura. (Practitioner Nr. 1876. Arch. f. Derm. u. Syph. 1877. 4.)

Während das Secale cornutum bei Scorbut und Haemophilie wirkungslos ist, beobachtete B. eine vortreffliche Wirkung in 3 Fällen von Purpura. Anwendung am besten hypodermatisch 10—30 Tropfen des flüssigen Extracts 2—3 mal tägl., oder 2—5 Gran Ergotin.

Riedinger. Ergotin gegen erfrorene Nasen. Arch. f. klin. Chir. Band XX. Heft 2. 1876. (Arch. f. Derm. u. Syph. 1877. 4.)

R. injicirte in einem Falle mit gutem Erfolge der aber von vielen Anderen nicht bestätigt wurde, am obern Drittel der Nase jedesmal $^1/_6$ Spritze der Bonjeanschen Lösung Extr. sec. corn. aq. 2,5 Spir. v. rect. Glyc. aa 7,5). App.

de Figueinedo: Der Ainhum. (O lorreio med de Lisboa Nr. 21. Arch. f. Derm. und Syph. 1877. 4.)

F. schildert an der Hand eines der Akademie der Medicin zu Rio Janeiro vorgestellten Falls den Verlauf der Krankheit folgendermaassen: In der Plantarfurche der Grundphalanx einer oder beider kleinen Zehen entsteht eine anfangs schmerzlose Schrunde, die sich allmälig vertieft und die ganze Zehe circulär umgreift, so dass dieselbe schliesslich nur noch durch einen dünnen Stiel mit dem Fusse zusammenhängt. Die Zehe wird knollig verdickt, anästhetisch, die Haut rauh und runzlig, der Nagel nach aussen verdreht. Nur in der Abschnürungsfurche entstehen öfter Geschwüre mit jauchiger Absonderung. Endlich fällt die Zehe ab. Das Leiden kann 1—10 Jahre lang dauern. F. hält den Ainhum für eine selbstständige Krankheit, die mit Radesyge, Sclerodermie, Lepra etc. nichts zu thun habe. Die Therapie sei machtlos. App.

Diversa.

24.

= Chloralpflaster. Dr. Solari empfiehlt dasselbe bei Schmerzen, welche entweder in Folge Erkältung entstanden sind oder in Folge von Neuralgien, so wie bei denen in Folge von Syphilis. Es wird so viel Pix burgundica zu dem Pflaster genommen als nöthig, um die schmerzhafte Stelle damit zu bedecken und dann auf jeden Quadratdecimeter 1 bis 2 Gramm Chloralpulver gestreut. Man lässt dasselbe 24 bis 48 Stunden liegen, worauf sich bei Entfernung desselben kleine Bläschen gebildet haben, die man aufsticht und mit Cerat verbindet. Die Hautwunden heilen schnell, jedoch nicht so rasch, als der Schmerz verschwunden ist.

— Chloralhydrat per Clysma wendete Dr. Starcke bei sich selbst mit bestem Erfolge gegen hartnäckige, durch chronischen Magenkatarrh verursachten Schlaflosigkeit an. Er benützte eine Spritze mit einem Gehalte von 10 Gramm., erwärmte 5% wässrige Chloralhydratlösung bis auf ungefähr 35° und injicirte davon zuerst 10 Gramm. und nach einer Pause von einer Viertelstunde wieder dieselbe Menge, so dass im Ganzen 1 Gramm

[1]) unter Leitung des Herrn Sanitätsrath Dr. Friedrich Sander.

Chloralhydrat in Verwendung kam. Er hat in dieser Weise während fünf Monate fast allabendlich Chloralhydrat-Klystiere benützt und im Ganzen also etwa 120 Gramm, ohne alle üble Nachwehen verbraucht. Wesentlich ist, dass nur ein ganz reines Präparat benützt und die Flüssigkeit bis zur Körpertemperatur erwärmt wird. Abgesehen von dem Vorzug, welchen die Application per rectum bei Magenleiden hat, welche die reizende Einwirkung des Mittels contraindiciren, ist auch die geringe Dosis nicht ausser Acht zu lassen, welche bei dieser Anwendungsweise erforderlich und der es wesentlich zu verdanken ist, dass die Wirkung ebenso angenehm wie dauernd ungefährlich geschieht. St. empfiehlt die Methode auch bei der Schlaflosigkeit alter Leute. (B. Kl. W.)

VI. Vereins-Chronik.

Sitzung der Medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur in Breslau. Sitzung vom 31 Mai. (Protokoll.) Prof. Dr. Förster sprach über „combinirte Augenmuskellähmungen cerebralen Ursprungs". In den drei dargestellten Fällen sind durch Lähmung sämmtlicher Augenmuskeln beide Augäpfel völlig immobil. Auch die oberen Augenlider können nicht gehoben werden. Höchst auffallender Weise ist dabei die Pupillencontraction auf Lichteinwirkung und Achsenconvergenz völlig intact, ebenso die Accommadation für die Nähe. Ausser der Lähmung der beiderseitigen Nerv. oculomotor., trochlear., abducens findet sich auch eine beiderseitige Lähmung der oberen Facialis-Aeste, sodass die Augenlider nicht fest geschlossen werden können. Der Krankheitsherd, welcher diese gleichzeitige Affection von 8 Gehirnnerven bewirkt, muss nach der Ansicht des Vortragenden im Boden des Aquaeductus Sylvii (Kerne der Nvi. oculomot. und trochlear.) und am Boden des vierten Ventrikels (Abducens-Kern und Facialis-Knie) sitzen. Der Herd reicht nach vorn nicht bis in den dritten Ventrikel, wo das Centrum für Accomodation und Pupillenbewegung liegt. Für die Ausdehnung des Krankheitsherdes in der Rautengrube (oder Vorhandensein eines zweiten isolirten Herdes) spricht namentlich der Umstand, dass bei zweien der drei Kranken sich allmälig die deutlichsten Symptome der progressiven Bulbärparalyse (Schlingbeschwerden, Schwerbeweglichkeit der Zunge, Heiserkeit etc.) entwickelt haben. Hierauf sprach Prof. Dr. Oskar Simon über „Granulations-Geschwülste der Haut" und stellt zwei seltene Fälle dieser Hautkrankheit vor. Der erste Fall betrifft eine 48jährige Frau, welche mit zahlreichen Geschwülsten, deren einzelne Hühnereigrösse erreichen, übersäet ist. Aehnliche Fälle sind in der Literatur einige Male beschrieben und abgebildet. Vortragender zeigt, dass sowohl im vorliegenden Falle, wie in allen früheren, langdauernde Ekzeme dem Ausbruch der Geschwülste vorausgegangen sind und er sucht nachzuweisen, dass Ekzeme im Stande sind, bei dazu disponirten Patienten, zu grossen Granulations-Geschwülsten zu führen. Der zweite Theil des Vortrags bezieht sich auf Lupus, welche Krankheit Vortragender anderen Auffassungen entgegen, für eine Granulations-Geschwulst hält, wie dies Virchow und Auspitz früher dargestellt haben. Er weist nach, dass sowohl vom klinischen als mikroskopischen Standpunkte der Lupus als eine Krankheit eigener Art aufzufassen sei.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXIII. — 2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes. — 3. Thesen zur Schulhygiene.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXIII. In der dreiunddreissigsten Jahreswoche, 11. — 17. August, 614 Sterbefälle, 836 Lebendgeborene (darunter 15 Zwillinge), Zu- und Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 31,3 (32,6 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 42,3 (bez. 43.6) pro mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.031.249) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (588 entspr. 29,7 bez. 30,4) eine Zunahme der Sterbefälle. Innerhalb des ersten Lebensjahres starben 312 od. 50,8 Proc., innerhalb des ersten Jahrfünfts überhaupt 413 od. 67,3 Proc. aller Gestorbenen in der Vorwoche waren diese Antheile 46,9 bez. 62,4 Proc.; — von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 16,0 Proc., mit künstlicher Nahrung 53,8 Proc. und mit gemischter 19.0 Proc. derselben. In der gleichen Jahreswoche starben innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 337 od. 52,9 Proc., 1876: 439 od. 58,9 Proc. und 1875: 448 od. 55,1 Proc. aller damaligen Gestorbenen. Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt eine Zunahme bei Masern, Diphtherie, besonders aber die Diarrhoe und Brechdurchfall, wie denn überhaupt die Vermehrung der Sterbefälle sich wieder vorzugsweise auf die ersten Lebensjahre vertheilt. Typhussterbefälle haben um 1 zugenommen und sind in der Woche vom 18.—24. August 35 Typhus-Erkrankungen gemeldet.

33. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	Geburten lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
11. August	83	47	6	141	3	144	22
12. „	77	42	7	125	2	127	9
13. „	98	44	9	125	5	130	20
14. „	75	43	9	121	4	125	18
15. „	103	49	14	116	2	118	8
16. „	87	41	11	110	4	114	7
17. „	91	46	10	98	5	103	9
Woche	614	312	66	836	25	861	93

In Krankenanstalten starben 81 Personen, dar. 7 von Ausserhalb zur Behandlung. Von den 8 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 2 Selbstmorde. An Syphilis 4 gestorben. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes No. 34 u. 35, 11.—17. und 18.—24. August 1878. In den Berichtsstädten starben 4055, bez. 3818 Personen, entspr. 28,4 bez. 27,1 pro Mille und Jahr; Geburtenzahl der Vorwochen 5672 bez. 5426; Zuwachs 1617 bez. 1608 Personen. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 49,8 bez. 49,1 Proc., eine Abnahme besonders in den Städtegruppen des Ost- und Nordseegebiets, der Oder- und Warthegegend, des mitteldeutschen Gebirgslandes und der oberrheinischen Niederung, während dieselbe in den übrigen Gruppen immer noch eine mehr oder minder bedeutende Zunahme (besonders München 52,3 bez. 58,0 Proc., Berlin 55,3 Proc.) aufzuweisen hatte. P.

3. Sechste Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Thesen zu Punkt IV der Tagesordnung: Ueber die Zahl der Schulstunden und deren Vertheilung auf die Tageszeiten, aufgestellt von Herrn Conrector Alexi und Herrn Dr. Chalybäus. I. Das schulpflichtige Alter beginnt mit dem vollendeten sechsten und dauert bis zum vollendeten vierzehnten Lebensjahre. Die Aufnahme in die unterste Classe höherer Schulen (Gymnasien, Realschulen aller Art und höherer Töchterschulen) darf frühestens mit dem vollendeten neunten Lebensjahre erfolgen. II. Die Zahl der wöchentlichen Unterrichtsstunden in der Elementarschule (einschliesslich Singen, Turnen und weibliche Handarbeiten) darf auf der Unterstufe (7. und 8. Jahr) das Maximum von 22, auf der Mittel- (9. und 10. Jahr) und Oberstufe (11. bis 14. Jahr) das von 30 nicht übersteigen. Von diesen Stunden sind auf der Unterstufe 16 bis 18, auf der Mittelstufe 18, auf der Oberstufe 20 bis 22 auf den Vormittag zu legen. Die auf die häuslichen Arbeiten zu verwendende Zeit soll auf der Oberstufe $1^1/_2$, auf der Mittelstufe 1 Stunde täglich nicht übersteigen; auf der Unterstufe sollen die häuslichen Arbeiten ganz wegfallen, auf keinen Fall aber mehr als $^1/_2$ Stunde täglich in Anspruch nehmen. Der Sonntag darf für häusliche Arbeiten von der Schule nicht in Anspruch genommen werden. III. Auf den höheren Unterrichtsanstalten (Gymnasien, Realschulen und höheren Töchterschulen) und Mittelschulen mit einer fremden Sprache dürfen die obligatorischen wissenschaftlichen Schulstunden nur auf den Vormittag gelegt werden und wöchentlich die Zahl 24 nicht übersteigen. Die obligatorischen technischen Unterrichtsgegenstände (Schreiben, Zeichnen, Singen, Turnen und weibliche Handarbeiten) sind in der Regel auf den Nachmittag zu verlegen und dürfen wöchentlich nicht mehr als 8 Stunden in Anspruch nehmen. Die Zusammenlegung sämmtlicher Unterrichtsstunden auf den Vormittag empfiehlt sich besonders für grosse Städte, um den doppelten Schulweg zu vermeiden. Doch darf in diesem Falle die Zahl der täglichen Stunden 5 nicht überschreiten. Die für die häuslichen Arbeiten der Schüler aufzuwendende Zeit darf in den unteren Classen (10. bis 12. J.) höchstens $^1/_2$ bis $1^1/_2$, in den mittleren (13. bis 15. J.) 1 bis 2, in den oberen (16. bis 18. J.) 2 bis 3 Stunden betragen. Der Sonntag darf für häusliche Arbeiten von der Schule nicht in Anspruch genommen werden. IV. Der Beginn des Unterrichts darf für Kinder unter 12 Jahren früh nicht vor 8 Uhr, und Nachmittags nicht vor 2 Uhr stattfinden. Zwischen zwei auf einander folgenden Vormittagsstunden muss eine Erholungspause von mindestens 5, zwischen der zweiten und dritten Stunde eine solche von 15 Minuten stattfinden. Zwischen zwei Nachmittagsstunden ist eine Pause von 10 Minuten erforderlich. Bei ununterbrochener 5stündiger Dauer des Unterrichts ist nach der ersten Stunde eine Pause von 5, nach der dritten von 20 und nach der vierten von mindestens 5 Minuten anzusetzen. V. In Verbindung mit dem Lehrplan der Schulen ist zugleich ein Arbeitsplan für die häuslichen Arbeiten aufzustellen. Dieser Arbeitsplan, sowie die täglichen Aufgaben sind von dem betr. Lehrer in das Classenbuch einzutragen und von dem Ordinarius bez. dem Director zu controliren. VI. Strafarbeiten sind nur in dem Sinne zulässig, dass mangelhafte Leistungen durch Wiederholung vervollkommnet werden. Sie sind in das Classenbuch einzutragen, um zu verhüten, dass ein Schüler mehrere solcher Strafarbeiten an einem Tage zu fertigen hat. Die Nachbleibestunden dürfen nicht übermässig ausgedehnt und keinesfalls auf die Mittagszeit gelegt werden. Dieselben müssen gleichfalls im Classenbuch eingetragen sein und stets unter Aufsicht eines Lehrers stattfinden. VII. Die Schulferien sollen wie bisher $10^1/_2$ Wochen innerhalb eines Jahres betragen. Ausser Berechnung bleiben dabei die staatlich anerkannten kirchlichen Festtage der betr. Confessionen, der Geburtstag Seiner Majestät des Kaisers und der betr. Landesfürsten und einzelne herkömmliche Schulfesttage. Wo die grossen Ferien in die Mittte des Sommersemesters fallen und nicht mit den Herbstferien verbunden sind, darf ihre Dauer nicht über 4 Wochen ausgedehnt werden. Das Freigeben bei übermässiger Hitze oder Kälte wird dem Ermessen der Directoren überlassen. Der Nachmittagsunterricht muss im Sommer jedoch unbedingt ausfallen, wenn der Thermometer 10 Uhr Morgens 25° C. im Schatten zeigt. VIII. Die Zahl der von einem Elementarlehrer wöchentlich zu gebenden Unterrichtsstunden soll im Mittel 28—30 nicht übersteigen. Die Zahl der an höheren Lehranstalten zu ertheilenden wissenschaftlichen Unterrichtsstunden ist für die ordentlichen Lehrer auf höchstens 22, für die Oberlehrer auf höchstens 20 zu bemessen. IX. Ein nicht unbedeutender Theil der gegenwärtig bestehenden Ueberlastung der Jugend in den mittleren und höheren Schulen wird sich vermeiden lassen, wenn die Lehrer und Lehrerinnen für ihren Beruf besser, als gegenwärtig in manchen deutschen Staaten geschieht, vorbereitet werden. X. Um die schädlichen Einwirkungen zu verhüten, welche bei den höheren und mittleren Schulen für die männliche Jugend vielfach die Abiturientenprüfung ausübt, muss zwischen dem, was zu erforschen für den Staat von Interesse ist, und dem, was er füglich der Beurtheilung der Lehrer-Collegien überlassen kann, scharf unterschieden werden. Die Prüfung hat sich nur auf Ersteres zu richten. (These des Referenten allein). XI. Es ist im Interesse des gesammten Schulwesens, dass in den grösseren Bundesstaaten das Unterrichtsministerium von dem Cultusministerium getrennt werde.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Berlin. Dr. Georg Wegener, Privatdocent und Assistent an der chirurgischen Klinik der Universität ist zum Oberarzt des neuerbauten städtischen Krankenhauses in Stettin gewählt worden. — Breslau. Dr. G. Lewald, bis vor einem Jahre der hiesigen Universität als Docent angehörend, ist am 30. August gestorben. Im Jahre 1854 liess er sich als practischer Arzt nieder, und habilitirte sich am 2. November 1857 durch eine öffentliche Vorlesung „über scrophulöse Dyskrasie", — nachdem er



bereits am 11. August desselben Jahres die Habilitationsschrift „Untersuchungen über den Uebergang von Arzneimitteln in die Milch" vertheidigt hatte. — Kiel. Sicherem Vernehmen nach ist Professor Dr. Quincke zum Nachfolger Bartels' ernannt und hat den Ruf angenommen. — Frankreich. Der berühmte Irrenarzt Foville ist gestorben. —

— Wir haben wiederum den Tod eines Freundes und Mitarbeiters dieser Wochenschrift anzuzeigen, Dr. Julius Braun Brunnenarzt in Rehme-Oeynhausen ist gestorben. Was er der Gesammtmedicin und speciell der Balneologie gewesen ist wird hier demnächst von berufenster Seite dargelegt werden. Er ist unter Anderem der Verfasser der Feuilleton Artikel in No. 10ff. des dritten Jahrganges dieser Wochenschrift „Welchen Nutzen hat die Geschichte der Heilkunde für den pracktischen Arzt?"

IX. Personalien.

Verliehen: Preussen. Ch. als San.-R. Dr. Wilms in Erfurt, Dr. Peine in Nieheim.

Es haben sich niedergelassen: Preussen. Die Aerzte Sinai in Thorn, Dr. Nünninghof in Orsoy, Achenberg in Spangenberg, Dr. Weber in Schmalkalden, Dr. Otto in Wiesbaden, Dr. Fester, Dr. Pauli und Dr. Lange in Frankfurt a. M.

Es sind verzogen· Preussen. Die Aerzte: O.-St.-A. a. D. Dr. Müller von Berlin als Kreisphysikus nach Schlochau, Meyer von Köslin nach Thorn, Weyl von Vandsburg nach Schulitz, Leupold von Wiewiocken, Dr. Peipers nach Solingen, Dr. Stiff von Darp nach Linden, Dr. van Rossum von Köln nach Kleve, Dr. Murdfield von Elberfeld, Dr. Sippel von Hanau nach Bornheim, Dr. Metz von Spangenberg nach St. Goarshausen, Stabsarzt a. D. Dr. Vogler von Kassel nach Hofbieber, Dr. Brandmann von Grossenlüder nach Cuxhaven, Dr. Becker von Gummersbach und Dr. Hammer von St. Louis (Amerika) nach Wiesbaden, Dr. Libbertz, zuletzt in Russland, nach Frankfurt a. M., Dr. Adam Müller nach Rödelheim, Dr. Minor nach Nassau, Dr. Lorent nach Falkenstein, Dr. Triesch von Oberursel nach Frankfurt a. M., Dr. Jul. Schmidt von Wiesbaden nach Horchheim, Dr. Grossmann von Ems, Dr. Simon von Nassau nach Ludwigshafen und Sanitätsrath Dr. Wirth von Neunkirchen nach Stuttgart, sowie der Zahnarzt Sporleder nach Düsseldorf.

Es sind gestorben: Preussen. Dr. Graevell in Berlin (der frühere Herausgeber der nach seinem Namen genannten „Notizen für practische Aerzte"), San.-R. Dr. Amort in Pelplin, Kr.-Ph. San.-R. Dr. Andree in Neuhaus (Landdrostei Stade), die Aerzte Dr. Schulze in Thorn, San.-R. Dr. Theobald in Bergen, Dr. Friedleben. Dr. Gundersheim, Dr. Wallach und Geh. San.-R. Dr. Schwarzschild in Frankfurt a. M.

Berichtigung.

In der Journalrevue der vorigen Nummer „Physiologie" muss es statt „L." heissen „Luchsinger".

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 18.

1. Der Doctorhut und die medicinische Praxis.

Die Praxis des preussischen Obertribunals gegenüber dem Missbrauche, welcher mit dem an einer inländischen oder ausländischen Universität erworbenen Doctortitels insofern getrieben wird, als die Besitzer desselben ihn benutzen, um den Glauben zu erwecken, sie seien approbirte Aerzte, ist vielfach, noch zuletzt auf dem Eisenacher Aerztetage Gegenstand der Discussion gewesen. Eine Durchsicht der von Oppenhoff herausgegebenen „Rechtsprechung des Obertribunals in Strafsachen" so wie der in amtlichem Auftrage des letzteren publicirten „Entscheidungen" ergiebt, dass die Führung des Titels selbst an und für sich keiner Strafe unterliegt, wohl aber wenn es sich herausstellt, dass er in der oben zu kennzeichneten Absicht benutzt wird. Wir geben an dieser Stelle die Erkenntnisse nicht in extenso, es genügt wohl ihre beweisenden Hauptstellen zu publiciren.

I. Erk. (Z. VI.) v. 5. Mai 74. c. Leyden. (248 II Cr.)

Auch Derjenige, welcher zur Führung des Doctortitels berechtigt ist, macht sich strafbar, wenn er dieses unter Umständen thut, welche den Glauben erwecken, er sei eine geprüfte Medicinal-Person. Ob letzteres anzunehmen sei, unterliegt der thatsächlichen Prüfung des Instanzrichters. B.-Gew.-Ordn. v. 21. 6. 69. § 147. N. 3. Vgl. Rd. O. Tr. 12. S. 520.

L. hatte in verschiedenen Zeitungen allen Kranken die Benutzung „seiner homöopathischen Poliklinik oder Berathungsanstalt" empfohlen, und diese Ankündigungen mit den Worten: Dr. hom. E. Leyden, oder auch nur „Dr. E. Leyden" unterzeichnet. Deshalb zur Verantwortung gezogen, gab er an: „Dr. hom. bezeichne Doctor homöopathiae"; zur Führung dieses Titels sei er berechtigt, weil ihm die Universität Philadelphia das Doctordiplom ertheilt habe. Die Instanzgerichte straften aus § 147. N. 3. der B.-Gew.-Ordn., weil, wenn auch die Führung eines von einer medicinischen Fakultät verliehenen Doctortitels für sich allein nicht unter jenes Strafverbot falle, doch das Gegentheil Platz greife, wenn jene Annahme „von Umständen begleitet sei, welche jenen Titel dem ärztlichen Titel ähnlich machten und den Glauben erweckten, der Inhaber sei eine geprüfte Medizinalperson", das treffe hier zu. — N.-B. Zurückweisung. Gründe.

In jenen Ausführungen ist ein Rechtsirrthum nicht erkennbar, insbesondere ist der Ansicht des Imploranten darin nicht beizupflichten, dass seine angebliche Berechtigung zur Führung des Doctortitels schon für sich allein genügend sei, um die Anwendbarkeit des § 147. N. 3. etc. auszuschliessen, weil dieser §. nicht sowohl gegen die Annahme falscher Titel, als vielmehr solcher Titel überhaupt gerichtet ist, die unter den obwaltenden Umständen, den dort erwähnten Glauben im Publikum zu erwecken geeignet sind, gleichviel ob dieselben formell rechtlich erworben sind oder nicht. Ob aber dergleichen Umstände vorhanden sind und nach diesen der gebrauchte Titel den bezeichneten Glauben erwecken kann, gehört lediglich in das Gebiet der Thatfrage, deren Entscheidung nicht anzufechten ist.

II. Erk. (Z. I.) v. 20. September 1876. c. Kopelowitz (468 Cr.)

Die Strafbestimmung des § 147 pos. 3 der Gew.-Ordn. v. 21. Juni 1869 richtet sich gegen Personen, welche die in der Gew.-Ordn. vorgesehene Prüfungen von Medicinalpersonen (§ 29 das.) nicht mit Erfolg gemacht haben, aber den Glauben erwecken, dass dies geschehen sei. B.-Gew.-Ordn. vom 21. Juni 1869 § 157 pos.; Vgl. Rd. O. Tr. 15. S. 271.

B., welcher eine für das Reichsgebiet geprüfte Medicinalperson nicht ist, aber ein Diplom der Universität Philadelphia als Doctor besitzt, hatte an der Thür seiner Wohnung auf einem Schaukasten die Inschrift anbringen lassen: „Dr. K.; Atelier für künstliche Zähne und Zahnoperationen." Die NB. gegen seine deshalb aus § 147 der B.-Gew.-Ordn. erfolgte Verurtheilung wurde vom Ob.-Tr. zurückgewiesen. Dasselbe sprach den obigen Satz aus und fügte hinzu: Es kann nicht für rechtsirrthümlich erachtet werden, wenn der App.-Richter selbst die Führung eines rechtmässig erworbenen Doctortitels nach der Lage des einzelnen Falles für geeignet erklärt, jenem Irrthum zu erregen.

III. Erk. (Z. II.) v. 9. November 1876. c. Krafft (814 II Cr.)

1. Der Titel „Naturarzt" erhält nicht die Bezeichnung als Arzt.

2. Ob durch diesen Titel der Glaube erweckt wird, dass der Inhaber eine geprüfte Medicinalperson sei, ist nach den Umständen des einzelnen Falles zu beantworten. Gew.-Ordn. § 147. No. 3. Vgl. Rd. O. Tr. 12. S. 520, und 16. S. 812.

Der § 147 der Gew.-Ordn. bestimmt unter No. 3. „Mit Geldstrafe etc. wird bestraft, wer, ohne hierzu approbirt zu sein, sich als Arzt (Wundarzt, Augenarzt, Geburtshelfer, Zahnarzt, Thierarzt) bezeichnet oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, durch den der Glauben erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medicinalperson. Nach der Aufführung des O.-St.-A. in seiner N.-B. bezieht sich die erstere Alternative auf jede Bezeichnung als Arzt, gleichviel in welcher Verbindung und mit welchem Zusatze das Wort gebraucht wird, und es fällt schon desshalb die Bezeichnung als „Naturarzt", deren sich der Angeklagte bedient hat, unter diejenigen, deren Gebrauch mit Strafe bedroht ist. Dieser Ausführung kann jedoch nicht beigetreten werden. Die Vorschrift des § 147 No. 3 steht im engsten Zusammenhange mit der § 29 a. a. O.: „Einer Approbation, welche auf Grund eines Nachweises der Beschäftigung ertheilt wird, bedürfen diejenigen Personen, welche sich als Aerzte (Wundärzte, Augenärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte und Thierärzte) mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen." Hier sind die Bezeichnungen, zu deren Annahme es einer Approbation bedarf, speciell und, wie sich aus dem Bindeworte „und" ergiebt, erschöpfend ausgeführt.

Es kann daher aus dem Fehlen dieses Bindewortes in dem § 147 Nr. 3 nicht der Schluss gezogen werden, dass ausser den dort genannten mit dem im § 29 erwähnten durchweg übereinstimmenden Kategorien von Personen, die sich mit der Heilung von Krankheiten beschäftigen, noch andere, welche einer Approbation weder bedürfen, noch dieselbe erlangen können, blos deshalb, weil sie sich einen mit dem Worte „Arzt" zusammengesetzten Titel beilegen, der Strafe des § 147 unterliegen. Vielmehr bedarf es in solchen Fällen der Feststellung, ob die betr. Personen zu derjenigen gehören, auf welche sich die zweite Alternative des § 147 bezieht, die also desshalb strafbar sind, weil sie sich einen der erwähnten ähnlichen Titel beilegen, durch welchen der Glaube erweckt wird, sie seien geprüfte Medicinalpersonen. Dieser Prüfung, für welche die Umstände, unter denen sich Jemand den ähnlichen Titel beigelegt hat, insofern von Erheblichkeit sind, als sie die Täuschung des Publikums erleichtern oder ausschliessen, hat der App.-Richt. sich unterzogen und er ist dabei zu dem Resultat gelangt, dass unter den vorliegenden Umständen, insbesondere mit Rücksicht auf die Fassung der öffentlichen Bekanntmachung des Angeklagten die Bezeichnung als Naturarzt thatsächlich nicht geeignet war, den Glauben zu erwecken, dass der Angeklagte eine geprüfte Medicinalperson war.

IV. Erkenntniss der zweiten Abtheilung des Senates für Strafsachen vom 29. November 1877.

„Dem Angeklagten ist, nach der thatsächlichen Feststellung des Apellationsrichters, die Doctorwürde von einer zur Ertheilung derselben berechtigten Universität verliehen worden und es ist nicht rechtsirrthümlich, wenn er deshalb für befugt erachtet ist, sich des diese Würde bezeichnenden Titels zu bedienen.

Der Umstand, dass die Verleihung von einer ausländischen Universität erfolgt ist, erscheint in dieser Beziehung ohne Einfluss, weil es sich um eine akademische, nicht aber um eine derjenigen Würden handelt, welche nach dem § 7 Tit. 13. Thl. II. d. A.-L.-R. nur von dem Oberhaupte des Staates verliehen werden können. Ebensowenig kann die von der Staatsanwaltschaft beantragte Erörterung für erheblich erachtet werden, ob die ausländische Universität bei Verleihung der Doctorwürde die von dem auswärtigen Staate ihr ertheilten Vorschriften und aufgestellten Bedingungen eingehalten habe. Denn nur darauf kommt es an, ob die Universität zu der Verleihung an sich zuständig war und ob die Verleihung von ihr ausgegangen und in der gehörigen Form bekundet worden ist. War dies der Fall, wird also die Befugniss zur Führung des Doctortitels von einer zur Ertheilung dieser Befugniss an sich berechtigten Universität abgeleitet, so ist die Führung keine unbefugte im Sinne des Gesetzes, mag immerhin dargethan werden, dass die Universität von ihrer Berechtigung in dem einzelnen Falle keinen Gebrauch hätte machen sollen. Ein Missbrauch bei Ausübung des Verleihungsrechtes



kann wohl zur Aufhebung desselben seitens des Staates, welcher ihr das Recht ertheilt hat, oder zur Versagung des Gebrauches der durch diesen Missbrauch erworbenen Titel von seiten des Heimathstaates des Graduirten führen. So lange aber weder das Eine, noch das Andere erfolgt ist, kann eine Untersuchung darüber nicht von Erfolg sein, ob der unzweifelhaften äusseren Befugniss zur Annahme des verliehenen Titels auch eine innere Berechtigung entspricht.

Ist hiernach die Thatsache der Verleihung, nicht die Ordnungsmässigkeit der Verleihung und der Glaube an dieselbe maassgebend, so kann es auch nicht für erheblich erachtet werden, dass der Angeklagte polizeilich verwarnt worden ist, sich des Titels ferner zu bedienen: auch abgesehen davon, dass dies nur unter Bezugnahme auf den § 147 der Gewerbeordnung geschehen ist. Die blosse Annahme der Doctorwürde und die Führung des Titels „Doctor" unterliegt hiernach nicht der Strafe des § 360. N. 8, des St.-G.-B.

Anders verhält sich dagegen die Sache, wenn die Bezeichnung als Doctor zum Zwecke der Täuschung oder doch unter Umständen erfolgt ist, unter welchen sie den Glauben erweckt, dass der Doctor eine geprüfte Medicinalperson sei. Ein solcher Gebrauch eines selbst rechtmässig erlangten Titels unterliegt der Strafbestimmung des § 147. N. 3. der Reichs-Gewerbeordnung.

Nach der thatsächlichen Feststellung des Appellationsrichters ist der Inhalt der von dem Angeklagten veröffentlichten Ankündigungen ein derartiger gewesen, dass dadurch jener Glaube erweckt werden musste, und dieser Feststellung gegenüber können die thatsächlichsten Anführungen des Angeklagten, aus welchen er das Gegentheil nachzuweisen sucht, nicht berücksichtigt werden. Es kann aber auch nicht in Betracht kommen, dass der Angeklagte in einer im Jahre 1875 wegen eines ähnlichen Inserates eingeleiteten Untersuchung rechtskräftig freigesprochen worden ist. Denn darüber, ob die Bezeichnung als Doctor eine missbräuchliche in dem obenbezeichneten Sinne ist, entscheidet die concrete Sachlage; und da es sich hier um Ankündigungen aus dem Jahre 1877 handelt, so war für die richterliche Beurtheilung derselben die im Jahre 1875 ergangene Entscheidung in keiner Weise präjudizirlich. Hiernach ist auch die Nichtigkeitsbeschwerde, welche der Angeklagte wegen seiner Verurtheilung auf Grund des § 147. N. 3. der Reichs-Gewerbeordnung eingelegt hat, nicht begründet."

Aus diesen Erkenntnissen ergiebt sich daher dass das Preussische Ober-Tribunal folgenden Rechtsgrundsatz in seiner Praxis angenommen hat:

Auch derjenige, welcher zur Führung des Doctortitels berechtigt ist, macht sich aus § 147 pos. 3 R.-Gew.-O. strafbar, wenn er dieses unter Umständen thut, welche den Glauben erwecken, er sei eine geprüfte Medicinalperson. Ob Letzteres anzunehmen, unterliegt der thatsächlichen Prüfung des Instanzrichters.

Gründe. Die Prüfung, welche der Verleihung des Doctortitels vorangeht, ist nicht diejenige wissenschaftliche und praktische Prüfung in der Medicin, welche das Gesetz voraussetzt.

2. Oeffentliches Sanitätswesen.

1) Die Petitionen um Aufhebung des Impfzwangs und die Stellung der Petitionscommission des Reichstags zu denselben. Besprochen von Kreisphysikus San.-Rath Dr. Wiener-Culm.

(Fortsetzung aus No. 34.)

Wem diese auf statistischem Wege festgestellten Zahlen nicht beweiskräftig sind für den Nutzen der Impfung und für die Nothwendigkeit der Beibehaltung des Impfzwangs, dem ist überhaupt Nichts zu beweisen[1]). Ich kann deshalb die weiteren statistischen Daten, welche z. B. die Revaccination beim Militär liefert und welche so überzeugend für den Nutzen dieser Maassregel sprechen, hier wohl übergehen[2]). Solchen Thatsachen gegenüber fallen alle gegen die Kuhpockenimpfung erhobenen Bedenken und Anklagen, selbst wenn sie begründet wären, nicht in die Wagschaale. Eine Maassregel, durch welche Hunderttausende vor sicherem Tode geschützt werden, kann nicht um deswillen aufgehoben werden, weil in äusserst seltenen und noch nicht einmal zweifellosen Fällen einem minimalen Bruchtheil der Bevölkerung eine ungefährliche und leicht heilbare Krankheit eingeimpft werden kann. Es wäre dies ebenso absurd, als wenn man, um nur von tausend Analogien eine hervorzuheben, einen gegen Hochfluth aufgerichteten, Leben und Gut von Tausenden schützenden Damm niederreissen wollte, weil er an einer Stelle nicht Widerstand bot dem andringenden Hochwasser und dadurch ein kleiner Theil der Anwohner geschädigt wurde.

Es sind, um die als möglich angenommene Syphilisüberimpfung zu verhindern, mannigfache Vorschläge gemacht worden. Nath will aus den als unzweifelhaft gesund bekannten Familienkreisen etwa 6 Impflinge ausgewählt und als ausschliesslich zur Lymphabnahme benutzt wissen. Wir haben gegen diesen Vorschlag einzuwenden, dass es nicht jedem Impfarzte gelingen wird, sich aus seiner oft nur bescheidenen Praxis diese sechs Impflinge zu verschaffen. Jacobsohn-Berlin empfiehlt, dass jedes an Syphilis oder an verdächtiger Syphilis ärztlich behandelte Kind vom behandelnden Arzte separat geimpft und vom öffentlichen Impftermine ferngehalten werde. Es ist klar, dass dieser wohlgemeinte Vorschlag nicht zum erstrebten Ziele führen kann, schon deshalb nicht, weil eben lange nicht alle syphilitischen Kinder zur ärztlichen Behandlung kommen.

[1]) Herrn Prof. Germann möchten wir doch zur Ehre der Wissenschaft und ihrer Vertreter, welchen er angehört, anräthig sein, diese Zahlen zu studiren und sie seiner sogenannten Impf-Schädigungs-Statistik, welcher wir mit Spannung entgegensehen, gegenüberzustellen; aber objectiv, wie es sich für einen Gelehrten schickt.

[2]) Dass Prof. Germann die unbestreitbaren Erfolge der Revaccination beim Militär leugnet, beweist, dass für denselben Thatsachen überhaupt nicht existiren, sofern sie nicht in's System passen. Hat er denn nicht mitgelebt, nicht mit erfahren, dass in den grossen Jahren 1870/71 die Pocken arg unter der französischen Armee aufräumten, während die preussischen Truppen fast gänzlich intakt blieben? Was soll es also in der Petition mit dem Hinweis darauf, dass Napoleon III. den früher in Frankreich eingeführten Impfzwang aufhob?

Die Petitions-Commission des Reichstages griff auf die Impfung mit animaler Lymphe zurück, die, wenn möglich, allgemein im deutschen Reiche durchgeführt werden solle. Der Antrag ist als ein unglücklicher zu bezeichnen, einmal weil er im Grossen practisch absolut unausführbar ist und sodann weil er, die Möglichkeit der Ausführbarkeit selbst angenommen, den Zweck der Impfung direct schädigen würde. In ersterem Sinne sprachen sich übereinstimmend sämmtliche Dirigenten preussischer Impfinstitute auf der Conferenz zu Berlin aus, ebenso Pappenheim in seinem Handbuche der Sanitätspolizei (Berlin 1870. Theil II s. 219), Kosack (Friedreich's Blätter 1878 Heft II) u. a. m. Wo sollen in ausreichender Menge Kühe und Kälber, zumal in Gegenden, wo die Rindviehzucht gar nicht oder nur schwach betrieben wird, hergenommen werden? Der arme Bauer, dessen ganzer Reichthum seine Kuh ist, wie z. B. in einem grossen Theile der Provinzen Schlesien, Preussen, Posen, würde nimmermehr dieselbe zur Impfung hergeben, schon aus Besorgniss, dass er der Milch, des einzigen Labsals und Nahrungsmittels der Familie, dadurch verlustig gehen könnte. Oder sollte etwa gemeint sein, dass der Staat überall Institute zum Zwecke der animalen Vaccination und zur Erzeugung genuiner Lymphe errichten solle? Das wäre, wenn man bedenkt, dass in den Niederlanden, wo bedeutende Viehzucht mit vorzüglichem Erfolge getrieben wird, sich die Kosten eines einzigen Instituts, in welchem wöchentlich zwei Kälber geimpft werden, auf 4000 Frs. belaufen, finanziell nicht zu leisten. Denn die Zahl dieser Institute müsste in Deutschland, um das erforderliche Lymphequantum aufzubringen, ganz ausserordentlich gross sein, da der Ertrag von Lymphe aus der Kuhpocke bekanntlich nur ein sehr kärglicher ist. (Schluss folgt.)

3. Gerichtliche Medicin.

Ueber die gerichtsärztliche Beurtheilung der durch Verbrennung herbeigeführten Verletzungen. Von Stabsarzt Dr. Kosack. (Friedreich's Blätter f. ger. Medicin und Sanitätspolizei. 1877. 1. Heft.)

Die Diagnose der Verletzungen durch Verbrennung kann unter Umständen grosse Schwierigkeiten haben, ja oft unmöglich sein, da nach der Intensität und Extensität der Hitzeeinwirkung, der Dauer derselben, der Zeit zu welcher sie statt hatte, und nach der Qualität der sie veranlassenden Ursache, sowie auch nach der Beschaffenheit des betreffenden Individuums die Primär- und Secundärerscheinungen grosse Differenzen zeigen können. Im Allgemeinen werden folgende Symptome Berücksichtigung zu finden haben. Bei einem die Körperwärme jedoch nicht + 60° C. übersteigenden Hitzegrade, welcher eine Zeitlang auf einen Körpertheil einwirkt, entsteht durch erhebliche Erweiterung der Gefässe und der zwischenliegenden Capillaren (Weber) ein Hauterythem, welches längere oder kürzere Zeit andauert. War die Einwirkung länger dauernd und überstieg die Temperatur + 60° C., so steht das Erythem länger unverändert und findet schon eine Desquamation der betreffenden Epidermisfläche statt. Bei Hitzegraden bis zur Temperatur des kochenden Wassers und darüber erfolgt Austritt von Serum (nach Billroth nie blutig) aus den erweiterten und verdünnten Gefässen, welches theils das Gewebe durchtränkt, theils die Oberhaut in Blasen emporhebt, welche je nach der Dicke der Oberhaut verschiedene Höhe, Prallheit und Ausdehnung zeigen. Die Blasenbildung erfolgt nicht immer momentan, sondern häufig $^1/_2$—1 Stunde nach der Verbrennung. Dauert die Einwirkung hoher Hitzegrade noch länger, dann erfolgt Gerinnung des Eiweisses im Gewebe und im Blut, damit Tod des Gewebes, Verkohlung und Entwickelung gelber, brauner resp. schwarzer Brandschorfe. Die Verbrennung kann sich bis in die Muskulatur erstrecken, ja es können ganze Körpertheile vollständig verkohlen. Hebra's Eintheilung in 3 Grade erscheint für den praktischen Zweck die angemessenste. Den Gerichtsarzt interessiren wohl nur die beiden letzten Grade, die Blasen- und Escharabildung.

II. Grad der Verbrennung. Da die Hitze meist nicht gleichmässig eingewirkt hat, so hat die Brandblase selten die gleiche Grösse wie der brennende Körper, vielmehr sieht man auf der gerötheten und geschwollenen Haut grössere und kleinere Blasen mit dünnem wasserklaren und schwach gelben Serum. Wo die Epidermis sehr dünn, platzt die Blase sehr bald und die von ihrer Unterlage losgelöste Oberhaut liegt in Gestalt einer weissen breiigen Schicht oder aufgerollt auf dem stark gerötheten hämorrhagischen Corium auf. Später verwandeln sich die Epidermisreste zu blassgelben bis bläulichen Schorfen, ebenso die Cutis bei Luftzutritt. Um die Brandblase purpurrother Saum. Diese Verbrennungen werden erzeugt durch siedende Flüssigkeiten, durch kurz andauernde Flammeneinwirkung, durch länger andauernde strahlende Wärme, z. B. Sonnenstrahlen, und durch Contact heisser Körper.

III. Grad der Verbrennung. Hier charakteristisch: Brandschorfe von aschgrauer, gelber, brauner oder schwarzer Farbe, mehr oder weniger trocken, hart, fest adhärirend und empfindungslos, welche auf der Haut combinirt mit den Erscheinungen der Verbrennung 2. und 1. Grades auftreten. Der Schorf, welcher todtes Gewebe darstellt, wird nach längerer oder kürzerer Zeit abgestossen. Verbrennungen dieses Grades entstehen durch längere Einwirkung des Flammenfeuers oder glühender Körper, durch Brennen der Kleider etc. (Schluss folgt.)

(Der Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung erfolgt in der nächsten Nummer.)



Sonnabend **№ 37.** 14. September 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. **Börner**. Druck und Verlag von G. **Reimer** in Berlin.

I. Die Methode von Bivine zur Behandlung der Strychninvergiftung.

Von
Professor **Dr. Th. Husemann**
in Göttingen.

(Fortsetzung aus No. 36.)

Die Nothwendigkeit einer solchen experimentellen Studie tritt aber um so mehr hervor, als bei genauerer Prüfung der Beweis für die von Bivine aufgestellten Thesen durch die mitgetheilte Krankengeschichte keineswegs vollständig erbracht wird. Bivine's Fall spricht zunächst, wie er dies selbst betont, für die ausserordentlich sedative Action des Chloralhydrats, denn dreimal vermochte das Mittel natürlichen Schlaf mit freier Respiration herbeizuführen, während welcher Zeit die Convulsionen ausblieben, welche das erste Mal auch nach Aufhören des Schlafs nur in sehr mässigem Grade wieder auftraten, während sie das zweite Mal allerdings in einem heftigen tetanischen Anfalle sich äusserten. Bivine's Beobachtung beweist ferner in Bezug auf das Chloralhydrat, dass die Gefahren der Darreichung relativ grosser Gaben von Chloral bei Strychnismus acutus keineswegs grössere sind als unter gewöhnlichen Verhältnissen und dass namentlich jene Dosenbestimmung, welche in neuester Zeit Frank nach Beobachtung im Cölner Bürgerhospital[1]) aufgestellt hat, für Fälle von Strychninvergiftung nicht als maassgebend betrachtet werden darf. So interessant die Mittheilungen von Frank auch sind, indem sie uns lehren, dass selbst zwei kurz hintereinander gegebene Dosen von 1,25 Chloralhydrat den Tod eines mit Delirium tremens Behafteten zu bewirken im Stande sind, ohne dass die Section die dem Verlaufe nach auf Herzparalyse zurückzuführende Todesursache mit Sicherheit festzustellen vermag, und indem sie den Beweis liefern, dass gerade beim Säuferwahnsinn, wo man zuerst die höchsten Dosen des Chloralhydrats vorgeschlagen und angewendet findet, höchst vorsichtig mit diesem Medicament verfahren werden muss, so darf man doch nicht vergessen, dass diese Erfahrungen nur für Potatoren gelten können, bei denen Excitationszustände des Gehirns durch Delirien sich andeuten. Wenn man bedenkt, dass es nicht erwiesen ist, ob die betreffenden Patienten nicht auch ohne jene verhältnissmässig kleinen Mengen von Chloralhydrat an Paralyse ihres durch die continuirliche Alkoholeinwirkung offenbar geschwächten Herzmuskels zu Grunde gegangen sind, und wenn man ferner erwägt, dass in den Zeiten, wo die Therapie des Delirium tremens ausschliesslich auf die Anwendung des Opiums beschränkt war, ganz ähnliche Todesfälle, die den synkoptischen Charakter trugen, wiederholt vorgekommen sind und sogar zur Discreditirung der Opiumbehandlung dieses Leidens erheblich beigetragen haben: so wird man den Werth der Beobachtung für die Feststellung einerseits der letalen Dosis des Chloralhydrats, andererseits der medicinisch zulässigen Gabe dieses Mittels in anderen Krankheitszuständen nicht allzuhoch anschlagen kön-

[1]) Berliner klin. Wochenschr. 37 p. 530 1876.

Feuilleton.

Dr. B. Stilling. Neue Untersuchungen über den Bau des kleinen Gehirns des Menschen. B. III. (mit Atlas, Cassel, Verlag von Theodor Fischer 1878).

Der 3. Band des gross angelegten Stilling'schen Werkes, den wir bereits im letzten Jahrgange dieser Zeitschrift ankündigten, liegt nunmehr in würdiger Ausstattung vollends vor uns. Wir glauben, den empfehlenden Worten, mit denen wir damals das Werk begrüssten, keine bessere Grundlage geben zu können, als durch einen eingehenden Bericht über dessen Inhalt, obgleich die ausserordentliche Reichhaltigkeit des letztern an Einzelheiten, sowie die in Tabellenform niedergelegten zahlreichen Messungen nur durch das Studium des Originalwerkes in ihrem wahren Werth erkannt und bewältigt werden dürften.

Der uns vorliegende Abschnitt schliesst sich an die früheren Untersuchungen des Verfassers über das Kleinhirn an.

Er umfasst den Bau des Berges sammt Abhange und dem vorderen Oberlappen, der centralen weissen Marksubstanz und ihrem grauen Kerne, sowie die Darlegung der centralen Bahnen, der Bindearme, Brückenarme und strangförmigen Körper.

Der erste Theil des Werkes umfasst die Morphologie des Berges sammt Abhange (Declive) und des vorderen Oberlappen. Zunächst wird die Wichtigkeit einer genauen Beschreibung, Messung und Zählung der Randwülste dieser Theile hervorgehoben und die Verschiedenheiten, in der Anordnung und dem Verlauf derselben, namentlich die so oft beobachtete Asymmetrie beider Seiten, kurz besprochen. Die Zahl der Randwülste des Berges beträgt 14—24, meist aber 20—22. Die Länge der transversal liegenden wechselt zwischen 2—15 Mm., in der Mehrzahl zwischen 5—10 Mm., die Totalsumme der Länge aller Randwülste wechselt zwischen 87—203 Mm., meist zwischen 120—180 Mm. Die Dimensionen des Berges in sagittaler Richtung wechseln zwischen 30—45 Mm. (meist 35—40), in transversaler Richtung an der vorderen Grenze von 5—11 (meist 7—9), in der Mitte zwischen 8—15 (10—12), an der hinteren Grenze von 2—7 (meist 3—6) Mm.

Stilling bezeichnet die grösseren Abtheilungen des Berges, deren er 6 unterscheidet, als Wände, deren Unterabtheilungen als Zwischenwände der Läppchen, die von letzteren gebildeten Flächen als Zwischenflächen. Zunächst giebt er eine genaue Beschreibung ihrer Configuration und Dimensionen, die sich nicht im Referat wiedergeben lässt. Die Randwülste, welche frei zu Tage treten, stellen nicht die Gesammtzahl der vorhandenen dar, indem, wenn man zwei benachbarte auseinanderbiegt, neue mit solchen versehenen Flächen zu Tage treten, die Stilling als Randwulstzwischenfelder und Zwischenwände bezeichnet. Letztere sind seltener, als erstere. Aus der Beschreibung der einzelnen Wände ist nur hervorzuheben, dass die vierte Wand bei verschiedenen hierin am meisten variirt. Sie trägt, indem sie zwischen 3. und 5. Wand in der Tiefe verborgen liegt, wenig oder gar nicht zur Bildung der freien Oberfläche des Wurms bei, doch sind die tief gelegenen Randwülste mit ihren Zwischenwänden und Feldern oft sehr entwickelt.

Die weisse Markmasse, welche aus sämmtlichen vier vorderen Wänden entspringt, bildet den vorderen Theil des Arbor vitae (den „vertikalen



nen. Ich bin der Ansicht, dass die von mir selbst für die Therapie des Strychnismus proponirten Dosen von nicht unter zwei und nicht über drei Gramm und nach etwaigem Wiedereintritt von Erscheinungen tetanischer Natur nach Beendigung des Schlafs einer nochmaligen Gabe von der Hälfte dieser Dosis in keiner Weise eine Gefahr für Gesundheit und Leben involviren. In dem Falle von Bivine sind in den 36 Stunden nach der Einführung des Giftes nicht weniger als 18—20 Grm. Chloralhydrat verbraucht, ohne dass danach Collapsus oder Asphyxie sich geltend gemacht hätten oder überhaupt bedenkliche Erscheinungen aufgetreten wären.

Wenn wir den Fall von Bivine auch als einen Vergiftungsfall durch eine sehr hohe Dosis Strychnin ansehen, obschon nach der oben mitgetheilten Anamnese eine exacte Bestimmung der genommenen Strychninmenge nicht möglich war, so müssen wir doch betonen, dass zu der Zeit, wo Bivine die combinirte Behandlung mit Chloral und Bromkalium in Anwendung brachte, die grösste Menge des eingeführten Strychnins bereits wieder eliminirt sein musste. Die Anwendung geschah erst mindestens 18—24 Stunden (eine exactere Bestimmung lässt die Krankengeschichte nicht zu) nach der Vergiftung, somit zu einer Zeit, wo fast ausnahmslos ein letales Ende der Strychninvergiftung nicht mehr vorkommt[1]) und wo in der Regel alle Erscheinungen verschwunden sind. Es war sehr lange Zeit kein eigentlicher Krampfanfall erfolgt, und derjenige Paroxysmus, welcher die Veranlassung zu der fraglichen Verordnung Bivine's gab, wäre wahrscheinlich auch nicht eingetreten, wenn nicht äussere Insulte beim Transport der Kranken denselben hervorgerufen hätten. Es war daher jedenfalls zweifelhaft, ob überhaupt noch Medicamente nothwendig waren und ob nicht mit jenem verspäteten Krampfanfalle das ganze Krankheitsbild seinen Abschluss fand, vielleicht mit alleinigem Zurückbleiben von Abgeschlagenheit oder auch von etwas Steifigkeit in einzelnen Muskeln, wie solche ja in Fällen von Strychnismus zurück zu bleiben pflegt. Die Patientin wurde nach drei Dosen Chloral und Bromkalium vollständig ruhig, aber wäre sie es auch nicht geworden, wenn man sie ohne Medication in ruhiger Position beliess? Es fehlt somit der stringente Beweis, dass die Lebensrettung durch jene Combination der beiden Arzneimittel erfolgt ist. Bivine brachte seine Patientin in einen länger dauernden Zustand von Paralyse, wie solcher durch grosse Dosen Bromkalium vorzukommen pflegt und ganz entsprechend den Beobachtungen über Bromismus acutus, welche in neuerer Zeit von Schweig[1]) veröffentlicht wurden, vielleicht noch etwas verstärkt durch das Chloral, das jedenfalls in der angewandten Menge von dreimal 0,6 innerhalb 2 Stunden zur Hypnose für sich ausgereicht hätte. Nun aber kommen nach dem Aufhören dieser Paralyse mindestens 48 Stunden nach dem Beginn der Vergiftung neue leichte Convulsionen von 24stündiger Dauer, deren Bivine unter Anwendung von Bromkalium mit Ausschluss von Chloral Herr wird. Waren auch diese Convulsionen durch das Strychnin bedingt? Man könnte allerdings an hysterische Krämpfe denken und einen Anhaltspunkt für diese Anschauung in dem gleichzeitigen Auftreten der Katamenien finden. Wäre dies der Fall, so würde der Schlusssatz von Bivine, welcher sich auf die Möglichkeit, spät eingetretene Strychninkrämpfe mit Bromkalium beherrschen zu können, bezieht, vollkommen hinfällig werden. War aber wirklich das Strychnin noch an diesen Krämpfen Schuld, so mussten Umstände vorliegen, welche der Elimination des Strychnins hemmend in den Weg traten und der Fall selbst zeichnete sich dann von allen übrigen durch eine auffallende Protraction der Convulsibilität aus. Das hat übrigens Bivine selbst eingesehen, dass letzteres einer besonderen Erklärung bedürfe und er sucht den Grund dafür in der Darreichung von Milch und Natron bicarbonicum kurz nach der Vergiftung. Man könnte nun allerdings können eine Erklärung finden, wenn der erste convulsivische Anfall später als gewöhnlich eingetreten wäre, insofern durch das Natroncarbonat das löslichere Strychninsalz in weit unlöslicheres Alkaloid übergeführt worden wäre, welches selbstverständlich langsamere Aufnahme in das Blut gefunden hätte. Aber wie daraus die mehrtägige Dauer der Vergiftung erklären? Hier müssen andere Momente eintreten, auf welche weiter unten zurückzukommen sein wird. Setzen wir aber alle diese Bedenken bei Seite, nehmen wir an, dass Bivine die Kranke wirklich mit seiner Combinationsmethode gerettet hat, dass er in der That schliesslich die letzten Strychninkrämpfe mittelst Bromkalium allein überwunden hat, so fehlt

[1]) Vgl. meine Bemerkungen im Archiv f. experimentelle Pathologie und Pharmakologie Bd. VI, H. 5 u. 6, p. 345.

[1]) New-York medic. Record. 1876. Dec. 30 p. 841.

Ast" desselben), während die Markmassen der 5. und 6. Wand in den horizontalen Ast dieses einmünden. Im Ganzen ist die Form der Wände eine keil- oder auch würfel- oder pyramidenförmige. Die Stellung der sechs Wände lässt sich als ähnlich den Speichen eines Wagenrades um einen excentrischen Mittelpunkt oder auch als fächerförmig bezeichnen. Die vorderen Felder des geöffneten Fächers stehen etwas nach vorn, die mittleren gerade nach aufwärts, die hinteren schräg nach hinten.

Zwischen 3. und 5. beziehentlich 4. und 5. Wand des Berges geht ein tiefer Spalt bis zum Dach des 4. Ventrikels herab, welcher den Berg in zwei Abtheilungen, nämlich den eigentlichen Berg und den Abhang theilt. — Von den Läppchen betheiligt sich nur ein Theil an der freien Oberfläche des Kleinhirns, Richtung und Lage der Wände und Läppchen ist sehr verschieden, alle aber richten ihre verschmälerte Basis nach einem Punkt hin, nämlich nach dem höchsten Punkt des Hirndaches des 4. Ventrikels, und zwar kommen 1. und 6. Wand dieser Stelle am nächsten, während die übrigen Wände an höheren Stellen bereits in einen gemeinschaftlichen Hauptast einmünden. Die Anzahl der in diesen senkrechten Ast des Arbor vitae einmündenden Markstrahlen, bezw. die Zahl der Läppchen der Wände 1—3 wechselt zwischen 8—14 (meist zwischen 10—12).

Verfasser giebt demnächst eine tabellarische Uebersicht der Anzahl und Richtung der Läppchen an 28 verschiedenen Gehirnen und stellt die gewonnenen Thatsachen übersichtlich zusammen. Weitere zahlreiche Tabellen (p. 38—58) enthalten die Zahl der Randwülste von 28 Gehirnen, die Form und Grössenverhältnisse der einzelnen Läppchen; andere Tabellen geben die Dimensionen des Berges und vorderen Oberläppchens, und die Zahl und Länge der verschiedenen Randwülste des Berges auf der freien Oberfläche des Kleinhirns an 18 Gehirnen wieder. — Den ganzen Rest des ersten Theiles nehmen zahlreiche tabellarische Uebersichten der Messungen des vorderen Oberlappens ein, welche die Zahl der Randwülste, deren Länge etc. enthalten, und in ihren Tausenden von Zahlen einen beredten Beweis für die ausserordentliche Mühseligkeit und Sorgsamkeit der Arbeit ablegen (p. 67—150 sind lauter Tabellen!) Diese enorme Arbeit ist nur um so bewundernswerther, je unfruchtbarer das an ihr niedergelegte Beobachtungscapital vorläufig für das feinere Verständniss des Gehirns ist. Dankbarer für ein Referat ist der zweite Theil der Arbeit, welcher die Histologie des Berges uud der vorderen Oberlappen, wie der centralen weissen Marksubstanz des Kleinhirns enthält.

Im sagittalen Durchschnitt des Kleinhirns, bezeichnet Stilling bekanntlich den centralen, massigen Theil des Arbor vitae als Corpus trapezoideum, ein schräges, längliches Viereck, in dessen vorderen unteren Winkel das Züngelchen, vorderen oberen das Centralläppchen, hinteren oberen der vertikale, hinteren unteren Winkel der horizontale Ast des Arbor vitae sich inseriren. Die Hauptmasse des senkrechten Astes besteht aus querdurchschnittenen Fasern, die von einer Hälfte des Wurms und der einen Hemisphäre durch jenen quer zur anderen ziehen. Stilling bezeichnet die dadurch gebildete Commissur als grosse vordere Kreuzungs-Commissur des Wurms bezw. Cerebellums. Daneben kommen noch senkrecht verlaufende Fasern in Betracht, die, aus der Basis des Markastes jedes Läppchens von oben nach unten ziehend, erstere durchsetzen und so im sagittalen Schnitt in eine Anzahl eckiger, zierlicher Felder zerlegen. Endlich sind noch guirlandenförmige Fasern zu nennen, die bogenförmig die Basen der einzelnen Läppchen umsäumen.

Zur grossen Kreuzungscommissur gehört auch das mediane trans-

in der Krankengeschichte jeder Beweis, dass die Combination des Bromkaliums und des Strychnins bei frühzeitiger Anwendung mehr gewirkt haben würde, als das in etwas höheren Gaben angewendete Chloralhydrat ohne Bromkalium. Gerade in dieser Beziehung also blieb eine grosse Lücke übrig, welche durch das Experiment am Thiere ausgefüllt werden musste. Ich veranlasste desshalb Herrn Cand. med. B. Hessling zu einer eingehenden Untersuchung über die in Rede stehende Behandlungsmethode, welche derselbe später als einen Theil seiner Inauguraldissertation[1]) veröffentlicht hat, und die ich hiermit zur allgemeinen Kenntniss wegen des praktischen Interesses, welches sich daran knüpft, bringen zu müssen glaube.

Die von Hessling ausgeführten Experimente in dieser Richtung mussten sich im Wesentlichen an die früher von mir in Gemeinschaft mit Kröger[2]) benutzte Methode anschliessen. Ich bemerke, dass bei dieser Gelegenheit über die minimal letale Dosis des Strychnins, da ein anderes Präparat als bei den Experimenten von Kröger verwendet wurde, mehrere Versuche angestellt worden sind. Hessling benutzte das reine Alkaloid von hiesiger Rathsapotheke und fand für dasselbe die animal letale Dosis = 0,6 Mgrm. per Kilo Kaninchen, was somit ziemlich genau mit der von Kröger für Strychninum nitricum gefundenen minimal letalen Dosis = 0,7 Mgrm. übereinstimmt. Ebenso wurde die frühere Angabe, dass für Chloralhydrat in 10 Proc. Lösung die Dosis letalis minima sich auf 7—8 Decgrm. pro Kilo bei subcutaner Injection stelle, aufs Neue bestätigt. Für das Bromkalium wurde die minimal letale Gabe = 0,8—1,0 per Kilo bei subcutaner Application in wässriger Solution (1:10) gefunden, so dass sich also das Chloralhydrat um weniges giftiger als das Kalium bromatum erweist.

Ehe die antidotarische Wirkung einer Combination beider Mittel bei acuter Strychninvergiftung experimentell geprüft wurde, mussten noch einzelne Versuche über die Beeinflussung des Chloralschlafes durch gleichzeitige Anwendung von Bromkalium angestellt werden, namentlich um die Fragen zu entscheiden, ob der Chloralschlaf dadurch verlängert und in der Narkose die Anästhesie stärker ausgeprägt und die Reflexerregbarkeit mehr herabgesetzt werde, oder ob andererseits beide Substanzen, in nicht letalen Dosen gegeben, sich in ihrer tödtlichen Wirkung so zu sagen ergänzen und somit die Lebensgefahr bei der combinirten Anwendung gesteigert sei. Das Resultat verschiedener, zur Eruirung dieser Verhältnisse angestellter Experimente war in beiden Beziehungen ziemlich negativ. Der Chloralschlaf wird nicht wesentlich prolongirt, die Sensibilität und Reflexerregbarkeit werden auch bei gleichzeitiger Bromkaliumapplication niemals vollständig aufgehoben und andererseits wird die Gefahr eines letalen Ablaufes bei einer durch etwa $^4/_5$ der minimal letalen Chloraldosis bedingten Narkose durch Zusatz von Bromkalium in kleiner Dosis (etwa ein Drittel der letalen Menge) in keiner Weise gesteigert. Die Versuche wurden theils zu gleicher Zeit an gleich grossen und gleich kräftigen Kaninchen, theils in längeren Intervallen bei einem und demselben Thiere ausgeführt und mag von den Versuchen letzterer Art der folgende hier Platz finden:

Versuch 1. Kaninchen von 1800 Grm. Körpergewicht mit 120 Respirationen. 2 h. 35 m. Subcutaninjection von 1,0 Chloralhydrat ($^4/_5$ minimal letale Dosis) und gleich darauf von 0,5 Kalium bromatum (etwa $^1/_3$ letale Dosis). 2 h. 45 m. Ohren stark injicirt, Pupillen verengt, R. 104 in der Min. 2 h. 50 m. Das Thier fängt an zusammenzusinken, ist aber nicht anästhetisch, R. 80. 3 h. R. 48. 4 h. 10 m. R. 32. 4 h. 40 m. Das Thier macht einen Versuch sich aufzurichten; R. 48. 4 h. 45 m. nahm das Kaninchen eine immer aufrechtere, wenn auch anfangs unsichere Haltung an; um 5 h. war es schon ziemlich munter, reagirte sofort auf mechanische Reize und zeigte 60 Athemzüge in der Minute. 6 h. R. 100; das Versuchsthier hat sich erholt und läuft vollständig gesund im Zimmer umher.

Dasselbe Kaninchen erhielt 8 Tage später um 2 h. 20 m. 1,0 Chloralhydrat in derselben Solution subcutan. Vor dem Versuche war die Respiration 128. 2 h. 30 m. R. 72. 2 h. 35 m. R. 60; das Versuchsthier fällt auf die Seite und schläft ein. 2 h. 45 m. Pupillen deutlich verengt. Von 3 h. an betrug die Respiration 36, auf welcher Höhe sie bis 4 h. 20 m. verblieb, zu welcher Zeit das Thier zuerst Kopf und Füsse wieder bewegte und von wo ab es sich unter allmäligem Steigen der Athemfrequenz wieder erholte, bis es um 5 h. schon auf Reize aller Art reagirte und sich von der Stelle bewegte. Es blieb bis 6 h. noch etwas unbeholfen und fühlte sich kalt an; R. 60.

Man wird bei diesem Parallelversuche geradezu überrascht sein, die Dauer des Schlafes durch den Zusatz einer ansehnlichen Menge Bromkalium in keiner Weise verlängert und sogar die Wiederkehr completer Erholung aus der genuinen Chloralnarkose später erfolgen zu sehen als bei Verstärkung der Wirkung durch das Kalium bromatum. Man kann diese letztere Erscheinung freilich keineswegs als Regel betrachten und es scheint uns nach einer grösseren Reihe von Beobachtungen, als ob,

[1]) Vgl. Archiv f. experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Band VI. H. V und VI. p. 335.

[2]) Ueber einige Antidote des Strychnins. Göttingen 1877.

---

versale Faserbündel des Hirndachs. (Stilling.) Der horizontale Ast des Arbor vitae enthält meist von hinten, wo sie aus den einzelnen Markstrahlen der Läppchen in ihr einmünden, nach vorn ziehende Fasermassen von auffallendem Atlasglanz. Nur hinten an der Vereinigungsstelle der Markäste des Declive, Folium cacuminis und Tuber valvulae trifft man querdurchschnittene Fasern, die ebenfalls das Kleinhirn von einer Seite zur anderen durchsetzen. Stilling bezeichnet sie als hintere Kreuzungscommissur des Wurms.

Im sagittalen Medianebenen-Schnitt hat der Arbor vitae den geringsten Flächeninhalt. Dieser wächst, je weiter sich die Schnitte von der Medianebene entfernen, bis etwa 20 Mm. von dieser in lateraler Richtung. Die besprochenen Organisationsverhältnisse gelten nun zunächst nur für die mittleren Schichten des Berges bis etwa 3 — $3^1/_2$ Mm. von der Medianebene. Ein Schnitt, 1 — $1^1/_2$ Mm. neben dieser zeigt bereits an der Vereinigungsstelle der Markäste der ersten drei Wurmwände eine mannigfache Durchkreuzung der aus diesen stammenden Fasern, während die Felderung der grossen Commissur gröber wird. Die Felder erscheinen hier langeckförmig, noch weiter nach aussen dagegen, wo sie den grössten Theil des Flächeninhalts des senkrechten Astes ausmachen, erscheinen sie unregelmässig eckig. Das Verhältniss der Lage dieser, sowie der auch hier vorhandenen senkrechten und guirlandenförmigen Züge ist so, dass letztere dicht nach innen von der Körnerschicht liegen, dann folgen die ein Gewirr bildenden, endlich die von senkrechten durchsetzten queren Faserzüge. Der Dachkern wird nach oben ebenfalls von, in Form eines Dachgiebels zusammenstossenden, Querfasermassen überwölbt.

Der horizontale Ast des Arbor zeigt, weiter lateralwärts im Durchschnitt, ebenfalls ein Ueberwiegen des Fasergewirres über die in gleicher Richtung von hinten nach vorn verlaufenden Fasern. — Weiterhin stösst man auch bereits auf die auffallend breiten, parallelen Nervenprimitivfaserzüge der Processus cerebelli oder Corpora quadrigemina, Züge, die aus den verschiedensten Theilen des Kleinhirns stammen. — Auch die hintere Kreuzungscommissur wird, lateralwärts durchschnitten, allmälig breiter, doch erscheinen die reinen Querschnittsbilder der sie zusammensetzenden Fasern immer weniger deutlich. Frontalschnitte bestätigen den so eben erörterten Bau, und zeigen gleichzeitig, dass der Dachkern, in jeder Seitenhälfte des Berges symmetrisch zu beiden Seiten der von ihm nicht berührten Medianschicht gelegen, weiter nach hinten zu sich verschmälert und in drei verschieden lange und dicke rundliche Zipfel theilt, die im Dach der vierten Hirnhöhle bezw. der zum horizontalen Ast des Arbor vitae gehörigen Marksubstanz verlaufen. — Unter Zuhilfenehmen der Ergebnisse horizontaler Schnitte endlich zeigt sich, dass der Dachkern die Form einer in horizontaler Ebene und in sagittaler Richtung mit der Spitze nach hinten gelegenen Pyramide hat. Von beiden Seitengrenzen erstrecken sich je ein Zipfel nach hinten, diese, sowie die mittlere Spitze lassen sich bis zum hinteren Ende der vorderen Hälfte des horizontalen Arborastes verfolgen. Im Horizontalabschnitt zeigt der Dachkern daher annähernd die Gestalt eines W. — Ausser den horizontal verlaufenden Zügen des horizontalen Arborastes laufen gleiche sagittale Faserzüge auch oberhalb und innerhalb des Dachkerns („mediane Faserbündel des Hirndachs"), sowie unterhalb des Beschriebenen transversale Züge („Querfaserzüge des Daches").

In gleicher Weise, wie es für den Wurm geschehen, giebt der Verfasser im 2. Capitel dieses Abschnittes die Ergebnisse seiner Untersuchungen der vorderen Oberlappen und ihrer centralen Marksubstanz, bezw.



abgesehen von der Individualität und vielleicht auch von temporärer Disposition, die Verhältnisse der äusseren Temperatur für die Dauer des Schlafes und der Rehabilitation einen bedeutenden Einfluss hätten. Der tiefste Stand der Athemfrequenz war in beiden Fällen nahezu derselbe, das Bild der Chloralwirkung durch das Adjuvans in keiner Weise verändert und es ergiebt sich aus diesen Versuchen jedenfalls kein Grund gegen die Verwendbarkeit der Bivine'schen Mischung bei der Strychninvergiftung, aber ebensowenig eine Bürgschaft für eine bessere Wirkung als des Chlorals überhaupt.

In Hinsicht auf die antidotarische Wirksamkeit der Combination von Bromkalium und Chloralhydrat musste zunächst eruirt werden, ob dieselbe die Wirkung einer grösseren Dosis Strychnin aufzuheben, resp. das tödtliche Ende bei Vergiftung mit einer solchen abzuwenden vermag. Wie bereits oben bemerkt, habe ich in meinen früheren Versuchen Kaninchen, welche mehr als sechsfach minimal letale Dosis Strychnin erhalten hatten, niemals durch Chloral am Leben erhalten können, dagegen findet sich in einer Serie von antidotarischen Versuchen, welche Amagat[1]) veröffentlicht hat, ein einziges Experiment, in welchem ein Kaninchen die zehnfach minimal letale Dosis Strychnin unter Chloralbehandlung überstand. Es wurde daher zuerst versucht, ob die letztere Grenze für die Wirksamkeit der Chloralbehandlung, von der ich freilich annehmen muss, dass sie nur höchst ausnahmsweise vorkommt, wenn nicht überhaupt in dem Versuche von Amagat ein zufälliger Verlust von Strychnin stattfand, sich vielleicht häufiger bei antidotarischen Versuchen mit der in Rede stehenden Combination finden werde. Zu diesem Zwecke wurden mehrere Versuchsreihen angestellt, da möglicherweise das Mengenverhältniss von Chloral und Bromkalium auf das Ergebniss der Versuche einen besonderen Einfluss haben konnte. Alle diese Versuche mit Ausnahme eines einzigen gaben ein negatives Resultat. Es zeigte sich zwar auch hier die lebensverlängernde Wirkung, welche ja auch das Chloral für sich allein bedingt, aber der Tod erfolgte jedesmal mit Ausnahme des erwähnten einzigen Falles, bei welchem ein später angestellter Versuch lehrte, dass das Versuchsthier eine ausserordentlich starke Widerstandsfähigkeit gegen Strychnin besass. Ich lasse die einzelnen Versuche hier folgen:

Versuch 2. (Zehnfache minimal letale Dosis Strychnin unmittelbar nach Einführung der grösseren Hälfte des Antidots; Tod in 9 Minuten.) Ein 2000 Grm. schweres Kaninchen mit 180 Respirationen erhielt um 2 h. 39 m. 0,5 Bromkalium und 5 Dcgrm. Chloralhydrat subcutan injicirt, hierauf sofort 12 Mgrm. Strychnin in angesäuerter Lösung und gleich darnach noch 3 Dcgrm. Chloralhydrat. Das Thier verkroch sich in eine Ecke des Zimmers und bekam schon 2 h. 45 m. einen heftigen tetanischen Anfall von 15 Sec. Dauer, welchem sofort ein 2. und 3. von wenig längerer Dauer folgten. Die Respiration sank darauf bis 120; ein um 2 h. 47 m. eintretender Anfall, welcher eine Minute währte, machte dem Leben des Thieres ein Ende. Bei der sofort vorgenommenen Section wurde starke Retraction der Lungen und Hyperämie der Leber und Nieren constatirt; das mit Blut angefüllte Herz contrahirte sich nach Eröffnung des Thorax noch längere Zeit.

[1]) Journ. de Thérap. 1875.

Versuch 3. (Zehnfach letale Dosis Strychnin unmittelbar nach Application der ersten Hälfte des Antidots injicirt; Tod in 28 Minuten.) Ein 2500 Grm. schweres Kaninchen mit 168 Respirationen erhält um 2 h. 30 m. 0,5 Bromkalium und 0,5 Chloralhydrat subcutan injicirt, hierauf 15 Mgrm. Strychnin und gleich danach 0,25 Chloralhydrat. Schon um 2 h. 36 m. trat der erste Tetanusanfall ein, wobei das Thier vom Tische auf den Fussboden stürzte, und diesem folgten innerhalb 2 Min. noch 3 weitere Anfälle von je 30 Sec. Dauer. Die Athemfrequenz begann jetzt zu sinken und betrug um 2 h. 40 m. noch 80. Von da ab folgte anfangs fast noch alle Min. ein längerer tetanischer Anfall von etwa 20—30 Sec. Dauer. Später wurden die Intervalle etwas länger und die Respiration sank auf 144. Tod um 3 h. Die Section ergab dieselben Resultate wie in Versuch 2, nur zeigten die Lungen in ihren Lappen einzelne kleine Ecchymosen.

Versuch 4. (Zehnfach minimal letale Strychninmenge kurze Zeit nach der Application des Antidots injicirt; die gegebene Chloralmenge im Verhältniss zum Körpergewichte grösser als in Versuch 2 und 3; Tod nach 60 längeren heftigen und vielen kürzeren Krampfanfällen 100 Minuten nach der Vergiftung.) Ein 1250 Grm. schweres Kaninchen mit 160 Respirationen bekam um 2 h. 30 m. 0,4 Chloralhydrat und 0,5 Bromkalium, um 2 h. 35 m. $7^1/_2$ Mgrm. Strychnin und weitere 0,2 Chloralhydrat subcutan injicirt. 2 h. 40 m. R. 80. Um 2 h. 42 m., also 7 Min. nach der Einführung des Strychnins, trat der erste höchst intensive tetanische Anfall ein, welcher 1 Min. dauerte und dem fast alle Min. ein neuer ungefähr 30 Sec. währender Paroxysmus folgte, so dass bis 3 h. schon 16 solcher Anfälle notirt wurden, zwischen denen die Respiration auf der Höhe von 72—88 verblieb. Von dieser Zeit an wurden die Anfälle heftiger und länger, etwa 45 Sec. anhaltend und traten solche beinah alle anderthalb Minuten ein. Um 3 h. 30 m., eine Stunde nach Einführung des Strychnins, wurde nach dem 36. längeren Anfalle, da die Respiration sich in den Intervallen stets auf der angegebenen Höhe hielt, noch 0,2 Chloral injicirt, und als auch hiernach noch abwechselnd längere Anfälle und kürzere Zuckungen fortwährend folgten und 3 h. 50 m. die Zahl der Respirationen noch 80 betrug, 0,3 Bromkalium und 10 Min. später 0,2 Chloral in derselben Weise applicirt. Obschon hiernach bis 4 h. 3 m. ein Sinken der Athemzahl bis auf 60 stattfand, cessirten doch die Tetanusanfälle nicht, indem solche von 20—45 Sec. Dauer mit kürzeren abwechselten, bis um 4 h. 15 m. nach dem 60. längeren Anfalle der Tod eintrat. Die Section ergab Hyperämie in Leber und Nieren, Herz von Blut ausgedehnt, Lungen collabirt, linkerseits blutiges Gerinnsel in der Pleurahöhle.

(Fortsetzung folgt.)

---

der des Cerebellum wieder, indem er jedesmal die Befunde von Sagittal-, Frontal- und Horizontalschnittreihen nach eingehender und der Sachlage nach nicht von Wiederholungen freier Beschreibung in einer Schlussbetrachtung zusammenstellt.

Diese Art der Darstellung, die gewissermaassen den Gang der Beobachtung Schritt vor Schritt wiederholt und deren einzelne, sich noch nicht zu einem Gesammtbild vereinigenden Ergebnisse vor den Augen des Lesers systematisch anwachsen lässt, muss, so nothwendig sie für das Verständniss, die Werthschätzung der gewonnenen Grundlagen ist, an einer gewissen stellenweis ermüdenden Breite leiden. Der Verfasser fügt daher im 3. Theil seines Werks das Gefundene zu einem gewissermaassen plastischen Bilde zusammen, welches sich zu dem Vorausgegangenen etwa verhält, wie die körperliche Vorstellung, die wir aus der Betrachtung einer Reihe durchsichtiger Schnittserien von einem Hirntheil uns aufbauen, zu jenen einzelnen Flächenschnitten. Ich werde mich daher in meinem weiteren Bericht wesentlich an diese Uebersicht halten.

In jeder Hemisphäre liegt, nicht ganz centrisch, die centrale weisse Marksubstanz, aus dem Zusammenfluss der einzelnen Markäste entstanden, und medianwärts mit der Marksubstanz des Wurms in Zusammenhang. Die Faserzüge der Markstrahlen treten im Umfang der vierten Hirnhöhle mit den verschiedenen grauen Kernen, nämlich dem Corpus dentatum, dem Pfropf, dem Kugelkern jeder Hemisphäre, so wie dem Dachkern jeder Wurmseitenhälfte, in Verbindung und gruppiren sich dann zu den bekannten drei Verbindungsbahnen mit Grosshirnbrücke und verlängertem Mark. Ausser diesen Fasern begeben sich aber andere Faserzüge, die aus sämmtlichen Lagen des Kleinhirns stammen, direct, ohne die genannten Kerne zu durchziehen, in die drei Bindearmpaare.

Von den Faserzügen, welche übrigens durchaus nicht symmetrisch in beiden Hemisphären zu verlaufen brauchen, wäre noch zu erwähnen, dass die guirlandenförmigen hauptsächlich die nächst benachbarten Markäste der zu beiden Seiten oder vor und hinter dem betreffenden Lappen gelegenen Nachbarlappen mit einander verbinden. Sie bilden so gewissermaassen ein dichtes Geflecht der imaginären Oberfläche der centralen weissen Marksubstanz jeder Hemisphäre, und stellen die äusserst mannigfachen Verbindungen zwischen den verschiedenen Punkten dieser her. Die Dicke dieser Schicht ist verschieden, ihre Grenze nicht ausgeprägt.

Die dentritischen Faserzüge gehen aus der Basis jedes Markstrahles hervor und ziehen, unter der von den guirlandenförmigen gebildeten Schicht, centralwärts gegen die Tiefe der weissen Markmassen, indem sie sich in ihren drei Richtungen kreuzen. Mächtigkeit und Grenze dieser Schicht ist noch weniger sicher zu stellen, die einzelnen Faserzüge lassen sich höchstens auf 2—3 Mm. in continuo verfolgen.

Der Rest der Rinde der centralen weissen Marksubstanz bilden unentwirrbare Fasergeflechte, das sogenannte Fasergewirre.

Aus diesem Fasergewirre heben sich noch gewisse Zugrichtungen ab. Zunächst Fasern, die, zu dickeren oder dünneren Bündeln gesammelt, aus den Markästen durch die beiden ad 1 und 2 genannten Faserzüge hindurchtretend, in mehr horizontaler Richtung centralwärts zum Wurm ziehen, dann aber, ohne ihn zu erreichen, in andere Richtungen und schliesslich in die Bindearme übergehen. Auf Sagittalschnitten sieht man nur ihre Querschnitte, auf Horizontal- und Querschnitten aber ihre Continuität auf kürzeren oder längeren Strecken. Ihnen entgegen verlaufen vom Wurm aus lateralwärts gerichtete Faserzüge, die sich in der vor-



II. Zur Pathologie der Nephritis.

Von

Dr. Aufrecht in Magdeburg.

(Schluss aus No. 36.)

3. Die chronische Nephritis ist zunächst durch die Exclusion der für die acute und subacute maassgebenden ätiologischen Verhältnisse zu eruiren. Nur selten veranlasst, wie bei den beiden anderen Formen, Oedem der Augenlider oder Anasarca zur Untersuchung des Harns. Migräneartige Zustände mit wechselndem Sitz der Affection ohne Erbrechen, Gefühle psychischer Oppression, zeitweilige Selbstmordideen, kurzdauernde maniakalische Anfälle mit gleichzeitigem heftigen Zucken der Gesichtsmuskeln beim Sprechen, auffallend starke Schlängelung der Schläfenarterien bei jüngeren Individuen, Hypertrophie des Herzens mit dem, wie ich glaube, damit im Zusammenhange stehenden lästigen, nur anfallsweise auftretenden Herzklopfen, dem intensiven, allen Mitteln trotzenden Hustenreiz, welcher ohne jede Affection der Respirationsorgane besteht, die Unfähigkeit, liegend zu schlafen, ferner die Sehstörungen mit den für die Nephritis charakteristischen Veränderungen der Retina geben häufig erst Anlass zur Untersuchung des Harns. Ob es in vielen Fällen vorkommt, dass zu irgend einer Zeit während mehrerer Tage oder Wochen eine auffallende Vermehrung der Harnmenge besteht, muss ich dahingestellt sein lassen. Bei der Untersuchung des Harns solcher Patienten, welche an chronischer Nephritis leiden, braucht aber durch Kochen und Salpetersäure Albumen nicht nachweisbar zu sein. Ich habe bei einem Patienten, welcher mich wegen migräneartiger Kopfschmerzen consultirte, sofort den Harn untersucht und auf Grund des Vorhandenseins einer kleinen Eiweissmenge im Harn erklärt, dass bei ihm ein Nierenleiden bestehe. In den nächstfolgenden 11 Monaten habe ich durch meine anfängliche Diagnose etwas engagirt — ich berichte das nur, weil ich mir vor dieser Erfahrung einen solchen Eifer im Untersuchen nicht zugemuthet hätte — monatlich 1 bis 2 mal den Harn chemisch und mikroskopisch untersucht mit absolut negativem Befunde. Nach dieser Zeit stellte sich während zweier Wochen eine auffallend reichliche Diurese ein. Der Harn enthielt keinen Zucker und hatte ein specifisches Gewicht von 1017. Von da ab fand sich sehr reichlich Albumen im Harn und ist seit nunmehr 4 Monaten nicht wieder verschwunden. Anasarca oder Oedeme haben zu keiner Zeit bestanden.

Nicht allzuselten jedoch bildet eine Apoplexie den Anfang und das Ende der ganzen Symptomenreihe, wenigstens soweit dieselbe dem Arzte zur Beobachtung gelangt[1]).

Die Prognose ist, bei der Möglichkeit einer langen Dauer der Krankheit, eine ungünstige.

In Betreff des anatomischen Verhaltens weichen die Nieren bei der chronischen Nephritis in leicht kenntlicher Weise von den übrigen Formen ab. Das Organ ist in früheren Stadien aus seiner Kapsel leicht ausschälbar, hat die normale Grösse oder übertrifft dieselbe, meist nicht in besonders hohem Grade und ist auffallend schwer und derb. Sehr häufig sieht man auf der Oberfläche weissliche oder weissgraue Punkte von einem durch den Blutgehalt des Organs in seiner Farbe bedingten schmalen Hofe umgeben. Niemals aber hat das Organ das Aussehen der oben beschriebenen weissen Niere. Jenen weisslichen Punkten entsprechen auf dem meist verbreiterten Rindendurchschnitte weissgraue Züge, welche die verbreiterten Abschnitte der gewundenen Harncanälchen darstellen. In späteren Stadien ist die Kapsel mit der Oberfläche mehr oder weniger fest verwachsen, diese selbst uneben, granulirt, die Rinde verschmälert, das Organ kann eine ganz bedeutende Verkleinerung erfahren haben. Mikroskopisch besteht als auffälligste Veränderung eine Verbreiterung der Malpighi'schen Kapseln und der Interstitien der Harncanälchen, welche anfangs ausschliesslich durch eine Vermehrung der Zellen des interstitiellen Gewebes zu Wege gebracht ist. Die Gefässknäuel sind sehr häufig consecutiv erkrankt, meist in hellglänzende fibrös aussehende kleine Gebilde umgewandelt. Ausnahmslos aber besteht eine Erkrankung der Harncanälchen-Epithelien, welche sich entweder durch eine trübe Schwellung derselben kundgiebt, oder durch eine Umwandlung zu Zellen mit deutlichem Kern und hellem, nicht sehr breitem Protoplasmarande, welche von einander deutlich abgegrenzt sind, bisweilen von einander abstehen und regellos das Innere der Kanälchen füllen. Sie weichen also durchaus von normalen Nierenepithelien der Rindencanälchen ab, da letztere —

[1]) Die Symptomatologie dieser Art ist in ausgezeichneter Weise von Bartels geschildert. An seine Beschreibung lehnt sich das hier Mitgetheilte der Hauptsache nach an.

---

deren Hälfte der weissen Markmasse mit erstern durchkreuzen und dann ebenfalls in die Bindearme übertreten. Sie schliessen sich somit den Fasern der vorderen grossen Kreuzungscommissur gewissermaassen an. Die drei zuletzt beschriebenen Faserrichtungen vereinigen sich nun durch mannigfachste Kreuzung zu einer Art Strudel, der 10—15 Mm. von der sagittalen Medianebene des Wurms entfernt beiderseits zur Seite der Kreuzungsstelle der vorderen grossen Commissur gelegen ist. Die drei Bindearmpaare nehmen von hier aus ihren Ursprung. Die Dicke dieser Strudelgegend beträgt etwa 5—6 Mm.

Die hintere Kreuzungscommissur sendet ebenfalls lateralwärts Fortsätze in die weisse Marksubstanz, sie selber bezieht ihre Fasern scheinbar vorzugsweise aus der fünften und sechsten Bergwand, und dem Wipfelblatt und den entsprechenden Hemisphärentheilen, nicht aus dem unteren Wurm und dessen Hemisphärenanhängen.

Der mächtigste aller in sagittaler Richtung verlaufender Faserzüge zieht als zusammenhängender, muldenförmig die obere seitliche Oberfläche der centralen Marksubstanz in deren vorderen Umfang überwölbender Zug mit nach unten gerichteter Concavität von hinten nach vorn zu der oben als Strudel bezeichneten Sammelstelle. Es sind dies die Tractus seu fibrae semicirculares cerebelli. Auch sie sind vielfach durchsetzt und durchkreuzt, namentlich von den dendritischen Zügen, die zum Corpus dentatum ziehen. Andere Fasern legen sich von oben, wie unten an sie heran, und verlaufen weiterhin gemeinsam mit ihnen. Die Durchkreuzung nimmt lateralwärts zu, hier treten Fasern aus den verschiedenen Markästen in die halbzirkelförmigen Züge ein. — Ihre Hauptmasse stammt aber aus dem grossen Fasergewirre, welches die untere Hälfte der Marksubstanz bildet, und somit aus den Fasern der unteren Hemisphärenlappen.

Unter all diesen Schichten liegt nun das gemeinschaftliche Fasergewirre, aus dem wiederum zwei Faserzüge sich abheben: die äussere Kreuzungszone, welche das Corpus dentatum wie eine unvollständige Schaale in einer Entfernung von 4—6 Mm. umgiebt, und $^1/_2$ — 1 Mm. nach innen davon die innere Kreuzungszone, die ebenfalls das Corpus dentatum als halbe Hohlkugel in einer Entfernung von 2—5 Mm. umfasst. Dazu kommt noch eine Zwischenzone zwischen beiden, die im durchfallenden Licht viel heller als diese erscheint. Die Fasern aller dieser Zonen stammen aus den Vliessfasern. Stilling bezeichnet damit das dichte Filzwerk beider Nervenprimitivfasern, welches, von anderen Autoren „Kapsel des Corpus dentatum" genannt, von allen Punkten der Peripherie des letzteren ausstrahlt. Er lässt es dahin gestellt sein, ob diese Fasern direct mit den Nervenzellen des Corpus dentatum in Verbindung stehen. Ihre Abstammung von den Markästen der verschiedenen Lappen des Kleinhirns hält er für wahrscheinlich.

Aus dem Gewirr der Vliessfasern ziehen direct nun Faserzüge in horizontaler Ebene von hinten aussen nach vorn innen zu den Processus cerebelli ad corpora quadrigemina, andere mehr senkrecht von oben nach unten zu den Processus ad medullam oblongatam, endlich eine dritte Richtung von hinten nach vorn zu den Processus ad pontem. Stilling bezeichnet diese drei Züge als centrale extraciliare Bahnen der betreffenden Bindearme.

(Schluss folgt.)



unter gleichen Bedingungen nach der Härtung in doppelt chromsaurem Kali untersucht — ein feingekörntes zartes Protoplasma haben, ihre Kerne nicht sichtbar sind, sie von einander gar nicht abgegrenzt werden können und der Membrana propria fest anliegen, so dass hier immer ein weites Lumen freibleibt.

Der chronischen Nephritis liegt also eine anatomische Veränderung zu Grunde, welche bisher von den meisten neueren Autoren als rein interstitielle Entzündung angesehen worden ist, bei welcher jedoch sowohl die Interstitien als auch die Epithelien erkrankt sind und letztere keineswegs nur secundäre Degenerationszustände zeigen.

Mit Zugrundelegung dieser Eintheilung berichte ich über den nachfolgenden Fall von chronischer Nephritis, bei welchem ich eine bisher noch nicht beschriebene Form anatomischer Nierenveränderung constatiren konnte. Dieselbe dürfte geeignet sein, die Zugehörigkeit einiger von einander als unabhängig beschriebener Prozesse plausibel zu machen und zur Richtigstellung mehrerer Fragen beizutragen.

Ein 35 Jahre alter Mann wurde am 26. April d. J. bewusstlos in das hiesige Krankenhaus eingebracht. Ueber seine Antecedentien konnte Nichts in Erfahrung gebracht werden. Es wurde die Diagnose: Apoplexia cerebri gestellt. Am nächsten Tage erfolgte der Tod.

Die Section wurde am 28. April von mir ausgeführt.

Der Körper ist kräftig gebaut, mittelgross (140 Ctm.), knochenstark, das Unterhautbindegewebe ist mässig fetthaltig, die Musculatur blass.

Das Schädeldach ist ziemlich schwer und mit geringer Diploe versehen. — Die Dura mater sieht zart und blass aus. Die Hirnwindungen an der Convexität sind sehr stark abgeflacht. Die Arteria basilaris hat ein auffallend weites Lumen und ist sehr stark geschlängelt. Dasselbe Verhalten zeigen die Arteriae communicantes und die Arteriae fossae Sylvii, deren Intima mehrere gelbliche Stellen zeigt. — Die Pia ist von der Hirnsubstanz leicht abziehbar: diese selbst ist ziemlich weich, beide Substanzen sehr blass. Der dritte Ventrikel ist durch eine reichliche Menge geronnenen Blutes beträchtlich ausgedehnt. Die linke Kleinhirnhemisphäre enthält genau im Centrum ein beinahe wallnussgrosses Blutgerinnsel; der Pons ist durch das in seine Substanz ergossene Blut fast vollständig zertrümmert.

Bei der Eröffnung des Thorax sinken die Lungen nur wenig zusammen. Das Herz ist sehr gross, an der Basis 12,5 Ctm. breit, rechts 10, links 12 Ctm. lang. Die rechte Ventrikelwand ist 9, die linke 23 Mm. dick, der Umfang der Aorta dicht über den Klappen misst 7 Ctm. Das Herzfleisch ist links bei weitem derber wie rechts, links von eigenthümlich blassglänzendem Aussehen, rechts dagegen gutroth. Alle Klappen sind intact.

Beide Lungen sind stark ödematös. Im Unterlappen der linken finden sich zahlreiche luftleere, haselnussgrosse Stellen, welche auf grauem oder grauweissem Grunde weisslich käsige Einlagerungen von unregelmässiger Gestalt (catarrhalische Pneumonie) zeigen.

Die Därme sind durch Luft ziemlich stark ausgedehnt, die Milz ist mit ihrer Umgebung fest verwachsen, 12 Ctm. lang, 7,5 breit, 2,5 dick, die Pulpa fast zerfliessend.

Die linke Niere ist aus ihrer Kapsel leicht ausschälbar, nur wenig kleiner als normal, 10 Ctm. lang, 7 breit, 4,5 dick, von sehr derber Consistenz. Sie zeigt auf dunklem Grunde dichtstehende, rundliche, weissgelbe Flecke, denen auf dem Durchschnitt bezüglich der Lage die Abschnitte der gewundenen Canälchen entsprechen, welche gleichfalls weissgelb aussehen und sehr verbreitert sind. Die Rindensubstanz im Ganzen ist sehr schmal, die Papillen sehen cyanotisch aus.

Die rechte Niere, 10 Ctm. lang, 6 breit, 3 dick, stimmt in ihrem Verhalten mit dem der linken vollständig überein.

Die Leber ist gross, rechts 19, links 10 Ctm. breit, rechts 10, links 16 Ctm. hoch, rechts 8, links 5 Ctm. dick. Sie ist von derber und fester Consistenz, grauschieferig glänzendem Aussehen, die Acini nicht von einander abzugrenzen.

Die Magenschleimhaut ist trüb und geschwollen.

Der anatomische Befund berechtigt ohne Weiteres zu dem Schlusse, dass in diesem Falle eine chronische Nephritis bestanden hat, welche zur Hypertrophie des Herzens und zur Apoplexie führte.

Besondere Beachtung aber verdient das mikroskopische Verhalten der Nieren. Die allermeisten Gefässknäuel in der Rindensubstanz sind in kleine blasse, fibrös-glänzende Gebilde, welche keine besondere Structur zeigen, umgewandelt. Die sehr wenigen Gefässknäuel, welche ein normales Aussehen haben, enthalten in einzelnen ihrer Schlingen auffallend viele rothe Blutkörperchen. Die Kapseln der Malpighi'schen Körperchen sind stark verbreitert, hauptsächlich durch eine reiche Zahl von Zellen, welche besonders gut mit Hülfe der Fuchsinfärbung nachweisbar sind. Die Gefässe sind bis in die feinsten Capillaren hinein mit rothen Blutkörperchen vollgepfropft. Nur an den fibrös entarteten Gefässknäueln der Malpighi'schen Körperchen hört die Injection plötzlich auf, als ob kein Blutkörperchen mehr in dieselben hineingelangt sein könnte. Die Wände der stärkeren Gefässe sind dicker wie normal. In den Interstitien zwischen den gewundenen Canälchen ist durchweg eine reiche Zahl von Zellen vorhanden. Von den gewundenen Canälchen selbst enthält ein Theil stark geschwollene Epithelien, welche das Lumen beträchtlich verengen, ein anderer, welcher jenem an Zahl wohl gleicht, ist sehr eng, und enthält regellos daliegende blasse Zellen, welche von einander deutlich abzugrenzen sind. Entsprechend dem engen Lumen dieser Canälchen ist die interstitielle Substanz sehr verbreitert. An den geraden Canälchen der Rinde dagegen, so wie an ihren Interstitien besteht mit Ausnahme der hochgradigen Hyperämie der Gefässe keine Abnormität.

Es liegt also hier ein Fall vor, in welchem die Entzündung nur die Malpighi'schen Körperchen und die Abschnitte der gewundenen Harncanälchen befallen, die graden Canälchen aber intact gelassen hat.

Ziehen wir dazu die Angaben Traube's in Erwägung. Bekanntlich hat derselbe 2 Formen interstitieller Entzündung unterschieden, die capsuläre und die intertubuläre. Bei der ersteren Form sind nur die Malpighi'schen Körperchen erkrankt, bei der letzteren das interstitielle Gewebe der Rindensubstanz. Liegt es da nicht sehr nahe, die von mir beschriebene Form keineswegs als dritte selbständige hinzuzufügen, sondern a) Traube's capsuläre Nephritis, b) die gleichzeitige Entzündung der Malpighi'schen Körperchen und der Abschnitte der gewundenen Harncanälchen, c) Traube's intertubuläre Nephritis als verschieden weit vorgeschrittene Stadien ein und derselben Krankheit anzusehen, welche an den Malpighi'schen Körperchen beginnt und längs der gewundenen Canälchen zu den graden vorschreitet? Es würde damit auch eine befriedigende Erklärung für das so häufige Intactbleiben der Marksubstanz bei der chronischen Nephritis gegeben werden können. Der Tod erfolgt eben in den meisten Fällen, bevor die Krankeit auf die Marksubstanz übergegriffen hat.



Es bleibt zu entscheiden, ob dieses Vorschreiten der Entzündung für alle oder nur für einzelne Fälle von chronischer Nephritis Gültigkeit hat.

III. Die Ergebnisse der Commissions-Berathungen über die Reform des ärztlichen Prüfungswesens.

I.

Am 6. September hat die Commission für die Reform der ärztlichen Fachprüfung, nachdem sie sich mit bewundernswerthem Fleiss täglich in vielstündigen Sitzungen der Lösung ihrer Aufgabe gewidmet hatte, ihre Berathungen geschlossen. Ueber die Verhandlungen ist Amtsgeheimniss für die nächste Zeit proklamirt worden, so lange jedenfalls, bis der Bundesrath in den Besitz des zu Stande gekommenen Entwurfes wie des sonstigen Materiales gelangt sein wird.

Unserer Ansicht nach lässt sich hiergegen nichts einwenden und nicht unsere Sache kann es sein, den Reportern politischer Zeitungen in Enthüllungen nachzueifern. Was wir getadelt haben und noch heute tadeln, ist, dass die beiden Denkschriften officiell geheim gehalten werden sollten, welche den Berathungen zur Grundlage dienten. Gerade ihre Veröffentlichung war seiner Zeit nothwendig, um vor Allem die betheiligten Kreise zu einem begründeten Urtheile zu befähigen und es würde den Mitgliedern der Commission zweifellos wichtig gewesen sein, die Kritik der ärztlichen Kreise über die in den Entwürfen und Denkschriften sich so vielfach entgegentretenden Anschauungen der Facultäten, der Regierungen und des K. D. Ges.-Amtes zuvörderst kennen zu lernen. Da bezüglich der preussischen Denkschrift das Amtsgeheimniss bekanntlich keineswegs vor dem Beginn der Commissions-Berathungen weder allgemein proklamirt, noch von den Berufenen selbst durchweg als solche anerkannt worden war, so haben wir gerade im Interesse der Sache denn auch nicht den geringsten Anstand genommen, sie wenigstens eingehend zu besprechen. Es ist nun aber ferner durchaus erfreulich, dass die Commission auf die möglichst baldige Publication ihrer Verhandlungen gedrungen und dieselbe zugesagt erhalten hat. Im Grossen und Ganzen werden wir natürlich diese Veröffentlichung abwarten und nur einige Fragen eventuell vorher besprechen, bei denen es nothwendig ist, bestehende Missverständnisse aufzuklären und schon jetzt Stellung zu nehmen, um so nothwendiger, wenn darüber halbwahre und daher verwirrende Mittheilungen die politische Presse durchlaufen. Zu ihnen gehört vor Allem die Zulassung der Realschul-Abiturienten zum medicinischen Examen und damit thatsächlich zum medicinischen Studium. Es muss aber gestattet sein, zuvörderst noch einige allgemeinere Bemerkungen den in früheren Nummern gemachten hinzuzufügen.

Was die Zusammensetzung der Commission anlangt, so müssen wir auch jetzt daran festhalten, dass sie eine irrationelle war und schliesslich den Grundsätzen nicht ein Mal entsprach, welche eine officielle Mittheilung im Bayrischen ärztlichen Intelligenzblatte als maassgebende so emphatisch an die Spitze gestellt hatte. Diejenigen Kreise von Fachmännern, welche man angeblich noch hören wollte, um die Facultätsgutachten zu ergänzen, blieben ganz oder doch dem Wesen nach unvertreten. Welch' grosser Uebelstand darin liegt, dass eine einzige Centralbehörde gewissermaassen bei der Bestimmung der zu berufenden Persönlichkeiten carte blanche erhält, trat sofort zu Tage und wir möchten dringend vor einer Wiederholung einer Methode warnen, die in Deutschland nicht am Platze ist. Bei uns ist es entschieden zweckmässiger die Einzelregierungen aufzufordern ihrerseits die Mitglieder solcher Commissionen vorzuschlagen und die berechtigten Interessen der Reichsbehörden dadurch zu wahren, dass auch ihrerseits einige Ernennungen direct stattfinden. Man vermeidet dadurch den so nahe liegenden, wenn auch meist unbegründeten Verdacht, dass sich die Reichsbehörde, deren Personalkenntniss ja zweifellos stets unzulänglich sein wird, weniger von sachlichen Interessen als von unüberwindlichen Zu- und Abneigungen leiten lasse, was wir für den vorliegenden Fall natürlich nicht annehmen. Und dann noch Eines! Musste nicht die Autorität des K. D. Ges.-Amtes selbst empfindlich dadurch geschädigt werden, dass in einer, wie allgemein bekannt von ihm zum mindesten inspirirten Auslassung in jenem süddeutschen Blatte, Persönlichkeiten als vorgeschlagen bezeichnet wurden, welche dann Seitens der betreffenden Staatsregierung durch Andere ersetzt worden sind, wie die Herren v. Voit und Rüdinger durch die Herren v. Koelliker und v. Ziemssen? Ausgesprochener Maassen endlich war das Hauptmotiv für die Reform der ärztlichen Fachprüfung die Erfahrung, dass es der letzteren zur Zeit in Deutschland an der nothwendigen Gleichmässigkeit fehle, dass es immer noch keine deutschen, sondern thatsächlich nur preussische, bayrische, sächsische, würtembergische, badische und hessische Aerzte in dieser Beziehung gebe, ja dass in den Einzelstaaten mit mehreren medicinischen Facultäten noch weitere Differenzen existirten? War nun, so muss man doch fragen, die Zusammensetzung der Commission eine derartige, dass die Erlangung dieser Gleichmässigkeit auf Grund ihrer Discussionen und Vorschläge in der That zu erwarten stand?

Wir müssen natürlich unser Urtheil darüber, ob trotzdem die Reformvorschläge der Commission nach dieser Richtung hin den berechtigten Ansprüchen vor Allem des ärztlichen Standes selbst, genügen werden noch suspendiren, wollen aber hierzu überhaupt um manchen Missverständnissen, zum Theil freilich absichtlichen, zu begegnen noch Folgendes bemerken.

Welche Bedenken wir auch, gegen die Art der Berufung wie gegen die Zusammensetzung der Commission, geglaubt haben mit demjenigen Freimuthe aussprechen zu müssen, der uns der unabhängigen Publicistik allein würdig zu sein scheint, unsere Ansicht über die nunmehr fertiggestellten und demnächst zu veröffentlichenden Resultate ihrer Berathungen wird dadurch in keiner Weise beeinflusst werden. Diese gilt es jetzt, durchaus vorurtheilsfrei und unparteiisch zu prüfen, mit steter Wahrung des Gesichtspunktes, dass auch bei dieser Gelegenheit, wie ja zumeist im öffentlichen Leben, nicht eine radikale Entscheidung nach der einen oder anderen Seite hin, sondern lediglich ein Compromiss erwartet werden dürfte.

Es liegt ja auch kein Grund zu einem persönlichen Misstrauen gegen die Mitglieder der Commission vor. Wohl ist die Autorität der letzteren durch die Art der Wahl und vor Allem dadurch geschädigt worden, dass berechtigte Kreise des ärztlichen Standes in ihr nicht vertreten waren, aber dass die Gewählten kenntnissreich und wohlmeinend nach bestem Wissen und Gewissen nur Gutes erstrebt haben und durchaus befähigt sind, in der ganzen Frage ein begründetes Vertrauen zu ihrem Vortheile zu erwerben, unterliegt auch unserer Ansicht nach keinem Zweifel. Irren wir nicht, so wird die Veröffentlichung ergeben, dass sogar ein Werk zu Stande gekommen ist, dem man unter Berücksichtigung der grossen Schwierigkeiten die verdiente Hochachtung nicht wird versagen können.

Noch besonders mag hervorgehoben werden, dass die Vertretung des Reiches wie Preussens, die eine derartige war, dass sie zu einem günstigen Erfolge wesentlich beitrug. Neben den Verdiensten, die sich die Herrn Weymann, Göppert, Kersand, Mehlhausen und Schubert somit erworben, ist es aber nur eine Pflicht der Gerechtigkeit, anzuerkennen, dass auch der Leitung der Verhandlungen durch Herrn Finkelnburg die ungeschminkte Anerkennung aller Theilnehmer zu Theil geworden ist. Der medicinische Unterricht und das mit ihm zusammenhängende Prüfungswesen gehört ganz gewiss nicht zu dem Ressort eines Gesundheitsamtes, um so wünschenswerther war es aber, dass bei dieser Gelegenheit ein Mann einen so erheblichen Einfluss auf die Verhandlungen der Commission auszuüben berufen war, der gerade für die Lösung der hier gestellten Aufgaben durch Begabung, Studium und persönliche Erfahrung so vorbereitet ist wie Herr Finkelnburg.

Wir gehen nunmehr zuerst auf die in der Commission, so viel wir wissen, fast oder sogar wirklich mit Einstimmigkeit erfolgte Ablehnung der Zulassung von Realschul-Abiturienten zu den ärztlichen Fachprüfungen ein.

IV. Referate und Kritiken.

Bollinger. Experimentelle Beiträge zur Lehre von der Tuberculose und Scrophulose. (Mittheilungen aus dem patholog.-anatom. Institut z. München. herausg. v. Prf. v. Buhl[1]).

I. Ist die Impftuberculose eine Illusion?

Nachdem Buhl und später Villemin die Impfbarkeit der Tuberculose gezeigt hatten, schien hierdurch eine Basis für das Verständniss der Tuberculosenfrage gewonnen, der sich die Pathologen im Ganzen um so lieber anschlossen, als sich das Bedürfniss einer Klärung in diesem so verwickelten Gebiete immer dringender geltend machte. Nun trat aber bekanntlich 1873 Friedländer mit einem Aufsatze „Ueber locale Tuberculose" (Volkmann'sche Hefte No. 64) an die Oeffentlichkeit, in dem er die Identität der Impftuberculose und der echten Tuberculose, vornehmlich wegen des Fehlens der sog. Riesenzellen bei den von ihm geimpften Thieren (Kaninchen und Meerschweinchen) bestritt. Betreffs der von F. zum Experimentiren gewählten Thiergattungen muss man ihm, sagt nun Herr Bollinger, was den Thatbestand anbetrifft, freilich Recht geben, wie aber, wenn sich diese Thiere für die fragl. Unternehmungen gar nicht eignen und andere Arten dazu verwandt werden? In der That entwickelte sich bei einer Ziege, welcher ca. 20 Grms. in Wasser diluirter käsiger Massen aus einer tuberculösen Rindslunge in die Bauchhöhle injicirt wurden, exquisite typische Miliartuberculose des Bauchfells, wie man sich aus der beigegebenen heliophotographischen Abbildung in der That sehr leicht überzeugen kann. Freilich sind auch hier die Knötchen mikroskopisch ohne nachweisbares Reticulum und ohne Riesen-

[1]) Siehe auch d. Wochenschrift No. 50—52, Bericht über die Verhandlungen der deutschen Naturforscher-Versammlung zu München.

zellen gefunden worden und man sieht, dass die örtliche Entwickelung der Tuberkel unabhängig vom Verlauf der grösseren Blut- und Lymphgefässe ist. Indessen, sagt B., sind wir trotzdem berechtigt hier von einer Miliartuberculose κατ' ἐξοχὴν im typischen Sinne Virchow's zu sprechen und ist daran zu erinnern, dass bei jeder Thiergattung die Histogenese und der feinere Bau des Tuberkels eine andere ist, wofür der deutlichste Beweis in der Tuberculose des Menschen und des Rindes gegeben ist, die trotz aller Analogien histologisch manche Abweichungen zeigen. Des Weiteren fehlte jede Spur von Entzündung des Peritoneums mit Ausnahme jener Stelle wo die Wunde zur Injection gemacht worden war. Es ist sonach die Impftuberculose als ein der menschlichen Tuberculose durchaus homologer Process aufzufassen, aus dessen Entwickelungsgeschichte Rückschlüsse auf die Entstehung der menschlichen Tuberculose wohl gezogen werden dürfen.

II. Ueber das Verhältniss der Scrophulose zur Tuberculose und über die Experimentaldiagnose der Tuberculose.

Zu diesem Zwecke beabsichtigte B. vorerst unzweifelhaft scrophulöses Impfmaterial zur Impfung vom Menschen auf Thiere zu verwenden und that dies, indem er die von Prf. Rose in Zürich einem 24 jährigen Manne excidirten intumescirten Achseldrüsen zerquetscht und mit halbprocentiger Kochsalzlösung verrieben einem jungen gesunden Ziegenbock in den Peritonealsack injicirte. Der Fall schien ein reiner Fall chronischer Scrophulose zu sein, die Drüsen waren auf der Schnittfläche glanzlos, kartoffelartig, aus zelligem hyperplastischen Material mit theilweiser fettig körniger und käsiger Entartung bestehend. Das Thier ging nach mehreren Wochen zu Grunde und zeigte eine exquisite Miliartuberculose des Peritoneums, die mit einer disseminirten entzündlichen Bindegewebswucherung combinirt war, so dass man mit Recht im Gegensatz zu dem oben besprochenen Fall von einer tuberculösen Entzündung sprechen kann. Da sich nun bei weiterer Beobachtung des oben erwähnten Patienten, dessen Leiden wie gesagt zur Zeit der Exstirpation der Achseldrüsen vom klinischen Standpunkt aus nur als Scrophulose aufzufassen war, ergab, dass derselbe die Zeichen einer rechtsseitigen Phthise darbot, so ergiebt sich aus dem Zusammenhalt dieser Daten, dass gewisse klinisch als Scrophulose in die Erscheinung tretenden Krankheitsprocesse nichts anderes darstellen als beginnende Tuberculose und dass ferner gewisse unter dem Bilde der Scrophulose auftretende Initialformen der Tuberculose einer Differentialdiagnose auf experimentellem Wege zugänglich würden. Einige ältere vom Verf. berichtete Versuche zeigen umgekehrt wie gewisse Formen der Impftuberculose d. h. der nach Fütterung mit tuberculösem Material auftretenden Processe durch Affection der Lymphdrüsen und zwar sowohl der cervicalen wie der peritonealen Drüsen eine grosse Aehnlichkeit mit gewissen Formen der menschlichen Scrophulose gewinnen können.

— d.

V. Journal-Revue.

Innere Medicin.

26.

Zwei Fälle von Nierenkrankheit mit Kopfschmerz erfolgreich behandelt. „The Glasgow Medical Journal by J. Coats M. D. Vol. X No. 2 Febr. 1 1878" S. 50.

1. M. B., ein Arbeiter, im Glasgow-Hospital, in Prof. Gairdner's Abtheilung aufgenommen, hatte vor seiner Aufnahme an krampfhaftem Husten gelitten (Tuberculose in der linken Lunge, circumscript im oberen rechten Lappen, Verdickung der Schleimhaut des oberen Kehlkopfknorpels). Am 16. März 1875 trat plötzliche Wassersucht ein, bis zum 23. bei der Aufnahme im Hospital: Kopfschmerz, grosse Schwäche, Erbrechen biliöser Massen, Dyspnoe — erleichtert durch Coloquinthenpillen. Die Untersuchung zeigt allgemeine Wassersucht, keine innere Erkrankung, ausser der der Nieren. Puls 76, Respiration 20. Urin dunkel, wolkig, bernsteinfarben; viel schleimiges Präcipitat, saure Reaction, viel Albumin, reichliches Cylinderepithel, granulirt, Blutkörperchen. Behandlung: Podophyllin gr. $^1/_4$, Pulv. Jalap. Co. Scrupel 1; 1 Pulver alle 4 Stunden. Jede zweite Nacht ein heisses Bad; fortgesetzt vom 24. März bis 7. April. Resultat: Vollständiges Verschwinden der Wassersucht, offenbare Zunahme des Wohlbefindens, Freiheit von Husten und Kopfschmerz. Trotz 5 bis 6 Durchfällen den Tag kein Gefühl der Schwäche. Es folgt noch ein Rückfall von ein paar Tagen mit Kopfschmerz und Blut, noch etwas Eiweiss und granulirtem Cylinderepithel im Harn. Die Wassersucht verschwand aber vollständig. Im August 1877 kam der Kranke wieder ins Hospital wegen Husten und Nachtschweisse. Untersuchungen des Urins vom 17. Aug. bis 8. Dec. 1877 zeigten: Spec. Gew. 1017 bis 1027, mittel: 1023; stets saure Reaction; Farbe, wie heller und dunkler Sherrywein; kein Zucker, viel Schleim mit runden, eiterartigen Zellen; Chlorsalze normal; kein Eiweiss nach den gebräuchlichen Untersuchungsmethoden in irgend einer der Proben.

2. M. C., eine Wäscherin, war den 23. Oct. 1875 wegen Druck auf der Brust, Kopfschmerz und Wassersucht an den Füssen und dem ganzen Körper im Hospital aufgenommen worden. Heftiger Kopfschmerz und Erbrechen; stärkeres Schwellen des Gesichts, der Füsse und des ganzen Körpers, Urin 19—21 ℥ per Tag. Bei dem Gebrauch von Eisen und Digitalis mit Cremor tart. zum Getränk vermehrte sich der Urin bis 53 ℥ per Tag. Spec. Gew. bei 19 ℥ 1015, bei mehr bis 53 ℥ 1012 bis 1013, grosse Mengen Eiweiss, granulirte und hyaline Cylinder im Harn, normale Temperatur. Die Wassersucht hatte nachgelassen; die Kranke fühlte sich wohl und verliess trotz des ärztlichen Raths wegen des Zustandes des Urins, das Hospital. Am 19. Nov., sieben Tage später kam sie wieder: starker Rückfall: Wassersucht, viel Blut im Urin, Frostanfälle, rheumatische Schmerzen in den Schenkeln, heftiger Kopfschmerz in der Stirne, Appetitlosigkeit, schweres Krankgefühl, heftiger Durst; febrile Erscheinungen (100 u. 100, 4 F.), die aber bald verschwinden. Percussionston auf der Brust rechter Basis dumpf, Husten, wenig Auswurf. Urin an Quantität wechselnd bis zu 74 ℥, Spec. Gew. 1008; reichliches Eiweiss, viel Blutkörperchen, beginnende Urämie, trockne, belegte Zunge, fauligter Athmen und Geruch des ganzen Körpers, fortwährend Kopfschmerz und Nauseose; beginnende Hypertrophie des linken Ventrikels, compressive Vergrösserung der Leber. Alle Symptome verschlimmern sich; es tritt auf der linken Wange und um das linke Augenlid Herpes zoster auf; erschöpfender Husten. Der steigende Kopfschmerz, nur etwas gemildert mit Bromid. Ammon., verschwindet mit dem Auftreten des Herpes. Urin am 13 Dec. nur 14 ℥, keine Lethargie und Comatose, aber zunehmende tödtliche Schwäche. Stete geringe Erleichterung durch spontane Durchfälle. Zunahme des Brechens, nur durch Eispillen gemildert. Alle Medicin fruchtlos. Heftiges Zittern und Verzerrungen der Gesichtsmuskeln am 6. Febr. lassen allgemeine Convulsionen befürchten. In diesem hoffnungslosen, den Tod drohenden Zustande versuchte Dr. Dovr Mc. Calman, nach dem Vorgange deutscher Aerzte bei urämischen Anfällen in der Schwangerschaft, die Anwendung von Benzoësäure. Es wurde in Dosen von 5 gr. in Pillen dreimal täglich gegeben: Die Muskelkrämpfe und Ohnmachten verschwanden sofort. Die Schwäche liess nach und zunehmendes Wohlbefinden folgte, am 2. Febr. offenbare Reconvalescenz. Dyspnoe verschwand, etwas dumpfer Ton auf der Brust blieb. Urin stieg von 28 zu 66 ℥; im Mittel von 7 Proben 47 ℥. Cylinder, Eiweiss, Blut im Harn nahmen ab bis auf kleine Spuren. Spec. Gew. 1005—13. Am 12. Mai wurde die Kranke als gesund entlassen; am 13. Juni erschien sie wieder und sagte aus, dass sie grosser Wascharbeit vorstände und sich vollkommen wohl dabei befinde. Im Dec. 1877 von Dr. Gairdner gerufen, erklärt sie, dass sie sich seit den $1^1/_2$ Jahren nach ihrer Entlassung gesunder gefühlt, als früher. Der Urin zeigte 1021 spec., Gew., saure Reaction, Strohfarbe, schleimigen Bodensatz (mikroskopisch offenbar aus der Vagina), kein Eiweiss. Dr. C. macht besonders auf die Symptome des Kopfschmerzes und Erbrechens aufmerksam und empfiehlt ausser den cathartischen Mitteln heisse Bäder und Dampfbäder. E. Wiss.

Chirurgie.

26.

Behandlung des Larynxcroup nach Green (New-York). Durodié berichtet über einen Fall, in welchen diese amerikanische Methode, die Croupmembranen durch Einführung eines Schwammes in den Larynx mechanisch zu entfernen, sich sehr bewährt habe. Das siebenjährige Kind war in der dritten Periode der Krankheit und die Eltern widersetzten sich durchaus der Tracheotomie. Nachdem der kleine Kranke gut fixirt worden war, führte D. den linken Zeigefinger in den Pharynx und markirte den Introitus laryngis; dann liess er mit der rechten Hand ein gekrümmtes Fischbeinstäbchen, an welchem ein in warmes Wasser getauchtes Schwämmchen befestigt war, in die Luftwege gleiten. Nach dreimaligem Auf- und Niederschieben wurde das Instrument rasch zurückgezogen und zwar geschah dies zu drei verschiedenen Malen bei jeder Sitzung; jedesmal war das Schwämmchen mit Fetzen der Pseudomembranen bedeckt. D. handhabte dies Verfahren bis zum Eintritte einer offenbaren Besserung, d. h. während vier auf einander folgender Tage. Danach war jede Erstickungsgefahr vollständig vorüber. Eine zurückbleibende Rauhheit der Stimme verschwand nach Alaungargarismen. Gaz. des hôp. 1877. 70.

Folgezustände einer Operation des Anus imperforatus. In der Pariser Charité wurde ein Mann von 40 Jahren aufgenommen, der ein ungeheures Abdomen darbot. Dasselbe zeigte bei der Percussion zwei distincte Zonen: in der unteren Hälfte und bei Aenderung der Lage stets auf der tiefsten Partie, jedesmal ziemlich regelmässig in demselben Niveau, war eine sehr deutliche Dämpfung vorhanden, welche einer offenbaren Fluctuation entsprach. Oberhalb dieser Zone war dagegen tympanitischer Schall vorhanden. Die venöse Circulation intraabdominal musste gehindert sein, denn sämmtliche Venen der Bauch- und Brustwandung hatten eine beträchtliche Entwickelung über die Norm erfahren. Es existirte ein wenig Oedem der unteren Extremitäten. Die Diagnose wurde auf atrophische Lebercirrhose gestellt. Der Kranke

gab an, sein Bauch sei langsam stärker geworden und gradatim sei auch seine Behinderung der Respiration bei der kleinsten Anstrengung gewachsen. Er sei unmittelbar nach der Geburt wegen eines imperforirten Anus operirt worden, er habe danach noch 7 Jahre lang eine Canüle in der künstlichen Oeffnung getragen. Er habe später gelebt wie jedermann, sich verheirathet und Kinder gezeugt. Immerhin empfände er bei der Stuhlentleerung eine gewisse Schwierigkeit, er müsse lange Anstrengungen machen, um endlich eine minimale Menge halbflüssiger Abgänge zu erzielen. In der letzten Zeit sei er häufig von einer unbeschreiblichen Angst erfasst worden, welche krisenweise aufgetreten sei. Er sei dann athemlos, dem Ersticken nahe gewesen, habe unerhörte Anstrengungen gemacht seinen Bauch etwas zu leeren und sich sofort erleichtert gefunden, falls es ihm gelungen sei, wenn auch nur etwas Gas auszutreiben. Man beschloss die Punctio abdominis, um den vermeintlichen Ascites zu entleeren. Zwei Tage vor dem für die Operation bestimmten Tage bekam der Kranke ein Klysma und begab sich auf das Closet. Man fand ihn dort auf der Erde liegend, das Abdomen gegen den Boden gepresst und beide Hände in die Bauchdecken geschlagen, um eine Entleerung zu bewerkstelligen, die unmöglich schien. Er war cyanotisch und delirirte, man brachte ihn in sein Bett, er starb sofort.

Bei der Autopsie fand sich das S romanum und das Rectum zu einer riesigen Tasche erweitert, welche beim Einschnitte mit grossem Geräusche Gase und Faeces entweichen liess. Als man sie Tags darauf maass, hatte sie 90 Cm. Länge und 70 Cm. Umfang in ihrer Mitte. Sie enthielt eine grosse Menge allzu harter und voluminöser Körper, als dass der narbig stricturirte Anus jemals die Passage derselben hätte gestatten können. Man fand Kaninchenknochen, Pfirsichkerne, sogar einen Hosenknopf, mehr oder weniger mit Kalksalzen inkrustirt; einige davon hatten als Kerne für voluminöse Faecalsteine gedient. Ohne Zweifel hatte bei den fruchtlosen Anstrengungen des Kranken, zur Excretio alvi zu gelangen, einer oder der andere dieser Körper den engen Anus ventilartig geschlossen. Die Dilatation begann unmittelbar über dem After. Die Wände des Sacks waren in allen constituirenden Theilen hypertrophisch. Die Muscularis und Mucosa hatten mindestens das Fünffache ihrer normalen Mächtigkeit. Das Ganze der Wandung hatte ungefähr $^1/_2$ Cm. Dicke, auf der inneren Oberfläche sah man gleichmässig verdickte Drüsen und Follikel. — Der französische Referent nimmt an, dass der Kranke durch die Bauchpresse bei schon vorhandener Zusamendrängung der Lungen auf einen kleinen Raum erstickt sei. Gaz. des hôp. 1877. 76.

Rodden-Lippspringe.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

13.

Ueber Ausspülungen der Gebärmutterhöhle mit 40°R. warmem Wasser bei Blutungen im Wochenbett. Stabsarzt Dr. C. Richter-Berlin. — Zeitschrift f. Gebh. und Frauenkrht. II, 2. XIX p. 284.

Sobald eine stärkere Blutung im Wochenbett auftritt, wird zunächst die Gebärmutter durch Reiben und Drücken des Fundus zu Contractionen angeregt, um alle in ihrer Höhle befindlichen Coagula auszustossen, eventuell werden diese etwaige zurückgebliebene Eireste mit der Hand ausgeräumt. Sodann wird ein Irrigator mit einer auf 40°R. erwärmten 1procentigen Carbolsäurelösung gefüllt, das mit dem Irrigator in Verbindung gebrachte Glasrohr unter Leitung zweier Finger bis an das Orif. internum eingeführt und das inzwischen auf ca. 39,5°R. abgekühlte Wasser in die Uterushöhle eingeleitet. Die ersten 1—2000 grm. Flüssigkeit dienen nur dazu, die etwa noch den Uteruswänden anhaftenden Blutcoagula loszuspülen, weitere 2—3000 grm. dienen dazu, die vollkommen freien Schleimhautflächen einer ausgiebigen Ueberrieselung auszusetzen, welche solange fortgesetzt wird, bis das Spülwasser farblos ausfliesst. Zeigt sich nach einer kleinen Pause noch weiterer Abfluss von Blut aus der Scheide, so folgt sofort eine zweite Heisswasser-Irrigation, bei welcher dann in der Regel noch ältere Coagula entleert werden, die bei der ersten Spülung die blutende Stelle vor dem Einfluss des heissen Wassers geschützt hatten. Die Wöchnerinnen erhalten dann nach Beseitigung der Blutung in den nächsten 12 Stunden 4—8 Dosen von Secale cornutum à 0,5 grm. und Wein. Bleiben die Lochien im Wesentlichen normal, so wird in jedem Falle nach ca. 48 Stunden eine prophylactische Uterusausspülung mit 1500—2000 grm. von 3% Carbollösung von 24 bis 26°R. gemacht um die Zersetzung von älteren und neueren Blutcoagulis zu vermeiden, und wird diese Spülung nach Bedürfniss mehrmals wiederholt.

Bei Eintritt starker blutiger Lochien oder neuer Blutung wird die Heisswasserirrigation und späterhin die prophylactische Spülung von Neuem angewendet. —

Die Wirkung des heissen Wassers beruht weniger auf dem Reiz, welchen die Wärme auf die glatten Muskelfasern ausübt und durch den sie reflectorisch Contractionen auslöst, sondern mehr darauf, dass durch eine längere Bespülung der ihrer Schleimhaut theilweise beraubten Innenfläche der Gebärmutter eine Art entzündlicher Reizung, eine ödematöse Durchtränkung und Aufquellung des Gewebes herbeigeführt wird, welche die blutenden Gefässenden comprimirt. Für diese Wirkung spricht das Verhalten des Uterus, der nach Beseitigung der Blutung zwar verkleinert aber nie so hart und fest contrahirt gefunden wurde wie nach längerem Massiren und nach Secalegebrauch, ferner die wiederholte Beobachtung, dass nach Stillung der Blutung durch Heisswasserirrigationen und Application eines Eisbeutels auf den Uterus, die Blutung nach kurzer Zeit wieder in Gang kam, ein Umstand dessen Erklärung darin gesucht wurde, dass durch den Einfluss der Kälte die entzündlich-ödematöse Quellung schnell beseitigt und damit die Compression der Gefässe aufgehoben wurde. Endlich wurde in einem Falle von übermässiger Anwendung der Heisswasser-Irrigationen (es waren 2mal in $1^1/_2$ Stunden 2000—2500 grm., 1mal in 2 Stunden 5mal 2000—2500 grm. Wasser von 40°R. verbraucht worden) eine Atonie des Uterus hervorgerufen, die dadurch erklärt wurde, dass die grossen Quantitäten heissen Wassers nicht nur eine ödematöse Durchfeuchtung der Mucosa und Submucosa sondern auch der tiefgelegenen Muskelschichten zu Stande gebracht hatten. Application von Eis und energischer Gebrauch von Secale führten in dem erwähnten Fall zu glücklichem Ausgang. — Die Einwirkung der Heisswasser-Irrigationen auf Temperatur und Puls gestaltete sich folgendermaassen. Die Temperatur, welche in einzelnen Fällen vor der Blutung 39,0 C. in 1 bei Wiederholung der Blutung 41,5 C. erreicht hatte, sank bei letzterem nach definitiver Stillung der Blutung auf 39,7; 2 Stunden danach auf 38,3 C., nach 12 Stunden auf 36,3, um dann im Wesentlichen normal zu bleiben. Ausnahmsweise wurde gleich nach der Irrigation eine Steigerung der Temperatur um einige Zehntel beobachtet, doch folgte in 12—24 Stunden Abfall bis 37 und darunter. Nicht selten trat 24—36 Stunden nach Stillung d. Blutung eine Temperatursteigerung ein, besonders nach bedeutendem Blutverluste, doch hielt dieselbe selten über 24—48 Stunden an. Der Abfall erfolgte dann allmälig und erreichte vorübergehend selbst 35,5°C. In denjenigen Fällen, in welchen nach den Irrigationen kein Secale gereicht und keine prophylact. Spülung gemacht war, kam es nach vorübergehendem Sinken der Temperatur auf 36—36,5°C. in Folge von Zersetzung von zurückgebliebenen Coagulis zu Endometritis, mit Temperatur von 40° und darüber.— Der Puls wurde nach Beseitigung der Blutung voller und kräftiger. — Die Lochien wurden bei Heissirrigationen und Secalebehandlung in vielen Fällen sofort weiss und behielten diese Färbung; in anderen trat nach 24—36stündiger weisser Färbung wieder eine leicht blutige oder fleischfarbene Tingirung ein, die bis zum 6. resp. 7. Tage anhielt. — Im Ganzen sind von Anfang September 1876 bis Ende Juni 1877 bei 103 Wöchnerinnen Heisswasser-Irrigationen zur Beseitigung von 112 Uterusblutungen gemacht, die von der Zeit unmittelbar post partum bis zum 27. Tage des Wochenbetts hinaus auftraten. Von Blutungen verliefen 90 ohne besondere Nebenerscheinungen, und gelang die Stillung der Blutung in 83 oder 92, 2% der Fälle durch eine einmalige Irrigation. —

Die reichhaltige Casuistik sei besonderem Studium im Original empfohlen (p. 312 u. f.). — Münster.

Ohren-Heilkunde.

6.

Erkrankungen des Warzentheils von Dr. Bezold in München. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XIII. 4.

Während die Erkrankungen des Warzenfortsatzes fast ausnahmslos in Verbindung mit Paukenhöhlenentzündungen auftreten, hebt B. hervor, dass die Erkrankungen der Warzenzellen einen selbständigeren Charakter bekommen nach abgelaufenem Paukenköhlenprocess, indem die zurückgebliebenen Secretionsproducte Erkrankung der Schleimhaut oder des unterliegenden Knochens verursachen und secundär wieder zu Paukenhöhlenerkrankung Veranlassung geben können.

Es werden 2 Fälle von an Lebenden beobachteten desquamativen Processen (Cholesteatom oder Perlgeschwulst) im Warzenfortsatz beschrieben, die nach früher stattgehabten Entzündungen aufgetreten waren. Der eine der beiden Fälle ist dadurch bes. interessant, dass die geschichteten Epidermoidalmassen zu Vorwölbung der hinteren Gehörgangswand nach Usurirung des knöchernen Theils derselben führten und durch einen Einschnitt sich entfernen liessen. Anknüpfend an die beiden Fälle und unter Zugrundelegung der bisher veröffentlichten Beobachtungen dieser Krankheitsform giebt uns der Verf. wichtige Anhaltspunkte für die Diagnose der Ansammlungen im Warzenfortsatz und erörtert die auf Entfernung der Massen abzielende Therapie.

Betreffs der Necrose der Pars mastoidea fand B. unter 111 aus der Literatur zusammengestellten Fällen von Caries und Necrose des Schläfenbeines 76mal die Pars mast. als den Sitz der Erkrankung. Die ausführliche Besprechung der nekrotischen Processe und der zu ergreifenden Maassnahmen dürfte für jeden, der sich über diese Erkrankungen zu orientiren wünscht, von grösstem Interesse sein. Hartmann.

Augenheilkunde.

7.

Professor Theodor Leber: Ueber einen seltenen Fall von Leukämie mit grossen leukämischen Tumoren an allen vier Augenlidern und mit doppelseitigem Exophthalmus. (Arch. für Ophthalmologie XXIV. 1.)

Verf. veröffentlicht einen Fall, woselbst sich eine geschwulstartige Wucherung an sämmtlichen 4 Augenlidern in Verbindung mit doppelseitigem Exophthalmus fand. Ausserdem war eine hämorrhagische Retinitis zu constatiren, durch welche die Sehschärfe kaum herabgesetzt war. Im Urin fand sich eine mässige Menge Albumen und breite körnige Cylinder. Eine abnorme Vergrösserung der Milz und Leber war zu constatiren. Im Blut hatte sich die Anzahl der auffallend kleinen weissen Blutkörper enorm vermehrt. Die Lymphdrüsen zu beiden Seiten des Halses waren mässig vergrössert. Auch das Sternum war aufgetrieben. Ein zur Untersuchung abgetragenes Stückchen der Conjunctivalwucherung zeigt sich weich, etwas gallertartig, aber nur wenig durchscheinend. Mikroskopisch liessen sich, dicht gedrängt einkernige Rundzellen in einem weitmaschigen, zarten fibrillären Bindegewebe mit nicht sehr zahlreichen Gefässen constatiren.

Was den Augenspiegelbefund anlangt, so hatte der Augenhintergrund nicht die orangegelbe Farbe, wie sie Liebreich und Becker bei Leukämie beschreiben. Nur die Venen erschienen im Verhältniss zu ihrer Ausdehnung blässer, als zu erwarten gewesen wäre.

Der Exitus letalis erfolgte etwa ein 1 Jahr nach der ersten Vorstellung. Die Section war nicht möglich gewesen. Horstmann.

Professor Michel: Geschwülste des Uvealtractus. (Graefe's Archiv für Ophthalmologie XXIV. 1.)

M. beobachtete ein von der Lamina elastica choroideae ausgehendes Fibrochondrom des rechten und ein Fibrom des linken Auges. Er constatirte hierdurch, dass sich von dieser Membran sowohl Binde- wie Knorpelgewebe entwickeln kann.

Ausserdem beschreibt er eine von den Ciliarfortsätzen ausgehende Geschwulst, welche er als Mischform von Endothel- und Epithelkrebs ansieht. Die Geschwulst besteht aus einem Maschenwerk ganz schmaler Bindegewebsbälkchen. Innerhalb der Maschen finden sich grössere Platten von ovaler Form mit 3 bis 8 Kernen. Ausserdem sind noch cylindrische Zellen anzutreffen. Horstmann.

J. Hirschberg. Zur Prognose der Glaucom-Operation. (Graefe's Archiv für Ophthalmologie XXIV, 1.)

Verfasser veröffentlicht die Resultate der von ihm ausgeführten Iridectomien bei 77 glaucomatösen Augen.

Wenn auch in manchen Fällen der Erfolg dieser Operation kein wünschenswerther ist, so spricht sich Verfasser im Gegensatz zur Ansicht anderer Autoren mit Recht dahin aus, dass sich die Glaucom-Patienten ganz gut stehen, wenn wir bei der Iridectomie bleiben, wie sie A. v. Graefe gelehrt hat; wenn wir fortfahren mit ihm in der Iridectomie ein wahres Heilmittel gegen den glaucomatösen Process zu erblicken, ohne zu verkennen, dass derselbe, wie jedes therapeutische Verfahren, seine natürlichen Grenzen haben muss. Horstmann.

Arzneimittellehre.

9.

— Ueber das Jodoform, dessen wir schon mehrfach erwähnten, spricht sich auch Moleschott W. Med. W. sehr enthusiastisch aus. Es habe vortreffliche Dienste zur Zertheilung von Drüsengeschwülsten geleistet. Auch in einem Falle von lienaler Leukämie glaubt Verf. durch Jodoform-Collodium die Anschwellung der Milz in Schranken gehalten zu haben. Ebenso hat M. bei Orchitis, und ganz besonders bei Ergüssen in die Pleura, ferner bei Ascites, Pericarditis das Mittel verwendet; auch als schmerzstillendes Mittel, zum Bepinseln z. B. von Gichtanschwellungen bewährte es sich dem Verf. In innerlichen Gaben in der Dose von 5—7 Centigr. glaubt M. in einem Falle von Insuff. mitral. die Unregelmässigkeit des Herzschlages in deutlicher Weise günstig beeinflusst gesehen zu haben. Um den prägnanten Geruch des Mittels bei äusserer Anwendung zu vermindern, lässt M. die damit behandelten Hautstellen mit Guttaperchapapier bedecken, und, wenn irgend möglich, die Application nur Abends vollziehen und am nächsten Morgen die Salbe abwaschen. Zeissl, der bereits früher günstige Erfahrungen über das Arzneimittel veröffentlicht hat, fügt jetzt einige neuere hinzu (Ibidem). Er bestätigt zunächst die schnelle Heilwirkung bei äusserer Application, bei der er gewöhnlich das Jodoformpulver benutzt. Namentlich aber sah er von neuem treffliche Resultate bei den auf Lues beruhenden Neuralgien, auch bei Dolores osteocopi, von der inneren Anwendung (0,15 zweimal täglich zu nehmen). Auch bei Neuralgien, bei denen sich ein luetisches Moment als Ursache nicht nachweisen liess, sah Z. in einzelnen Fällen sehr wohlthätigen temporären Einfluss. (Ph. Z.)

Facaoni. Tayuya, ein neues Heilmittel gegen Syphilis und Scrophulose (Broch. Mailand 1876. 8. 54 p.).

Galassi. Dasselbe (Giorn. Ital. delle Malatte ven. Oct. 1876).

Longhi. Dasselbe (Gaz. med. Lombardia 1876).

London Med. Record. Dasselbe (15. Apr. 1877).

Das Mittel stammt von einer brasilianischen den Cucurbitaceen angehörenden Pflanze (Dermophylla pendulina). Aus der Wurzel werden 2 Tincturen bereitet; die stärkere wird rein zu 1 Grm. zu subcutanen Injectionen, verdünnt äusserlich angewendet; die schwächere, 1 Th. der Muttertinctur auf 3 Th. Alkohol, wird 2—3 mal tägl. zu 2—20 Tropfen gegeben. Ein Alkaloid wurde noch nicht aufgefunden. Bei der Anwendung steigert sich die Secretion des Speichels und Magensaftes, Verdauung und Defäcation werden befördert; grosse Dosen bewirken Erbrechen, Kolik, Durchfall, Speichelfluss.

Verschiedene rasche Heilungen werden aufgeführt. (Arch. f. Derm. und Syph. 1877. 3.) App.

Diversa.

25.

— Professor Jäderholm in Stockholm, welcher früher bereits zuerst in den grünen Lampenschirmen Arsen nachwies, hat nun auch in Cigarrenspitzen aus Pappe, die jetzt viel verkauft werden, starken Arsengehalt gefunden. Nicht blos diejenigen Mundstücke, deren Aussenseite grün gefärbt war, enthielten in den meisten Fällen Arsenik in Form von Schweinfurtergrün, sondern diese Arsenikfarbe fand sich auch an der inneren Papierschicht bei denjenigen, welche an der Aussenseite anders gefärbt waren. In der Sitzung der Gesellschaft der schwedischen Aerzte vom 10. April dieses Jahres wies Professor Jäderholm auf die Gesundheitsgefährlichkeit dieser Cigarrenspitzen hin, welche in der That nicht unterschätzt werden kann, da das Gift in intimste Berührung mit der Mundschleimhaut und dem Speichel kommt und theils auf der Mundschleimhaut, theils vom Magen aus zur Resorption gelangt. (Ph. Z.) T. H.

— M. Ludewig (Berl. kl. W. 1878, 26) beobachtete einen Fall von geheilter Invaginatio bei einem kräftigen 8 Monate alten Kinde. In das Rectallumen wölbte sich eine weiche, gleichmässig mit Schleimhaut bekleidete Geschwulst vor, die nach hinten einen queren Spalt zeigte, die Reposition mittelst des Fingers liess sich leicht ausführen und zwar mit dem Erfolg, dass Patientin sofort nach dieser Manipulation reichlich genossene Milch bei sich behielt. — 22 mal recidivirte die Invagination im Laufe des Monats und erst durch den Finger, später durch eine in den Querspalt der Invagination gesetzte Schlundsonde und Ergiessung von ca. 1/4 Liter Wasser unter 1 Meter Druck reponirt. Nach der Reposition wurde Opium gereicht. — Fundenberg und Haynes erreichten denselben Ausgang ebenfalls bei einem 6, resp. 7 Monate alten Kinde; Senator brachte bei einem 2 Monate alten Knaben eine in 17 Tagen 9 mal recidivirende Invagination durch Wassereingiessung und Einspritzung von Luft zur Heilung. v. U.

— Oberstabsarzt Dr. Kapesser (Berl. kl. W. 1878, 6) empfiehlt die methodische Einreibung von Schmierseife besonders gegen chronische Drüsenleiden der Kinder, die jeder antiscrophulosen Therapie hartnäckig widerstehen. v. U.

VI. Mortalitätsverhältnisse in Deutschen Städten.

VII.

Juli 1878.

Für den Julimonat, dessen Witterungsverhältnisse zwar dem Charakter des Sommers entsprachen, sich jedoch durch wiederholten Wechsel von schönen warmen und ungewöhnlich kühlen und unfreundlichen Tagen auszeichneten, liegen die Berichte von siebzehn[1]) Städten vor, aus denen erhellt, dass die Sterblichkeit in diesem Monat (abgesehen davon, dass derselbe einen Tag mehr zählt) gegen den vorigen sich in der Mehrzahl der Berichtstädte noch erhöht hat, nur Berlin, München, Leipzig und Altona weisen eine Abnahme auf. Speciell beziffert sich die durchschnittliche Sterblichkeit des Juli pro Mille und Jahr der Lebenden, nach der Höhe geordnet, folgendermaassen: Berlin (37,2 gegen 41,9), Posen (36,8 gegen 32,7), Breslau (34,2 gegen 32,8), München (34,0 gegen 35,0), Strassburg (32,0 gegen 25,3), Mainz (29,7 gegen 28,3), Würzburg (28,3 gegen 30,0), Cöln (28,5 gegen 23,7), Hamburg (27,8 gegen 27,7), Dresden (26,3 gegen 25,5), Darmstadt (24,4 gegen 20,0), Elberfeld (24,3 gegen 22,3), Hannover (23,8 gegen 20,4), Danzig (21,7), Leipzig (21,6 gegen 24,4), Altona (21,1 gegen 26,9) und Frankfurt a. M. (21,0 gegen 19,0).

In Berlin starben 3272 (1715 männliche, 1557 weibliche) Personen, dar. waren 637 ausserhalb geboren, entsprechend einer Mortalitätsziffer von 3,17 od. 37,26 pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.032.370) zu Beginn des Monats, gegen den Juni (3569, entspr. 3,4, bez. 41,99 pro Mille) eine merkliche Abnahme. Die Sterbeziffer für den Juli stellte sich in den Vorjahren bedeutend ungünstiger, nämlich 1877: 4109 od. 48,1, 1876: 3677 od. 45,5, 1875: 3970 od. 50,1, 1874: 3721 od. 48,8 und 1873: 3297 od. 43,3 pro Mille der Lebenden auf das Jahr berechnet. In den einzelnen Wochen differirte die Zahl der Sterbefälle diesmal zwischen 1116 und 584, pro Tag zwischen 200 (am 1. Juli) und 54, besonders hoch war die Sterblichkeit in den beiden ersten Wochen; im Juni betrugen diese Extreme 1034 und 676, bez. 170 und 86. In Krankenhäusern kamen überhaupt 421 Todesfälle vor, dar. 30 von ausserhalb zur Behandlung; in den beiden städtischen Anstalten wurden 1361 Patienten behandelt (gegen 1444 im Juni) und zwar waren Schwindsüchtige 78, Magenkatarrh und Magenleiden 41, Rheumatismus 38, Unterleibstyphus 22, Bronchitis und Bronchialkatarrh 16, Diphtherie 12, Wechselfieber 7; unter den 154 Gestorbenen 50 Schwindsüchtige, je 13 Diphtherie und Herzleiden, 9 Gehirnschlag, 2 Unterleibstyphus und ein Flecktyphussterbefall (damit dürfte also wohl die Epidemie dieses Sommers als erloschen an-

[1]) Es war diesmal der Bericht aus Braunschweig bis zum Abschluss des Manuscripts nicht eingegangen. D. R.

zusehen sein); in Behandlung verblieben am Monatsschluss 741, gegen 796 Ende Juni. Innerhalb der städtischen Armenkrankenpflege wurden im Juli überhaupt 1349 Patienten behandelt und zwar die Mehrzahl der Fälle Diarrhoe u. s. w der Kinder 616, Masern 154, Angina 85, Ruhr 86, Bronchitis 70, Scharlach 57, Diphtherie 50, Keuchhusten 49, Wechselfieber 35, Unterleibstyphus 27; unter den 198 Gestorbenen waren 155 an sommerlichen Durchfällen, 10 an Masern, 7 an Scharlach und ein Unterleibstyphus; in Behandlung verblieben 207 Patienten. Die Höhenlage der Wohnungen der Patienten betreffend, so kommen auf 144 Kranke im Keller 26 Todesfälle, auf 166 Parterre 16, auf 239 eine Treppe 34, auf 249 zwei Treppen 39, auf 262 drei 43 und auf 289 vier und mehr Treppen hoch wohnende Kranke 40 Todesfälle.

Die in der Mehrzahl der Berichtstädte wahrzunehmende erhöhte Sterblichkeit hat ihren Grund zumeist in der grösseren Anzahl der im zartesten Kindesalter Gestorbenen. Berlin zeigt indess eine absolut geringere Zahl der innerhalb der ersten zwölf Lebensmonate Gestorbenen, 1873 od. 57,7 Proc., gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen (3726, entspr. einer Geburtenziffer von 42,43, bez. 44,12 mit den Todtgeborenen), 50,2 Proc., im Juni waren die Antheile 57,7, bez. 58,5 Proc.; auf das ganze erste Jahrfünft trafen 2396 Sterbefälle od. 73,2 Proc. aller Gestorbenen, im Juni 72,5. In den Vorjahren stellte sich die Säuglingssterblichkeit des Juli bedeutend höher, nämlich 1877: 2665 od. 64,8, 1876: 2408 od. 65,4, 1875: 2556 od. 64,3, 1874: 2593 od. 69,6 und 1873: 1938 od. 60,0 Proc. aller damaligen Gestorbenen. Bezüglich der Nährverhältnisse der gestorbenen Säuglinge ergiebt sich aus den bezüglichen Zusammenstellungen, dass 920 od. 49,7 Proc. künstliche Nahrung, 443 od. 29,0 Proc. gemischte Nahrung und 266 od. 14,2 Proc. Muttermilch erhielten. Eine Abnahme haben dann noch Hannover (33,5 Proc. gegen 37,0 Proc.) und Würzburg (29,4 gegen 28,9) aufzuweisen. Dagegen nahm die Sterblichkeit der Kinder besonders zu in Altona (53,1 Proc. gegen 34,3 Proc.), Köln (51,0 Proc. gegen 35,6 Proc.) und München, hier starben 324 im ersten Lebensjahre od. 52,2 Proc. (gegen 45,6 Proc. im Juni) und zwar in ihrem ersten Lebensmonat 11,7, im zweiten und dritten Monat 12,5, im zweiten Vierteljahr 9,8 und im zweiten Halbjahr 8,2 Proc., mithin gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen 42,2 Proc. Ferner stieg die Kindersterblichkeit im Juli auch in Hamburg (46,2 Proc. gegen 37,7 Proc.), Strassburg (48,8 Proc. gegen 31,9 Proc.), Posen (48,5 Proc. gegen 38,7 Proc.), Breslau (48,4 Proc. gegen 40,8 Proc.), Dresden (44,2 Proc. gegen 36,4 Proc.), Leipzig (44,1 Proc. gegen 34,2 Proc.), Elberfeld (39,0 Proc. gegen 37,6 Proc.), Mainz (38,3, Proc. gegen 24,6 Proc.), Frankfurt a. M. (32,5 Proc. gegen 26,5 Proc.) und Darmstadt (30,3 Proc. gegen 27,2 Proc.).

Der allgemeine Gesundheitszustand zeigte in diesem Monat nur bei einzelnen Krankheitsgruppen, so insbesondere bei den sommerlichen Durchfällen und Darmkatarrhen, eine noch erhöhte Todtenziffer. An Pocken ist weder ein Erkrankungs- noch ein Todesfall bekannt geworden. Der Unterleibstyphus hatte in Berlin, Breslau und Elberfeld eine etwas höhere Todtenzahl aufzuweisen Erkrankungen wurden an demselben in Berlin 75, Hamburg 45 und Altona 12 gemeldet. Der Flecktyphus verlief in Berlin und Posen je einmal, dagegen in Danzig dreimal tödtlich; Erkrankungen sind nicht bekannt geworden. Masern und Scharlach hatten etwas weniger Todesfälle, nur in Hannover letzterer mehr, desgleichen Diphtherie in Berlin und Posen. Die Lungenphthisen und ac. entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane zeigen eine für diesen Monat auffallende Zunahme in der Zahl der Sterbefälle, so namentlich in Mainz, Posen, Breslau. Unter den Krankheiten des Digestionsapparats haben die sommerlichen Brechdurchfälle, Diarrhöen etc. abermals eine grössere Todtenzahl aufzuweisen, so in Berlin allein 23,48 Proc. aller Sterbefälle, bedeutend höher als im Juni auch in Hamburg, Breslau und München, etwas geringer nur in Mainz. P.

Monat Juli 1878.	Berlin.	Hamburg.	Breslau.	München.	Dresden.	Cöln.	Leipzig.	Frankfurt a. M.	Hannover.	Danzig.	Strassburg i. E.	Altona.	Elberfeld.	Posen.	Braunschweig.	Mainz.	Würzburg.	Darmstadt.
Lebendgeboren	3726	1240	929	767	585	481	421	367	376	301	295	295	314	242		174	128	143
Darunter unehelich	452	96	110	197	101	51	55	31	44	42	55	35	12	27		29	32	12
Todtgeboren	148	46	36	20	24	7	14	19	17	22	7	12	16	10		4	5	3
Darunter unehelich	28	6	10	4	5	—	3	1	4	4	?	3	1	2		--	2	1
Gestorben überhaupt	3272	847	751	621	461	331	249	215	233	190	254	156	182	206		146	112	95
Unter 1 Jahr	1873	392	365	324	204	169	110	70	78	82	114	83	71	100		56	33	29
Davon unehelich	378	82	93	96	43	7	26	15	18	15	?	21	7	32		10	9	5
In Anstalten starben	421	103	144	42	76	?	18	38	?	?	?	15	20	29		30	31	22
Todesfälle an:																		
Pocken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—
Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—
Typhus abdominalis	26	3	16	6	—	2	3	—	1	1	4	2	11	7		2	1	1
„ exanthematicus	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1		—	—	—
Masern (Rötheln)	55	14	—	1	8	—	—	—	—	—	—	1	—	2		—	—	—
Scharlach	62	6	10	—	5	—	4	2	17	1	7	1	1	3		1	—	—
Diphtherie (incl. Bräune)	106	15	6	17	15	1	6	6	7	10	3	2	2	12		1	—	1
Ruhr	31	4	4	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—		—	—	—
Kindbettfieber	5	3	—	—	4	1	1	—	3	—	—	1	1	—		1	—	1
Gehirnschlag	60	20	19	18	8	12	5	10	10	7	7	2	5	7		6	3	2
Keuch- und Stickhusten	18	13	4	9	1	4	—	6	1	1	1	3	2	6		7	—	—
Lungenschwindsucht	226	86	58	71	59	50	36	41	36	17	30	15	25	16		17	23	22
Ac. entzdl. Affect. d. Resp. Org.	263	41	37	34	30	20	21	13	11	6	18	7	13	13		14	10	6
Brechdurchfall der Kinder	769	72	39	20	37	} 10	20	11	9	3	} 91	11	13	14		1	7	2
Diarrhoe der Kinder	380	118	146	168	12		26	25	10	23		33	14	20		16	11	10
Syphilis	6	3	—	?	—	—	1	—	—	1	2	—	—	—		—	—	—
Dar. unehelich	?	1	—	?	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—		—	—	—
Gewaltsame Todesfälle	66	46	19	9	18	3	8	7	5	8	11	10	4	3		6	2	5
Darunter Selbstmorde	33	22	14	2	8	—	4	5	2	2	7	6	—	—		3	—	2

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes No. 36. — 2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXIV. — 3. Epidemiologisches.)

1. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 36, 25.—31. August. In den Berichtsstädten 3866 Sterbefälle, entspr. 27,3 pro Mille und Jahr; (27,1), Geburtenzahl der Vorwochen 5385 Zuwachs 1591 Personen. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 47,9 Proc., (49,1) eine Abnahme in den Städtegruppen besonders der rheinischen Niederungen und des mitteldeutschen Gebirgslandes, eine Zunahme in denjenigen des süddeutschen Hochlandes und der Nordseeküste. P.

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXIV. In der vierunddreissigsten Jahreswoche, 18. — 24. August, 601 Sterbefälle, 863 Lebendgeborene (dar. 9 Zwillinge), 1786 Zu- und 1449 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 30,3 (31,7 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 43,5 (bez. 44,9) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.033.700) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (614, entspr. 31,3 bez. 32,6) eine Abnahme der Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben 322 od. 55,2 Proc., innerhalb des ersten Jahrfünfts überhaupt 419 od. 69,7 Proc. aller Gestorbenen in der Vorwoche waren diese Antheile 50,8 bez. 67,3 Proc.; — von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 18,3 Proc., mit künstlicher Nahrung 46,0 Proc. und mit gemischter 22,3 Proc. derselben. In der gleichen Jahreswoche starben innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 358 od. 52,7 Proc., 1876: 443 od. 58,1 Proc. und 1875: 377 od. 52,7 Proc. aller damaligen Gestorbenen. Der allgemeine Gesundheitszustand weist nur bei Diphtherie, sowie bei Brechdurchfällen, Diarrhoe, Magen- und Darmkatarrhen eine noch höhere Todtenziffer auf, überhaupt erlagen 171 Kinder unter zwei Jahr alt diesen Sommerkrankheiten. Am Unterleibstyphus starben 5, erkrankten 35 Personen.

34. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
18. August	80	45	11	123	3	126	10
19. „	94	55	15	121	4	125	15
20. „	86	47	9	125	8	133	22
21. „	96	57	14	124	6	130	21
22. „	95	55	8	129	5	134	17
23. „	78	36	6	118	2	120	14
24. „	72	37	9	123	—	123	13
Woche	601	332	72	863	28	891	112

In Krankenanstalten starben 86 Personen, dar. 7 von Ausserhalb zur Behandlung. Von den 9 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 5 Selbstmorde. An Syphilis einer gestorben. P.

3. Epidemiologisches. 1) Gelbes Fieber in den Vereinigten Staaten. Wir haben schon kurz des Ausbruches der Epidemie erwähnt und kommen nunmehr auf dieselbe ausführlicher zurück, seit nähere Nachrichten besonders in amerikanischen Zeitschriften vorliegen. Nach dem

officiellen Quarantaine-Bericht zeigten sich zuerst vom 12. Juli Fälle von gelbem Fieber in New-Orleans die sich bis zum 26. Juli auf 37 Erkrankungen mit 17 Todesfällen vermehrten. Einschleppung war nicht nachweisbar. In der folgenden Woche bis zum 16. August ging die Zahl der Erkrankungen im Ganzen auf 902 mit 239 Todesfällen, in den 24 Stunden vom 15. zum 16. August allein auf 108 resp. 29. — Von New-Orleans aus verbreitete sich die Epidemie ebenso rapide als intensiv den Missisippi aufwärts und zwar stets durch Einschleppung. So gelangte sie nach Vicksburg, Memphis, Grenada (Missouri), Port Eads u. Caledonia (Illinois), Mobile und in der Woche vom 10.—17. August wird ein Todesfall in New-York constatirt, während einzelne Fälle in Cincinnati, Louisville und St. Louis vorkamen. Inzwischen berichtete der Telegraph über weitere Verheerungen besonders in New-Orleans, Memphis und Vicksburg. Die Sterblichkeit beträgt durchschnittlich 60 Proc. Wie zumeist ist Cuba auch diesmal der Ausgangspunkt gewesen. In Havanna wurden vom 6. Juli bis 10. August 446 Todesfälle gezählt. Von da drang die Epidemie offenbar nach dem Hafen von Key-West und nahm von hier aus den eben angegebenen Verlauf. — Der Generalarzt der Vereinigten Staaten-Marine kommt in einer allgemeinen Instruction zur Ausführung des neuen Bundesgesetzes über Quarantaine zu dem Schluss, dass es sich bei dem gelben Fieber um einen Infectionsstoff handele der einer Vervielfältigung ausserhalb des menschlichen Organismus fähig sei, und durch die Respirationsorgane aufgenommen werde. Dieser Keim oder Miasma sei ein Product der Tropen. Von da aus sei das gelbe Fieber in die meisten Hafenstädte des Golfes und des Atlantischen Oceans so am Missisippi eingedrungen. Flüchtlinge hätten auch Binnenorte inficirt, niemals aber sei eine Disposition zu epidemischer Ausbreitung in Plätzen entfernt von den grossen Wasser-Handelswegen oder in hochgelegenen, gesunden Orten constatirt worden. Eine directe Uebertragung von den Kranken auf Gesunde findet nicht statt, beide seien nur die eventuellen Träger der Keime. Wurden die Effecten, Kleider der Gelbfieberkranken vor ihrer Aufnahme in die Hospitäler verbrannt oder desinficirt, so blieb das Wartpersonal frei. Alle Gesunde, deren Kleider etc. nach ihrer Berührung mit Gelbfieberkranken in gleicher Weise behandelt werden, können nach Verlauf von 6—7 Tagen als ungefährlich angesehen werden. Hieraus ergeben sich die nöthigen Maassregeln. Landquarantainen seien nicht durchführbar. Ein Schiff, welches in einen isolirten Hafen liege, könne der Ansteckung entgehen, wenn es rein und trocken gehalten werde. Die Mannschaften seien anzuhalten täglich zu landen und ihre Kleider zu wechseln. Verschliessbare Räume sind durch schwefliche Säure häufig zu desinficiren. Lediglich in Folge solcher Maassregeln blieb ein Schiff, welches seit 12 Jahren zwischen Havanna und New-York fährt ohne einen einzigen Fall von gelbem Fieber, trotz der zahlreichen Epidemien. — 2) Cholera. Die Epidemie erstreckte sich während des September, October und November 1877 auf alle Theile Japans mit 13710 Erkrankungen und 7,967 Todesfällen. Während der Winter- und Frühjahrsmonate bis zum 19. Juni kamen in Yokohama und Umgegend immer noch einzelne Fälle vor, zum Theil durch Ueberwinterung erklärbar, zum Theil durch Einschleppung aus China. In Calcutta und Bombay hat die Epidemie während der vergangenen Sommermonate niemals aufgehört. — Pockenepidemie in London im Erlöschen. Bestand in den Hospitälern 200. Auch in Wien und Warschau die Zahl der Todesfälle geringer, in Petersburg derselbe Stand, in Odessa und Neapel Zunahme, desgleichen in Rio de Janeiro.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Zürich Prof. Dr. Hitzig hat einen Ruf nach Halle erhalten und angenommen. — Wien Prof. Dr. Skoda ist von Neuem, zum Glück nur am Herpes Zoster erkrankt. — Der berühmte Pharmakologe Prof. Schroff feierte am 26. August sein 50jähriges Doctorjubiläum. — Breslau. Durch zahlreiche Meldungen ist die Abhaltung der Fortbildungscurse für practische Aerzte nun vollständig gesichert. Dieselben werden am 1. October beginnen. Um den in der Nähe von Breslau wohnenden Aerzten die Theilnahme zu erleichtern, ist eine Anzahl Curse so gelegt, dass die Theilnehmer an einigen Tagen in der Woche auf wenige Stunden nach Breslau kommen und somit in der Praxis keine wesentliche Störung erleiden. Weitere Anmeldungen sind an den Prof. O. Simon in Breslau zu richten.

IX. Personalien.

Verliehen: Preussen: (Char. als San.-R. Dr. R. Michaelis Rehburg, Dr. Gallus Sommerfeld.

Ernannt: Preussen: Der bisherige ordentliche Prof. an der Universität in Strassburg Dr. Adolf Gusserow zum ordentlichen Prof. in der medicinischen Facultät zu Berlin. — Kr.-Phys. Dr. Giessler in Kassel zum Dirigenten des Impfinstitutes für die Provinz Hessen-Nassau. — Dr. Horn Nimptsch zum Kr.-W.-Arzt des Kr. Nimptsch.

Es haben sich niedergelassen: Preussen: Die Aerzte: Dr. Brackmeyer in Belzig, Jacobs in Gross-Tichow und Dr. Ramdohr in Düben.

Gestorben: Preussen: Kr.-Phys. San.-R. Dr. Andrée in Neuhaus a. O., Kr.-W.-A. Brekenfeld in Richtenberg, und Dr. Schmitz in Rheinbach.

Vacant: Die Physikate: Tönning, Erkelenz, Torgau, Waldbröl, Greifenhagen, Mörs, Mogilno, Jerichow II, Lehe, Magdeburg, Aachen Landkr., Rössel, Ostertag, Waldenburg.

Die Kreiswundarztstellen: Stuhm, Pleschen, Schildberg, Iserlohn, Lyck, Wreschen, Cochem, Tuchel, Warburg, Wipperfürth, Meisenheim, Saarburg, Schroda, Angermünde, Hünfeld, Buck, Fischhausen, Heiligenbeil, Goldberg-Hainau, Pr. Stargardt, Teltow, Polnisch-Wartenberg, Osterode (Reg.-Bez. Königsberg), Waldbroel, Löbau, Reichenbach, Geilenkirchen, Schoenau, Jadegebiet, Pr. Eylau, Frankenstein, Biedenkopf, Schubin, Marienburg (Landdrostei Hildesheim), Warendorf, Marienwerder, Cottbus, Ostpriegnitz, Creuzburg (Reg.-Bez. Oppeln), Heilsberg, Neidenburg, Rössel, Regenwalde, Falkenberg, Zabrze, Cöslin, Bochum, Schleiden, Inowraclaw, Zellerfeld, Ortelsburg, Bublitz, Stadtkr. Trier, Anclam, Otterndorf, Solingen, Wirsitz, Lehe, Cassel, Ruppin, Landshut, Prüm, Tecklenburg, Münsterberg, Solingen, Gumbinnen.

Bayern. Die Bez.-A.-St. I. Cl. in Staffelstein, (der bisherige Inhaber Dr. Hepp auf sein Ansuchen pensionirt).

X. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 18.

Oeffentliches Sanitätswesen.

1) Die Petitionen um Aufhebung des Impfzwangs und die Stellung der Petitionscommission des Reichstags zu denselben. Besprochen von Kreisphysikus San.-Rath Dr. Wiener-Culm.

(Schluss aus No. 36.)

Es kommt hinzu, dass die so gewonnene Lymphe sich schlecht conservirt und schon desshalb sich zu Massenimpfungen wenig eignet. Scheffer-Cassel fand, dass sich dieselbe selten länger als 3 Tage wirksam erhält. Ebenso sprechen sich Jöns-Kiel, ebenso die zu Berlin versammelt gewesenen Dirigenten von Impfinstituten aus. Hiermit stimmen auch die Erfahrungen überein, die wohl ein grosser Theil der practischen Aerzte bei Impfungen mit der versandten Pissin'schen Lymphe zu machen Gelegenheit gehabt haben wird. Lassen wir darüber Pissin selbst sprechen [1]). Von 450 Vaccinationen im Sommer des letzten Jahres waren 46 ohne Erfolg, d. i. 10 Proc.; hiervon 7 Proc., wo mit frischer Lymphe geimpft wurde; 27 Proc. Fehlimpfungen, wo die Lymphe 8 Tage alt; 30 Proc. wenn letztere 14 Tage und 33 Proc., wenn sie 3 Wochen alt war. Von den 404 mit Erfolg Geimpften hatten 56 je 1, 56 je 2, 69 je 4, 77 je 5 und 83 je 6 Pocken. — Von 219 Revaccinationen blieben 126 ohne Erfolg und nur 93 hatten Erfolg d. i. 42, 4 Proc.; davon entwickelten sich bei 38 je 1, bei 16 je 2, bei 12 je 3, bei 11 je 4, bei 8 je 5 und bei 8 je 6 Pocken. — Jöns, der 5 Tage nach der Impfung des Kalbes die Pusteln öffnet und sofort im Stalle einige Kinder mit der erhaltenen Lymphe impft, erzielt meist nur wenige Pocken, und ein Theil der Stiche ist in der Regel erfolglos. — Pincus-Königsberg hatte bei Impfungen mit originärer Kuhpockenlymphe einmal gar keine Erfolge. — Ebenso ganz ohne Erfolg blieben 1876 drei im Institute zu Berlin mit solcher Lymphe ausgeführte Impfungen, während unmittelbar darauf die Impfung derselben 3 Kinder mit gewöhnlicher Kinderlymphe die schönsten Pocken gab.

Ist es sonach feststehend, dass die Impfungen mit animaler Lymphe nur sehr unsichere Erfolge liefern, und erwägt man, dass die Herrichtung von ausreichenden Instituten zur animalen Vaccination aussergewöhnlich hohe Geldmittel erfordert, die in grossem Missverhältnisse zu deren Leistungsfähigkeit stehen, indem sie nimmermehr das erforderliche Lymphquantum zu erzeugen im Stande sein würden: so liegt hierin Grund genug zu der Annahme, dass das Reichsimpfgesetz nicht durchgeführt werden könnte, wenn ausschliesslich mit animaler Lymphe geimpft werden sollte. Hierbei ist ausserdem an die Möglichkeit der Uebertragung von Zoonosen (Milzbrand, Perlsucht, Aphthenseuche) zu denken, durch welche die Impflinge leicht häufiger und ernster gefährdet wären als durch Syphilis. Klebs-Wien [2]), der gleichfalls die Möglichkeit der Ueberimpfung von Zoonosen bei Anwendung von Kuhlymphe zugiebt, schlägt vor, dass man vor Benutzung der letzteren sich stets erst durch Section überzeuge, ob das Thier, dem die Lymphe entnommen, gesund gewesen sei oder nicht. Ein in der Theorie recht schön gedachter, doch practisch ganz unbrauchbarer Vorschlag.

Aus dem bisher Gesagten aber ergiebt sich als Schlussfolgerung, dass der Antrag der Petitions-Commission des Reichstages, dahingehend, die Impfung mit animaler Lymphe wenn möglich allgemein im deutschen Reiche durchzuführen, ohne Kenntniss oder wenigstens ohne genaue sachgemässe Würdigung der demselben entgegenstehenden practischen Erfahrungen formulirt worden ist. Denn selbst wenn der Ausführung desselben finanzielle und ökonomische Schwierigkeiten nicht entgegenständen, so würde, wie wir nachgewiesen zu haben glauben, nabebei die Hälfte aller Impflinge erfolglos geimpft werden und sonach ungeschützt bleiben gegen die verheerendste Menschenseuche, welche vor Einführung der Vaccination überhaupt existirt hat. Es würde also die Anwendung der originären Kuhlymphe zu Massenimpfungen den Zweck des Impfgesetzes geradezu vereiteln.

Die Wahrheit dieser Erwägungen ist unumstösslich, und deshalb müssen wir es tief bedauern, dass aus unbedeutender Veranlassung Seitens der Petitionscommission ein Zündstoff ins Lager der Antivaccinisten geworfen wurde, den dieselben zu geeigneter Zeit zur Flamme anfachen und als Brandfackel weithin in die Welt schleudern werden [3]). Ich nannte die Veranlassung „unbedeutend" und motivirte dies bereits damit, dass eine Maassregel, durch welche Hunderttausende jährlich vor sicherem Tode, vor Functionsberaubung einzelner Sinnesorgane, vor dauernder Verunstaltung bewahrt werden, um deswillen an ihrem Werthe Nichts verliert, weil durch dieselbe in Decennien weit auseinander liegenden Zeitintervallen einer verschwindend kleinen Zahl von Kindern eine leicht heilbare Krankheit inoculirt werden kann.

Ausserdem hätten die Herren Sachverständigen-Mitglieder der Petitionscommission erwägen sollen, dass die Syphilis bei älteren Kindern nicht leicht sich der Diagnose des aufmerksamen Arztes entzieht, dass dem öffentlichen Impfarzte, dem Hunderte von Kindern zum Theil gekannter Eltern zur Verfügung stehen, die Auswahl einiger gesunder Lymphträger keine Schwierigkeiten machen kann, endlich dass bei dem Modus der Lymphverdünnung mit Glycerin selbst syphilishaltige Lymphe doch nur in solcher Dilution zur Verimpfung gelangt, dass eine Infection schwerlich dadurch erfolgen dürfte. Ich behalte mir vor, in einer besonderen Arbeit hierüber mich eingehend auszulassen. Einstweilen aber rufe ich ernst mahnend dem Reichstage zu: videant consules, ne detrimentum capiat respublica!

[1]) Statistischer Bericht über die Wirksamkeit des Impfinstituts für animale Vaccination. Berlin. klin. Woch. No. 16. 1878.

[2]) Vereins-Sitzung der Aerzte in Nied.-Oesterreich. April 1878.

[3]) In England trat der bereits genannte vortreffliche ärztliche Gesundheitsbeamte des local governement board, Seaton, den populären Impfumsturzforderungen energischer entgegen, von der richtigen Einsicht geleitet, dass bei sorgfältiger Ausführung der Impfungen die Anwendung der humanisirten Lymphe absolut unschädlich ist und dass die animale Vaccination niemals obligatorisch werden kann. Dieser Ansicht schliessen sich die erfahrensten Impfärzte Englands an, so Greene-Birmingham u. A.

Sonnabend **№ 38.** 21. September 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Die Methode von Bivine zur Behandlung der Strychninvergiftung.

Von
Professor **Dr. Th. Husemann**
in Göttingen.

(Fortsetzung aus No. 37.)

Versuch 5. (Zehnfach minimal letale Strychninmenge, noch etwas später als in Versuch 4 nach der grösseren Menge des Antidots injicirt; Chloralmenge in Folge des Eintretens von Krämpfen und nicht genügenden Sinkens der Athemfrequenz bis über die minimal letale Dosis gesteigert; Tod in Folge des Chlorals 4 Stunden und 37 Minuten nach Einführung des Giftes.) Ein Kaninchen von 1700 Grm. Schwere mit 140 Resp. erhielt 2 h. 35 m. 0,36 Bromkalium und gleich darauf 0,6 Chloralhydrat subcutan. Als um 2 h. 53 m. die Athemfrequenz auf 80 gesunken war, wurde dem Thier 0,01 Strychnin und sofort darauf 0,4 Chloralhydrat applicirt. Um 2 h. 59 m., somit 6 Min. nach Injection der Strychninlösung, erfolgt ein tetanischer Anfall von 30 Sec. Dauer und bis 3 h. 6 m. noch 5 andere, welche je etwa 10 Sec. anhielten; darauf trat Ruhe ein, wobei die Athmung bis 68 herunter ging. Um 3 h. 40 m. machte ein neuer tetanischer Anfall von etwa 15 Sec. Dauer die Injection von weiteren 0,2 Chloralhydrat nothwendig. Von jetzt ab wechselten einige leichte Zuckungen mit kurzen Stosskrämpfen ab. Die um 4 h. 15 m. vorgenommene Subcutaninjection von 0,2 Bromkalium vermochte nicht einem um 4 h. 30 m. bei einer Respiration von 72 auftretenden intensiven tetanischen Anfalle vorzubeugen, weshalb noch 0,2 Chloralhydrat applicirt wurde. Die fortdauernden kurzen Zuckungen und der Umstand, dass sich die Respiration stets auf der Höhe von 72 bis 80 hielt, führte zu weiterer Application von 0,3 Chloralhydrat und 0,2 Bromkalium, aber auch so cessirten weder die gewohnten Zuckungen und Stosskrämpfe, noch unterblieben die tetanischen Paroxysmen ganz, welche meist eine Dauer von 10—15 Secunden hatten. Als allmälig das Aufwachen und damit das Eintreten schwererer Tetanusanfälle befürchtet wurden, schien es bei dem constanten Gleichbleiben der Respiration auf der angegebenen Höhe gerathen, noch 0,2 Chloralhydrat einzuspritzen, was um 5 h. 35 m., also 3 Stunden nach der Einführung des Giftes geschah. 5 h. 50 m. Anfälle von Tetanus von 15 Secunden Dauer. Um 6 h. betrug die Respiration noch 80, ging aber nun allmälig bis auf 52 herunter. Tod um 6 h. 30 m. In der letzten halben Stunde waren nur drei leichte Zuckungen bemerkt. Bei der Section fanden sich die Lungen sehr blutreich und nicht collabirt, Leber und Nieren hyperämisch, erstere an einzelnen Stellen hellgelb gefärbt (verfettet).

Versuch 6. (Zehnfach minimal letale Dosis Strychnin 25 Minuten nach Anwendung der grössten Menge des Antidots, Chloral in relativ grosser Menge, doch nicht in letaler Dosis applicirt. Schwere tetanische Anfälle, Tod nach 5 Stunden 50 Minuten.) Ein 1900 Grm. schweres Kaninchen mit 160 Respirationen erhielt um 2 h. 30 m. subcutan 0,6 Bromkalium und gleich darauf 0,8 Chloralhydrat, wonach die Athemzahl bis 2 h. 50 m. auf 80 herabsank. 2 h. 55 m. wurde 0,01 Strychnin und darauf 0,03 Chloralhydrat injicirt. Um 3 h. war das Thier eingeschlafen und zeigte 60 Respirationen. 3 h. 8 m. tetanischer Anfall von 15 Secunden Dauer, welchem bis 3 h. 36 m. noch ähnliche Paroxysmen folgten. Die Athmung, welche kurz nach den Anfällen immer etwas stieg, hielt sich sonst längere Zeit auf der Höhe von 64. Es folgten dann anfangs spärlicher, später häufiger Tetanusanfälle, welche 30—40 Secunden anhielten. Da das Versuchsthier die minimal letale Dosis noch nicht erhalten hatte,

Feuilleton.

Dr. B. Stilling. Neue Untersuchungen über den Bau des kleinen Gehirns des Menschen. B. III. (mit Atlas, Cassel, Verlag von Theodor Fischer 1878).

(Schluss aus No. 37.)

Ihnen gegenüber stehen die aus der Höhlung des Corpus dentatum stammenden, daher intraciliare genannten Faserzüge. Dieselben verlassen den imaginären Hohlraum des Corpus an dessen innerer Seitenfläche wie durch ein Loch, und verlaufen, sich an die entsprechenden extraciliaren Bahnen der Processus ad corpora quadrigemina und ad medullam legend, mit diesen in gemeinschaftlicher Richtung.

All die genannten Fasern kreuzen sich nun im vorderen Drittel der centralen Marksubstanz jeder Hemisphäre, und von hier sondern sich dann die drei Bahnen der Bindearme. Da die Processus ad corpora quadrigemina horizontal von hinten und aussen nach vorn innen, die Processus ad medullam oblongatam aber bogenförmig von oben nach unten hinten verlaufen, so entsteht jederseits eine vollständige Durchkreuzung beider. Jenseits derselben bilden sie die betreffenden Schenkel des Kleinhirns. — Die Processus ad Pontem entstehen von den mehr nach aussen vom Corpus dentatum gelegenen Schichten der centralen Marksubstanz, und wenden sich immer mehr nach aussen und vorn. Für diese Brückenarme sind bisher nur extraciliare Bahnen nachgewiesen. — Wahrscheinlich existiren aber auch intraciliare.

Graue Kerne der centralen weissen Marksubstanz des Kleinhirns.

Es giebt deren je drei beiderseits: Corpus dentatum, Pfropf und Kugelkern. — Sie bestehen alle aus Anhäufungen von Nervenzellen.

1. Corpus dentatum. Stilling vergleicht dessen Form mit der einer Mandelschaale, deren scharfe Seitenränder nach unten und oben gewendet sind, während das ganze Gebilde mit seiner Längsaxe in sagittaler Richtung an den beiden Seitenwänden des 4. Ventrikels symmetrisch gelegen ist. — Von letzteren trennt es nur eine fast membranöse Schicht weisser Substanz. An der imaginären Oberfläche, die nur nach innen durch eine ebenfalls imaginäre Oeffnung unterbrochen, unterscheidet Stilling die Zacken des Corpus dentatum mit ihren im Durchschnitt gezähnt erscheinenden Vorsprüngen, den Zähnen der Zacken: Jede Einbuchtung zwischen zwei Zacken bildet Gegenzacken, die, wie hier nach aussen, so nach innen gewendet sind. Somit erscheint das ganze Corpus dentatum als ein hohlkugelartiges, aus membranartig aneinander gefügten zahllosen Nervenzellen bestehendes Gebilde. An seiner äusseren Oberfläche inseriren sich die Nervenfasern, welche aus den Markästen der verschiedenen Lappen stammen, aus seiner inneren Fläche gehen dagegen die Faserzüge der Processus cerebelli ad corpora quadrigemina und ad medullam oblongatam hervor. Dieselben gelangen, sich pinselförmig ausbreitend, bis in die tiefsten Stellen der Gegenzacken oder, was dasselbe, bis in die periphersten Enden der Zacken. — So bleibt das Corpus dentatum augenscheinlich eine Vereinigungsstelle der verschiedensten Faserzüge, vermittelt durch seine zahllosen Nervenzellen.

2. Der Pfropf, Embolus. Er liegt an der dem Wurmgebiet zugekehrten inneren, durch die oben bezeichnete Oeffnung durchbrochenen Wand des Corpus dentatum, wie der Pfropf auf der Mündung eines Hohlgefässes. Er hat ungefähr die Form einer liegenden Pyramide mit nach hinten gerichteter Spitze, und ist fast horizontal in sagittaler Richtung auf dem centralen Theil der Processus c. ad corpora quadrigemina gelagert. In dieser Richtung misst er 13—15, selten 16—18 Mm.,

wurden um 4 h. 50 m. noch 0,2 Chloralhydrat injicirt, wonach die Krampfparoxysmen anfangs an Dauer und Häufigkeit abnahmen, doch kehrten sie bald in gleicher Frequenz und mit längern, 40—50 Secunden währenden, schweren tetanischen Anfällen wechselnd wieder. Um 5 h. 45 m. waren schon über 20 grössere Anfälle beobachtet. Die Respiration schwankte in dieser Zeit von 72—80. Eine nochmalige Injection von 0,2 Chloralhydrat äusserte keinen Einfluss auf den Krampf, indem die Anfälle stets in Pausen von 5—8 Minuten recidivirten, bald von kürzerer, bald von längerer Dauer, bis um 8 h. 25 m. der 48. längere Anfall verzeichnet wurde. Die Athemzahl, welche nach demselben zuerst noch gestiegen war und um 8 h. 35 m. 96 betrug, sank jetzt schnell bis 8 h. 40 m. auf 24 herab und nach einigen krampfhaften Bewegungen der Kiefermuskeln erfolgte um 8 h. 45 m. der Tod des Versuchsthieres. Auch bei der Section dieses Kaninchens fanden sich Lungen, Herz, Leber und Nieren stark blutreich; Lungen nicht collabirt, Leber an einzelnen Stellen durch Verfettung heller.

Versuch 7. (Strychninrefractär; Ueberstehn der zehnfach minimal letalen Strychninmenge bei Behandlung mit Chloral und Bromkalium ohne erhebliche Krämpfe; später Wiederherstellung nach $^5/_4$ minimal letaler Dosis Strychnin ohne Behandlung.) Ein Kaninchen von 1860 Grm. Schwere bekam um 2 h. 35 m. subcutan 0,5 Bromkalium und 0,3 Chloralhydrat, um 2 h. 40 m. 0,01 Strychnin und sofort danach noch 0,4 Chloralhydrat. Das Thier blieb ruhig sitzen; die Respiration sank auf 52 bis 2 h. 50 m., wo Sinken des Kopfes auf den Tisch und Einschlafen erfolgte. Um 3 h. 15 m. fiel es langsam auf die Seite, ohne Krampf zu bekommen und blieb ruhig liegen; Respiration 40—44, auf welcher Höhe die Athemzahl längere Zeit verblieb. 4 h. Zittern an den Ohren und den Extremitäten. Um 4 h. 18 m. machte es einen Versuch sich aufzurichten und fing die Respiration an allmälig sich wieder zu heben. Beim 4. Versuche sich gerade zu richten beharrte es in normaler Stellung, behielt indess noch einige Zeit eine unsichere Haltung und reagirte nur langsam auf äussere Reize, bis es gegen 5 h. bei 60 Respirationen auf Anreizung jeder Art exacte und normale Bewegungen ausführte und munter im Zimmer umherlief.

Dasselbe Kaninchen erhielt 14 Tage später um 3 h. 1,2 Mgrm. Strychnin in angesäuerter Lösung subcutan. Darauf kam es um 3 h. 8 m. zu wenigen leichten Zuckungen und um 3 h. 10 m. zu einem heftigen tetanischen Anfalle von einer Minute Dauer; nach Beendigung desselben keuchende Inspiration, mehrere intensive Zuckungen. 3 h. 15 m. Respiration 154, 2. tetanischer Anfall von 30 Secunden Dauer. Um 3 h. 20. richtete sich das Kaninchen aus der Seitenlage auf, ohne dass es zu einem weiteren Krampfparoxysmus kam. Es verhielt sich dann ruhig, wobei die Respiration auf 88 herabging. Um 4 h. spitzte es die Ohren, erschien ganz munter und begann im Zimmer umherzulaufen; die Respiration stieg dann wieder allmälig bis auf die normale Höhe.

Eine weitere Exegese, insofern solche nicht bereits in Parenthese beigefügt wurde, bedürfen die vorstehenden Versuche nicht. Sie ergeben auf das Unzweideutigste, dass die Methode von Bivine bei zehnfach minimal letaler Dosis Strychnin nicht mehr leistet als die einfache Chloralbehandlung; beide setzen die Lebensgefährlichkeit der tetanischen Anfälle herab und verlängern auf diese Weise das Leben, dessen Erlöschen ohne Anwendung der betreffenden Antidote durch einen einzigen oder bestimmt doch durch 2 bis 3 tetanische Anfälle herbeigeführt worden wäre. Es ist geradezu befremdend, wie von den Versuchsthieren ganze Decaden von tetanischen Krampfanfällen — in dem einen Falle wurden ja 48, in dem andern 60 intensivere tetanische Paroxysmen beobachtet — durchgemacht werden, ohne dass unmittelbar aus dem Anfalle Erstickung und Tod resultirt. Letzteres ist nur dann der Fall, wenn, wie in Versuch 2 und 3, das Chloralhydrat zur Zeit der Application des Strychnins erst in solchen Mengen zur Resorption gelangt ist, dass eine Einwirkung auf die Thätigkeit des Grosshirns und auf die Respiration kaum ersichtlich ist. Die Versuche zeigen, dass Zahl und Intensität der Krämpfe am meisten beschränkt werden, wenn die Chloralmenge möglichst hoch gegriffen wird, dass man sich aber nicht verleiten lassen darf, über die minimal letale Dosis des Chloralhydrats selbst hinauszugehen, will man nicht plötzliches Sinken der Respirationsfrequenz und Tod durch Chloral herbeiführen. Dem tödtlichen Ausgange überhaupt bei solchen colossalen Dosen vorbeugen kann freilich weder die Chloralbehandlung allein, noch die Combination von Chloral mit Bromkalium, welche letztere in diesen Fällen auch ganz gewiss nicht günstiger auf die Krämpfe selbst influirt, als dies Chloralhydrat selbst für sich zu thun vermag. Immerhin schien indessen auch die Frage, in wie weit durch die reflexbeschränkende Activität des Bromkaliums bei Intoxicationen mit kleinen Dosen Strychnin die Zahl und Intensität der tetanischen Anfälle bei Anwendung der Methode von Bivine mehr als bei einfacher Chloralbehandlung herabgesetzt werde, auf dem Wege des Experiments gelöst werden zu müssen. Dies führte zu folgenden Versuchen, welche nicht allein hinsichtlich der angewandten Strychninmenge, sondern auch hinsichtlich der Proportionen

---

in vertikaler vorn 3—4, hinten 1—$2^1/_2$, in transversaler vorn 3—4, hinten $^1/_4$—$^1/_2$ Mm.

Sonst scharf vom Corpus dentatum getrennt, tritt er mit dessen oberer Fläche nur an einer ganz beschränkten Stelle seiner hinteren Hälfte in Verbindung. — Seine sonstigen Verbindungen mit den verschiedensten in seinen Umkreis streichenden Fasermassen ergeben sich aus seiner Lage zu diesen. Namentlich sind es die Processus cerebelli ad corpora quadrigemina, mit denen er am innigsten verbunden ist.

3. Der Kugelkern, theils an der Innenseite, theils an der unteren Fläche des Pfropfes gelegen, grösstentheils in tieferen Horizontalebenen als dieser. Auch er erstreckt sich in horizontaler Richtung von vorn nach hinten. Seine Form gleicht einer an langem Stiele steckenden Kugel, einem Kegel oder einer Keule. Die Kugel nimmt das hintere Ende ein, die Stiele divergiren nach vorn. Auf Sagittalschnitten erscheint er daher als liegender Champignon. Er misst in sagittaler Richtung 12—14 Mm., in transversaler $2^1/_2$—3 an verschiedenen Stellen.

Auch er steht an einer beschränkten Stelle mit dem Corpus dentatum in Verbindung, und zwar an dem untersten und hintersten Punkte des Randes der Oeffnung dieses. Der Stiel steht mit dem Pfropf und mit dem Dachkern in Verbindung. Auch ihn umspinnen und durchsetzen die zahllosen benachbarten Faserzüge.

Wir sehen somit alle diese Kerne in gegenseitiger Verbindung und der Kugelkern in Sonderheit scheint in Beziehungen zu den mehr nach unten und hinten gelegenen Theilen der centralen weissen Markssubstanz zu stehen. Näheres über die Bedeutung der Kerne wissen wir noch nicht. Gegenüber den motorischen Kernen und Säulen anderen Regionen und cerebrospinalen Centralnervensystem, aus deren Nervenzellen grösster Gattung muskulös motorische Fasern hervorgehen, lässt sich behaupten, dass aus den kleinen oder mittleren Nervenzellen, welche diese Kleinhirnkerne zusammensetzen, keine peripherisch laufende Nervenfaserzüge entspringen.

Stilling zieht die grauen Kerngebilde und den Bau der Medulla oblongata, den Pyramidenkern und den Pyramidennebenkern in den Vergleich. Wir finden als wesentlichste Verschiedenheit des Baues von Medulla oblongata und Rückenmark das Auftreten von Querbündelformationen in ersterer. Diese sind nichts weiter, als die Ausbreitungen der im Kleinhirn entpringenden Corpora restiformia, die, in Schleifenform abwärts ziehend und sich entgegenstrahlend, in der Medulla oblongata enden. Stilling hält es für wahrscheinlich, dass diese Querfaserzüge in die verschiedensten Punkte der Peripherie des Corpus ciliare olivarum einstrahlen, während die in den Hilus desselben eindringenden Fasern aus der entgegengesetzten Seitenhälfte stammen und die Raphe durchsetzen. So sieht er in den grauen Kernen der Medulla gewissermaassen abgesonderte Centralstellen oder Hilfsstationen im Sinne der Telegraphie, die zur Verbindung mehr von der Hauptsammelstelle entfernter Faserzüge dienen. „Der Pyramidenkern würde also das Verbindungsnetz mit den Pyramiden und den vordersten Theilen der weissen Vorderstränge herstellen, der Oliven-Nebenkern würde die Verbindung mit den ehemaligen Seitensträngen und einem Theil der weissen Hinterstränge des Rückenmarkes bewerkstelligen." Diese Betrachtung auf die grauen Kerne des Kleinhirns übertragend, finden wir, dass ein grösserer Theil der aus dem Hilus des Corpus dentatum hervorgehenden Faserzüge theils zum Processus cerebelli ad corpora quadrigemina, theils zu den Corpora restiformia wird. Erstere berühren sich auf ihrem Wege zum Grosshirn. Andere Züge, die der Corpora restiformia, ziehen dagegen zur Medulla oblongata abwärts, kreuzen sich in der Raphe und enden in den grauen Massen des entgegengesetzten Corpus olivare. Somit kann man die Corpora dentata cerebelli als Hauptvereinigungsstationen, die übrigen grauen Kerne des Kleinhirns als Nebenstationen für die mannigfach ziehenden



des antidotarisch verwendeten Bromkaliums und Chloralhydrats variiren, da möglicherweise aus den verschiedenen Mengenverhältnissen dieser beiden Stoffe Wirkungsdifferenzen resultiren konnten.

Versuch 8. (Fünf- bis sechsfach letale Dosis Strychnin, einige Zeit nach Einführung von Chloralhydrat und Bromkalium; 16 längere tetanische Anfälle; Erholung nach $6\frac{1}{2}$ Stunden.) Ein 1300 Grm. schweres Kaninchen mit 168 Respirationen erhielt 3 h. 30 m. 0,5 Bromkalium und darauf 0,5 Chloral subcutan injicirt und um 3 h. 50 m., als die Athemfrequenz auf 96 gesunken war, 4 Mgrm. Strychnin und noch 0,1 Chloralhydrat. Das Versuchsthier sank dann langsam im Schlafe zusammen und zeigte um 4 h. nur noch 48 Athemzüge in der Minute. 4 h. 2 m. erfolgte ein Anfall von 15 Secunden Dauer, wobei das Thier umfiel und auf der Seite liegen blieb. Die Respiration, welche nach dem Anfalle gestiegen war, sank bis 4 h. 28 m. wieder auf 48; alsdann erfolgte ein Paroxysmus von 50 Secunden Dauer und um 4 h. 45 m. noch ein solcher von derselben Stärke und Dauer, weshalb noch 0,1 Chloralhydrat applicirt wurde. Aber auch im ferneren Verlaufe bekam das Thier anfangs in längeren, später in kürzeren Zwischenräumen repetirende, oft sehr starke und langdauernde tetanische Anfälle, nach denen es einige Male unter heftigem Geschrei wieder zu inspiriren begann. 5 h. 45 m. wurden nach dem 6. Anfalle, der erst nach 45 Secunden vorüber war, nochmals 0,15 Chloralhydrat injicirt. Jedoch auch von dieser Zeit an folgten sich die Anfälle selbst in kürzeren Zeiträumen und währten insgemein 40—50 Secunden, während die Athemzahl in den Intervallen nicht wieder von 96—100 herabsank. Als um 7 h. 30 m. die Paroxysmen noch fortdauerten und Gefahr für das Leben befürchtet wurde, bekam das Thier noch 0,2 Chloralhydrat und 0,1 Bromkalium. Bald darauf folgten noch 2 intensive, 30 Secunden währende Anfälle, und endlich um 7 h. 45 m. machte das Thier bei 96 Respirationen den ersten Versuch sich aufzurichten. Natürlich blieb es in Folge der letzten Chloralgabe noch längere Zeit schläfrig und träge, doch hatte es sich gegen 9 Uhr wieder einigermaassen erholt.

Versuch 9. (Zweifach letale Strychningabe; verhältnissmässig grosse Mengen Chloralhydrat und kleine Mengen Bromkalium als Antidot benutzt. Keine tetanischen Anfälle. Genesung.) Ein 1000 Grm. schweres Kaninchen mit 140 Respirationen erhielt um 4 h. 12 m. 0,4 Bromkalium und 0,4 Chloralhydrat, darauf um 4 h. 15 m. 1,2 Mgrm. Strychnin und gleich darauf noch 0,2 Chloral. Die Respiration sank rasch auf 50 und gegen 4 h. 25 m. schon auf 40, als das Thier umfiel und unbeweglich liegen blieb. 4 h. 40 m. hatte dasselbe nur noch 32 Respirationen, welche aber nach einigen leichten Zuckungen, die sich einstellten, gleich wieder auf das Doppelte stiegen, um dann allmälig wieder abzunehmen. Die Athemzüge betrugen um 5 h. nur noch 20, wurden schwächer und mit Trachealrasseln verbunden, erhoben sich dann zeitweilig wieder, um gegen 6 h. sogar auf 16 in der Minute herabzusinken. Mitunter setzte die Athmung ganz aus und musste durch methodische Compression des Thorax wieder in Gang gebracht werden; doch erfolgte allmälig bei langsam sich hebender Athemfrequenz Wiederherstellung des in Watte eingehüllten Thieres.

Versuch 10. (Zweifach tödtliche Strychningabe; relativ viel Bromkalium und wenig Chloral als Antidot benutzt; mehrere heftige Anfälle von Tetanus, welche Erstickung bedingen und die Einleitung künstlicher Respiration nothwendig machen; Tod nach 4 Stunden.) Ein 900 Grm. schweres Kaninchen erhielt um 3 h. 30 m. 0,5 Bromkalium und 0,3 Chloralhydrat. Die Athemfrequenz verminderte sich bis 3 h. 45 m. von 90 auf 56, worauf dem Thiere 1 Mgrm. Strychnin beigebracht wurde. Dasselbe verfiel nun in Schlaf und respirirte 48 Mal in der Minute, als es 4 h. 15 m. von einem 30 Secunden dauernden tetanischen Anfalle überrascht wurde, welchem 5 h. 20 m. ein zweiter von 70 Secunden Dauer folgte. Zwischen den Anfällen und auch kurz nach den letzteren betrug die Respirationsfrequenz 32 — 40. Um 6 h. trat ein dritter Anfall ein, welcher 50 Secunden anhielt und nach welchem die Athmung des Thieres erst durch methodische Compression des Thorax wieder in Gang gebracht werden konnte. Es folgten dann noch mehrere heftig und lang dauernde tetanische Anfälle, nach denen jedesmal die künstliche Respiration eingeleitet und einige Male bis 5 Minuten unterhalten werden musste. Als nach dem neunten schweren Anfalle die Athmung künstlich wieder angefacht war, cessirte dieselbe doch einige Minuten später wieder und gelang die Erhaltung des Lebens nicht.

Versuch 11. (Dreifach letale Strychninmenge; anfangs relativ viel Bromkalium und wenig Chloral als Antidot benutzt. Heftige Krämpfe, welche erst durch Verstärkung der Chloralmenge beseitigt werden können.) Ein 1250 Grm. schweres Kaninchen mit 168 Respirationen bekam um 3 h. 5 m. 0,8 Bromkalium und 0,5 Chloralhydrat und 3 h. 25 m., als die Respiration bis 56 gesunken war, 2,2 Mgrm. Strychnin subcutan injicirt. Weiteres Sinken der Respiration bis 44. Von 3 h. 40 m. kam es abwechselnd zu einigen längeren tetanischen Anfällen und wiederholten kurzen Stosskrämpfen. Nach einem sehr intensiven Anfalle von 80 Secunden Dauer wurde um 4 h. 45 m. 0,2 Bromkalium und 0,1 Chloralhydrat applicirt. Bald darauf richtete das Thier seinen Kopf auf und hielt ihn zwischen den Anfällen, welche in gleichen Zwischenräumen und der nämlichen Intensität fortdauerten, fortwährend aufrecht. Wegen der stürmischen und langdauernden Paroxysmen wurde um 5 h. 30 m. nochmals 0,2 Bromkalium und 0,1 Chloralhydrat injicirt; aber auch nach dieser Zeit resultirten alle 15 — 20 Minuten schwere, meist über eine Minute dauernde Krampfanfälle, zwischen denen das Thier vollständig wach zu sein schien. Nach jedem einzelnen Paroxysmus konnte das Kaninchen nur äusserst schwer wieder zur normalen Respiration

---

Fasern ansehen, welche die in vertikaler Richtung von bezw. zum Gehirn zum bezw. vom Rückenmark in vertikaler Richtung ziehenden Fasern verbinden.

Dem Werke sind einige Anhänge hinzugefügt. Anhang I handelt von der Organisation des Cerebellum, resp. seiner centralen Marksubstanz, ermittelt durch Zerblätterung seiner einzelnen Theile. — Der Inhalt lässt sich nicht gut wiedergeben. Was die Methode anbelangt, so hebt auch Stilling, wie in neuerer Zeit andere Forscher, hervor, dass die Zerblätterung vor allen Zergliederungsmethoden nur die allergröbste ist, die ein entscheidendes Wort nie mitzureden hat. — Selbst wenn man die glattesten Bruchflächen erreicht, hat man eine Menge freier Faserverbindungen zerrissen; nur soviel kann man aus ersteren schliessen, dass der Hauptzug der Fasermassen in der Ebene der Bruchflächen verläuft.

Anhang II handelt von den Elementar-Bestandtheilen des Cerebellum resp. der centralen weissen Marksubstanz. Als neu ist hier nur das Auffinden auffallend breiter Nervenprimitivfasern zu nennen, welche vielleicht die Hauptmasse der Marksubstanz bilden. Stilling nennt sie Vliessfasern (s. o.). Auch bilden sie die Hauptmasse der centralen Bahnen der Processus ad corp. quadr. — Ihr Querschnitt wechselt von $\frac{1}{150}'''$ bis $\frac{1}{800}'''$, beträgt durchschnittlich $\frac{1}{300}'''$, der Querdurchmesser ihres Axencylinders $\frac{1}{750}'''$ (warum nicht Millionenwerth?). — Innerhalb der weissen Marksubstanz der einzelnen Randwülste sieht man nur eine Vliessfaser, dagegen bereits in den grösseren Markstämmchen der einzelnen Läppchen. Auf Sagittalschnitten kann man sie weithin verfolgen, z. B. als Fibrae semicirculares oberhalb der Corpora dentata, am kürzesten, wirrsten erscheinen sie auf Frontalschnitten. Ihre letzten Enden bezw. Anfänge konnte Stilling nicht ermitteln, vielleicht geht immer aus mehreren der feinen Fasern, die die eigentliche Grundmasse des Marks bilden, eine breitwandige hervor.

Die Elementartheile sämmtlicher grauer Kerne sind die bekannten mittelgrossen multipolaren Ganglienzellen und Nervenprimitivfasern: erstere sind im Corpus dentatum zuweilen, in den übrigen Kernen selten pigmentirt.

Der IV. Theil handelt von der Präparations- und Untersuchungsmethode.

Stilling hat nur in Weingeist gehärtete Gehirne benutzt, die $\frac{1}{2}$— 2 Mm. dicken Schnitte wurden mit grossen Rasirmessern von unten planer, oben concaver Fläche oder mittelst einer Art Vorlegemesser mit festem Griff aus freier Hand gemacht, durch Carmin gefärbt und in bekannter Weise in Canadabalsam, Chlorcalcium oder Glycerin aufbewahrt.

Näheres ist im Original nachzulesen, ebenso das Fragment: „Historisches und Kritisches".

Eine ausführliche Erklärung der Abbildungen bildet den Schluss des Werkes. — Der ihm beigegebene Atlas enthält auf XXI. lithographischen Tafeln 140 Figuren. Dieselben geben die verschiedenen Schnittflächen je eines Cerebellums in sagittaler, frontaler und horizontaler Richtung in natürlicher Grösse wieder, einzelne sind zweifach linear vergrössert. — Stilling hat die Herausgabe zahlreicherer und stärker vergrösserter Abbildungen wegen des hohen Kostenpunktes nicht zu bewerkstelligen vermocht.

Wir haben dem Werke des greisen unermüdlichen Forschers, der, was in Deutschland selten ist, neben einer grossen practischen Berufsthätigkeit noch Musse zu so zeitraubenden schwierigen Untersuchungen findet, nichts hinzuzufügen, wohl aber unserm dürftigen Referat das Bedauern, nicht durch einige halb schematische Uebersichtszeichnungen das Beschriebene erläutern zu können, wie es wohl wünschenswerth wäre. Um so mehr müssen wir auf das Studium des Originals selbst verweisen.

Rabl-Rückhard.



gelangen, welche sich auch unmittelbar nach dem Anfalle niemals über 40—48 erhob. 7 h. 45 m. wurden nochmals 0,2 Bromkalium und 0,1 Chloralhydrat gegeben. Die Anfälle dauerten trotz alledem in gleicher Weise fort, bis um 9 h. 10 m. sogar ein solcher eintrat, welcher erst nach 2 Minuten vorüber war und künstliche Athmung nothwendig machte, um die normale Respiration wieder in Gang zu bringen, welche alsdann eine Höhe von 120 zeigte. Fernerhin wurden noch 4 Anfälle von 70—90 Secunden Dauer notirt; Respiration in den Intervallen etwa 80. Weil durch das eingeschlagene Verfahren die Krampfparoxysmen durchaus nicht zu beseitigen waren und das in den Zwischenpausen vollständig wach erscheinende Thier stets in die höchste Lebensgefahr versetzten, erhielt dasselbe um 10 h. 20 m. noch 0,2 Chloralhydrat, worauf alsbald mehr Ruhe eintrat und die Athemfrequenz auf 36 sank. Um 11 h. zeigten sich noch leichte Zuckungen. Da das Thier noch eine sehr niedrige Temperatur hatte und nur noch 28 Mal in der Minute respirirte, wurde es in eine wollene Decke gewickelt, in welcher es sich langsam und allmälig wieder erholte. Von 12 h. an begann die Respiration wieder zu steigen und am andern Morgen war das Thier wieder vollkommen munter.

Man wird, wenn man diese Versuche durchmustert, sich der Ueberzeugung nicht verschliessen können, dass die Combination von Bromkalium und Chloralhydrat ihren Werth in ganz hervorragender Weise dem Chloral und nicht dem Bromkalium verdankt. In Versuch 10, wo relativ viel Bromkalium und verhältnissmässig wenig Chloral zur Anwendung kam, haben wir sogar einen Todesfall nach der zweifach minimal letalen Strychningabe, während wir uns anheischig machen, jedes mit der fünf- bis sechsfach minimal letalen Dosis Strychnin vergiftete Kaninchen mittelst einfacher Chloralbehandlung zu retten. Die Convulsionen sind in keinem Falle, selbst nicht bei zweifach letaler Strychninmenge gemildert, nur in Versuch 9, in welchem aber eine fast letale Chloralmenge applicirt wurde, welche für sich denselben Effect gehabt haben würde, bleibt der Tetanus aus und beschränkt sich der Krampf auf leichte Zuckungen. In dem Parallelversuche 10 erfolgt der Tod nach einem convulsivischen Anfalle. Es liegt somit durchaus kein Grund vor, die Chloralbehandlung des Strychnismus in der von Bivine angegebenen Weise zu compliciren.

(Schluss folgt.)

II. Ueber einen Fall von Asthma Millari.

Vortrag gehalten in der Versammlung des allgemeinen ärztlichen Vereins zu Cöln am 29. Juli 1878.

Von

Sanitäts-Rath Dr. Jacobs,

Kreisphysikus in Cöln.

Fälle von Asthma Millari sind glücklicher Weise selten und sind mir in meiner mehr denn 45 jährigen, nicht unbedeutenden Praxis kaum mehr als 8 bis 10 Fälle vorgekommen. Im letzten Decennium hatte ich die Krankheit nicht mehr gesehen, als ich am 18. Mai d. J. zu dem Kinde M. K. (Maria Küpper in der Schildergasse No. 54) Morgens zwischen 7 und 8 Uhr in Eile von dem Vater desselben mit dem Ausrufe „mein Kind erstickt, ist vielleicht schon todt" gerufen wurde. Da die Wohnung der Aeltern ganz in meiner Nähe lag, so war ich bald zur Stelle. Das Krankheitsbild war folgendes: das Kind, 7 Jahre alt, war wegen Athemnoth aus dem Bette gesprungen und hielt die Mutter dasselbe auf ihrem Schoosse. Die Kleine war vollkommen bei Bewusstsein und sagte, als sie mich erblickte, mit klarer, nicht im Geringsten heiserer Stimme „Doctor ich sterbe". Das Gesicht und die Extremitäten waren mit kaltem Schweiss bedeckt, die Lippen blau marmorirt, der Puls kaum zählbar, klein, mit einem Worte die bekannten Erscheinungen des Collapsus mit Cyanose vorhanden. Die Respiration ging höcht mühsam mit Aufbietung aller inspiratorischer Hülfsmuskeln der Brust und mit gewaltiger Erhebung der Schultern vor sich. Das Kind schnappte nach Luft und stiess die Luft augenblicklich wieder aus. Die Percussion ergab nach vorne überall mit Ausnahme der Herz- und Lebergegend einen hellen Ton; die Auscultation überall ein schwaches Athmungsgeräusch und kaum hörbare Herztöne; der Pectoralfremitus fehlte; ebenso fehlte jedes abnorme Geräusch im Kehlkopfe und in der Luftröhre; die Zunge wurde ganz gut und gerade ausgestreckt, war rein und feucht. Die Temperatur in der Achselhöhle betrug 36,2° C.; kein Fieber vorhanden; der Bauch nicht aufgetrieben, nicht gespannt, beim Druck nicht schmerzhaft, weich anzufühlen; Stuhlgang und Harnentleerung waren eben noch erfolgt; kein Klopfen der Carotiden, keine Anschwellung der Jugularvenen waren zu bemerken; das Sensorium ungetrübt, die Stimme und die Sprache rein und klar.

Diagnose. Asthma Millari. Obgleich ich die Krankheit, wie ich bereits bemerkte, seit zehn Jahren nicht mehr gesehen hatte, so erkannte ich dieselbe doch sofort und glaube ich annehmen zu dürfen, dass jeder Arzt, der dieselbe nur einmal beobachtet hat, sie auch nach Jahren noch wieder erkennen wird, und ist nach meiner Ansicht eine Verwechselung mit ähnlichen Krankheiten nicht wohl möglich. Manche scheinen sogar das Asthma Millari, Croup, Asthma thymicum, Spasmus glottidis infantum u. s. w. für identisch zu halten (cf. Oppenheimer über „Spasmus glottidis infantum" im 5. und 6. Hefte des 21. Bandes des deutschen Archiv's für klinische Medicin. — Gerhard's Handbuch der Kinderkrankheiten III. Band. 2. Hälfte. Seite 281—314).

Prognose. Die Prognose ist eine höchst ungünstige, indem der Tod sehr häufig beim ersten Anfalle und wenn nicht in diesem im zweiten Anfalle eintritt. Erneuert sich der Anfall nicht in den ersten 24 Stunden, so gestaltet sich die Prognose günstig und ist das Kind gewöhnlich gerettet. Ausser der sogenannten Cholera fulminans kenne ich kaum eine Krankheit, die so schnell und unerwartet tödtet.

Behandlung. Die Behandlung bestand in der Anwendung ausser Hautreize, Reizung des Schlundes, Niederdrückung und Hervorziehung der Zunge in der Darreichung von Moschus nach Millar's und Wichmann's Angabe. Als ich das Kind gegen Mittag, nachdem dasselbe alle halbe Stunden ein Pulver (0,025 Moschus mit 0,3 Zucker) genommen hatte, wieder besuchte, fand ich dasselbe munter im Bette sitzend, mit der Puppe spielend. Die Untersuchung, welche jetzt genauer angestellt werden konnte, ergab: ein regelmässiges Athmen; Gesicht, Lippen, Haut hatten wieder die natürliche Farbe und ein gesundes Aussehen, der Puls war voller, langsamer und regelmässig, die Hauttemperatur war bis auf 37,0 Cls. gestiegen. Der gelassene Urin enthielt kein Eiweiss, war blass und klar. Die Percussion und Auscultation ergaben nichts Regelwidriges; der Pectoralfremitus war wieder vorhanden; vesiculäres Athmen, Herzschlag und Herztöne waren wieder deutlich vernehmbar. Die Speculung ergab nichts Abnormes, namentlich keine Röthung, Schwellung der Schleimhaut des Kehlkopfes, kein Oedema glottidis. Ein zweiter Anfall ist bis heute (also nach beinahe 3 Monaten) nicht mehr eingetreten und dürfte, da die Kleine bald 8 Jahre alt wird und diese Krankheit nach dem 8. Jahre bis jetzt noch nicht beobachtet worden ist, auch schwerlich mehr zurückkehren. Man soll die Kinder, auch wenn sie noch so wohl sind, die ersten zwei Tage im Bette halten und sie angenehm beschäftigen, was ich denn auch auf's Strengste befohlen habe. Einer besondern Nachbehandlung und arzneilichen Einwirkung bedarf es nicht, da sich die Kinder nachher ganz wohl fühlen und gesund sind. Die Diät war eine stärkende und bestand nur aus leicht verdaulicher Nahrung. Ueberdies wurde für gute Luft, gute Temperatur, Ruhe Sorge getragen und Alles vermieden, was etwa einen Anfall hervorrufen konnte, wie Schreck, Freude, Furcht u. s. w.

Leichenbefund. Bei den unglücklich abgelaufenen Fällen war der Leichenbefund bis jetzt, soviel mir bekannt, stets ein negativer, insofern als sich weder eine Lungen- noch Herzkrankheit, noch irgend eine Spur von Entzündung, Ausschwitzung, Anschwellung, Vergrösserung der Thymusdrüse vorgefunden hat. Der bisherige Leichenbefund bestand nur in Schlaffheit, Weichheit und Blutreichthum der Lungen so wie in kleinen Blutcoagula, die sich im rechten Herzen vorfanden. In den beiden Fällen, in denen mir die Leichenöffnung gestattet wurde, fand ich ausser der angeführten Blutfülle noch retrahirte, schwer aufzublasende Lungen, so dass dieselben den Brustraum nicht ganz ausfüllten. Auch zeigten sich in beiden Fällen Petechialsuggillationen auf der Pleura pulmonalis, dem Herzen und der Aorta — sämmtlich Erscheinungen, wie sie sich auch beim schnellen, gewaltsamen Erstickungstode in der Leiche vorfinden.

Epikrise. Aus dem wirren Symptomen-Complex der als Asthma (Engbrüstigkeit) bezeichneten Krankheit hat zuerst Millar diese nach ihm bezeichnete Krankheit ausgesondert und als selbständige Krankheit hingestellt. Millar selbst nennt dieselbe sehr unpassend „Cynanche spasmodic". Autenrieth, Heckers, Albers hielten dieselbe für identisch mit Croup und Wichmann hat das grosse Verdienst, dass er den Unterschied dieser beiden Krankheiten in seinen „Ideen zur Diagnostik" so genau festgestellt hat, dass ich darauf verweisen kann.

Die Identität mit „Asthma thymicum" ist zuerst von Kopp behauptet worden, daher dasselbe auch Asthma Koppii genannt wird. Eine Vergrösserung und Anschwellung der Thymusdrüse findet man aber nicht blos bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen ohne Asthma. Deshalb soll nach Hugh Ley, der das Uebel Laryngismus stridulus nennt, das Asthma thymicum nicht immer seinen Grund in der vergrösserten Thymus, sondern in scrophulösen Geschwülsten in der Nähe des Vagus und Recurrens haben. Malin leitet dasselbe aus einer Reizung der Medulla oblongata, als der gemeinsamen Quelle aller zu den Athembewegungen er-



forderlichen Nerven her und hält eine etwa vorgefundene Vergrösserung der Thymus weit eher für die Wirkung, als Ursache der Krankheit. Wenn eine solche Vergrösserung aber bei dem Asthma Millari in der Leiche vorgefunden werden sollte, so ist sie jedenfalls etwas Zufälliges, da in den meisten Fällen eine solche Vergrösserung nicht nachgewiesen werden konnte. Uebrigens hat auch dieses so genannte Asthma Koppii Vorboten, wie Husten, Heiserkeit und ist von Fiebererscheinungen begleitet, was bei dem Asthma Millari nicht der Fall ist. Was die Verwechslung des Athma Millari mit dem Spasmus glottidis infantum betrifft, so gehen auch ihm Husten, mehr oder weniger katarrhalische Erscheinungen u. s. w. vorher oder begleiten ihn. Dieser Spasmus tritt ferner meist bei Kindern mit einem zarten Körper, einem zerrütteten, schwachen Organismus, schlechter Ernährung, bei Kindern mit Rhachitis auf, weshalb Oppenheimer die Benennung Asthma rhachiticum anstatt Spasmus glottidis vorschlägt. Beim Anfalle selbst stossen hier die Kinder einen Schrei aus. Man hört ein Pfeifen oder sonstige Töne, ein Schleimgeräusch, bisweilen von Würgen und Erbrechen oder Neigung zum Erbrechen begleitet; daher auch für diese Krankheit, wie für das Asthma thymicum der Name Spasmus stridulus infantum vorgeschlagen worden ist. Nicht selten stellen sich Convulsionen, Eingeschlagensein des Daumens, Rückwärtsbeugen des Nackens ein, so dass ein solcher Anfall einem epileptischen ähnelt.

Fassen wir das bisher Gesagte zusammen, so kann man unmöglich eine Identität der genannten Krankheiten und des Asthma Millari annehmen und unterscheidet sich Letzteres von Ersteren durch folgende Punkte:

1. das A. Millari befällt nur Kinder von 2 bis 8 Jahren und zwar vorzugsweise Mädchen.
2. Befällt weniger Kinder armer, als wohlhabender Aeltern.
3. Der Anfall tritt plötzlich ohne vorhergegangenes Unwohlsein, ohne katarrhalische Erscheinungen, ohne nachweisbare Ursache ein.
4. Die Stimme, die Sprache bleibt klar und deutlich.
5. Das Sensorium ist nicht gestört, sondern ungetrübt.
6. Jedes abnorme Geräusch wie Schrei, Stridor fehlt.
7. Das Befinden der Kinder ist, wenn der erste Anfall glücklich vorübergeht, in der Zwischenzeit ein ungetrübtes.
8. Die Krankheit verläuft fieberlos, ist nie epidemisch, endemisch oder ansteckend.

Das Asthma Millari ist somit noch heute, wie zur Zeit Millar's als eine selbständige Krankheit zu betrachten und der Name so lange beizubehalten, bis wir einen besseren, passenderen, die Krankheit mehr bezeichnenden gefunden haben, was bei dem heutigen klinischen Apparat instrumenteller, diagnostischer Hilfsmittel nicht so schwer sein dürfte.

Ausser dem Moschus sind noch die ekelhafte Asa foetida, Oleum Cajeput, Campher, Kalium bromatum, Belladonna, ferner Chloralhydrat als Clysma, subcutane Einspritzungen von Morphium, Strychninum namentlich von Strychninum sulphuricum und Inhalationen von Amylnitrit, Chloroform, Jodaethyl und Betupfen des Pharynx mit Liquor ammonii caustici empfohlen worden. Mir ist noch keine Gelegenheit geboten worden diese Mittel zu versuchen, und würde ich mich auch einstweilen schwerlich zu einem Versuche derselben verstehen, indem ich der Ansicht bin, dass der practische Arzt nur das Gewisse, durch die Erfahrung und das Experiment Erprobte benutzen, das Experiment aber dem Kliniker und Spitalarzte überlassen soll.

III. Referate und Kritiken.

Der Alkoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen. Von Dr. A. Baer, Königl. Sanitätsrath und Oberazt an dem Strafgefängniss (Plötzensee) bei Berlin. Berlin 1878.

Das vorliegende Handbuch gehört unbedingt mit zu den besten Erzeugnissen, die uns der neue Büchermarkt gebracht hat, und man kann von ihm mit vollem Rechte behaupten, dass es eine Lücke in unserer Literatur auszufüllen berufen ist. Zwar sind auch wir in dem Kampfe gegen den Alkoholmissbrauch nicht zurückgeblieben, und zahlreiche kleine und grosse Schriften geben davon Zeugniss, aber in so systematischer Weise wie es hier geschehen, und ein solches wissenschaftliches Rüstzeug wie es Baer in diesem Buche zusammengetragen, ein solches Werk besassen wir bisher noch nicht.

Das ganze sehr umfangreiche Buch ist eine grossartige Anklageschrift gegen den Alkohol und die Folgen des Alkoholgenusses.

Schritt für Schritt, unterstützt von den Erfahrungen aller Völker und Zeiten, und unter Zugrundelegung fremder und eigener statistischer Untersuchungen geht Baer gegen diesen Feind unserer heutigen Civilisation vor, und vernichtet siegreich alle Vorurtheile, die zu seinen Gunsten angeführt werden. Der Alkohol ist kein Nahrungsmittel und besitzt keine einzige jener Eigenschaften, die ihn zu einer solchen Stellung im Haushalte der Natur berechtigen würde.

Dagegen ist er ein Genussmittel, da er das Nervensystem erregt, die Leistungsfähigkeit des Körpers steigert. Da er aber nicht im Stande ist dem Körper neue Kräfte zu geben, so muss er von dem vorhandenen Kapital zehren, jede solche Mehrleistung kann nur auf Kosten des Baarvermögens geschehen, und dies letztere wird um so sicherer und schneller erschöpft werden, je häufiger und je länger solche Anleihen vorgenommen werden. Mit andern Worten, es kann durch den Genuss von Alkohol wohl eine Mehrleistung an Kraft und Arbeit bewerkstelligt werden, aber doch nur auf Kosten der Ernährung und der Gesundheit; für die Erhaltung und Integrität der körperlichen und geistigen Gesundheit ist der Alkohol nicht nur nothwendig, sondern er wirkt hier geradezu nachtheilig. Handelt es sich somit darum, mit Hintenansetzung aller anderen Rücksichten und um jeden Preis eine ausserordentliche Arbeitsleistung herbeizuführen, wie es im Kriege wohl vorkommen kann, dann kann vom Alkohol Gebrauch gemacht werden, aber auch dann doch nur ausnahmsweise und für kurze Zeit. Und wollen wir andererseits in erschöpfenden Krankheiten erregend auf das Nervensystem wirken, den Blutlauf beschleunigen und das Herz zu vermehrten Kraftanstrengungen befähigen, dann besitzen wir im Alkohol eines unserer vorzüglichsten Heilmittel.

Als tägliches Getränk dagegen und im Uebermaass genossen wirkt er verderblich auf das Individuum und die ganze menschliche Gesellschaft ein, und dies um so mehr, je ausgedehntere Bahnen der Missbrauch angenommen hat.

Im Allgemeinen kann man behaupten, dass auf der ganzen Welt getrunken, und streng genommen zu viel getrunken wird. Doch wechselt das Verhältniss des zuviel Trinkens sehr nach den einzelnen Ländern und der Amerikaner Bowditch hat dies in seinem sogenannten „kosmischen Gesetz der Unmässigkeit“ so zusammengesetzt: „Die Unmässigkeit ist über der ganzen Welt verbreitet, jedoch in sehr geringem Grade im Aequator. Die Trunksucht nimmt mit den Breitengraden zu, sie wird häufiger, brutaler und in ihren Wirkungen auf den Einzelnen wie auf die Gesellschaft um so verderblicher, je mehr wir uns den nördlichen Regionen nähern“. Aus den sehr ausgedehnten Untersuchungen Baer's geht nun zu unserer Genugthuung hervor, dass wir Deutsche noch lange nicht die Schlimmsten sind und eigentlich noch in einer gemässigten Zone leben, obwohl wir im Laufe des Jahres doch durchschnittlich pro Kopf 6 Liter Wein, 93 Liter Bier und 20 Liter Alkohol zu uns nehmen, was eins in das andere gerechnet immerhin schon eine ganz ansehnliche Leistung ist.

Doch entfällt bei uns der Antheil des Alkohols meist nur auf die unteren Klassen der Bevölkerung, und wenn der Consum an berauschenden Getränken gegen früher auch zugenommen hat, so hat die Trunksucht trotzdem abgenommen, da sich die mittleren und besseren Klassen des Volkes im Ganzen frei davon halten.

Auf die Einzelheiten des Buches einzugehen ist hier nicht der Ort, dasselbe ist viel zu reichhaltig dazu, und man wird darin kaum etwas vergeblich suchen, was mit dem Alkoholismus in irgend einem Zusammenhange steht. Ich übergehe daher sogar die Anzahl der einzelnen Kapitel und verweise nur auf einige derselben, wie z. B. Alkohol und Klima, Alkohol und Arbeitsleistung, Alkohol und Verbrechen als ganz besonders interessant.

Einen grossen Theil des Buches nimmt die Bekämpfung des Alkoholmissbrauches ein, und wir folgen den praktischen und nüchternen Ausführungen des erfahrenen Gefängnissarztes mit Vergnügen.

Auch hier würde es zu weit führen auf alles das einzugehen, was man gegen die Trunksucht thun kann und bereits gethan hat.

Baer lässt der Thätigkeit und den Erfolgen der Mässigkeitsvereine volle Gerechtigkeit zukommen, was leider nicht immer der Fall ist. Ein Hauptgrund für die auffällige Zunahme der Trunksucht gerade in den letzten Jahren findet er in Uebereinstimmung mit den anderen Schriftstellern, die über diesen traurigen Gegenstand geschrieben haben, in unserer unvollkommenen Gesetzgebung und vermuthlich in der Gewerbeordnung von 1839. Ohne eine Revision dieser letzteren und besonderer gesetzlicher Maassregeln gegen die Trunksucht als solche, werden wir für die Zukunft kaum auskommen. Die meisten Staaten sind uns in dieser Beziehung schon vorangegangen.

Dass das Uebel ein abschreckend grosses und eine Abhülfe desselben dringend geboten ist, das ergiebt sich am Bestem aus dem Buche selbst. Die Lektüre desselben kann deshalb nicht angelegentlich genug empfohlen werden. Möge man sich daher nicht durch die etwas grosse Dickleibigkeit (620 S.) abschrecken lassen, es liest sich rasch und leicht, und was die zahlreichen statistischen Tabellen und Untersuchungen betrifft, so werden sie wohl das allgemeine Schicksal ihres Gleichen theilen. Much ado about nothing, ich meine viele Mühe und wenig Leser. Pn.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Vererbung der Syphilis von A. Weil. (Sammlung klin. Vorträge von R. Volkmann.)

Eine lesenswerthe Abhandlung für Alle, welche sich über das vielumstrittene Thema eingehender orientiren wollen. Neues bringt Verf. nicht, dagegen ist die kritische Behandlung der schwebenden Fragen original und klar. Wir können hier nur die Hauptsätze kurz zusammenstellen.

Die Existenz einer hereditären Syphilis ist heutzutage keinem Zweifel mehr unterworfen, dagegen ist das „Wie“ noch immer Gegenstand der widersprechendsten Meinungen. Die Uebertragung kann auf zweierlei Weise ermittelt werden:

1. ist von vornherein das Ei, oder der Same, oder beide krank (Vererbung im engern Sinne);

2. ist das Individuum von der Zeugung her gesund, die Infection geschieht erst während der Schwangerschaft durch den placentaren Kreislauf (intrauterine Infection).

Die Vererbung im engern Sinne ist eine unbezweifelte Thatsache, indess ist es nur für den Vater direct erweisbar, nicht für die Mutter, bei der immerhin der Einwand möglich bleibt, dass das Ovulum ursprünglich gesund ist und erst später durch das kranke mütterliche Blut inficirt wird. Aus der Analogie ist dies aber ganz unwahrscheinlich, denn wie das Sperma, so wird auch das Ovulum den syphilitischen Keim in sich tragen können, ferner verhalten sich auch bei andern vererbbaren Krankheiten (z. B. Phthisis) beide Eltern durchaus gleichberechtigt.

Eine ganze Anzahl Forscher vertritt die Ansicht, dass die Mutter von Kindern, welche durch den Vater hereditär syphilitisch sind, durch Rückinfection (Choc en retour) stets syphilisirt werden, wofür ohne Frage die bekannte Immunität derselben gegen syphilitische Infection eine bedeutende Stütze ist. Eine solche latente Syphilis der Mütter will Verf. nicht gelten lassen, weil sichtbare syphilitische Symptome gänzlich fehlten, giebt aber doch zu, dass sich solche augenscheinlich gesunde Mütter hereditär syphilitischer Kinder anders gegen syphilitische Infection verhielten, wie Mütter gesunder Früchte (!), bei welcher Reservatio sich allerdings nicht viel vorstellen lässt.

Ob eine Frucht, die von der Zeugung her gesund war, hereditär syphilitisch werden kann, wenn die Mutter während der Gravidität Syphilis acquirirt, ist bisher durchaus nicht sicher erwiesen, die Möglichkeit allerdings auf Grund theoretischer Betrachtungen nicht in Abrede zu stellen. Jedenfalls ist es eine Thatsache, „dass Frauen, die an frischen Formen constitutioneller Syphilis leiden, gesunde und gesund bleibende Kinder gebären“.

Dass die Hereditärsyphilis häufiger vom Vater stammt, beruht auf rein äusserlichen, mit den socialen Zuständen zusammenhängenden Gründen, auch unterscheidet sich „die vom Vater ererbte Syphilis in keiner Weise von der von der Mutter ererbten“, doch ist das Letztere für die Frucht wegen des drohenden Abortes oder Frühgeburt ungünstiger. Ob die Syphilis des Kindes bei gleichzeitiger Erkrankung beider Eltern intensiver ist, lässt sich vorläufig noch nicht entscheiden.

„Die Vererbungsfähigkeit beginnt mit dem ersten Ausbruch der allgemeinen Syphilis und erstreckt sich, wenn die Syphilis sich selbst überlassen bleibt, meist durch eine lange Reihe von Jahren, um allmälig zu erlöschen. Sie ist dabei von den sonstigen sichtbaren Ausbrüchen der constitutionellen Syphilis auf Haut, Schleimhäuten etc. im Ganzen unabhängig, so dass sie auch in den Perioden der Latenz fortbestehen und dann das einzige Symptom der Syphilis darstellen kann.“ Tertiär-syphilitische Eltern können sowohl hereditär-syphilitische, als gesunde Kinder erzeugen, letzteres ist die Regel und „bietet daher eine gesunde Nachkommenschaft keineswegs eine sichere Garantie gegen Recidive bei den Eltern“. Die Ansicht, dass constitutionell-syphilitische Weiber steril seien, beruht auf Irrthum.

„In jedem Stadium der Syphilis kann durch eine antisyphilitische, namentlich mercurielle Behandlung die Vererbungsfähigkeit entweder völlig vernichtet, oder wenigstens für eine Reihe von Jahren latent gemacht werden, jedenfalls gehören Fälle, in welchen an frischer nicht behandelter Syphilis leidende Eltern danach gesunde Kinder zeugten, zu den Seltenheiten.“

„In den ersten (2—3) Jahren nach der Infection der Eltern gezeugte Kinder werden fast immer zu früh geboren und sind nur ausnahmsweise lebensfähig, erst die späteren Früchte kommen reif und lebensfähig zur Welt und bei den Lebensfähigen erfolgt der sichtbare Ausbruch der Syphilis um so später und um so milder, je weiter deren Zeugung vom Zeitpunkte der Infection des Vererbenden abliegt.“

„Die Mehrzahl der von syphilitischen Eltern entsprossenen todt oder zu früh und lebensunfähig geborenen Früchte, bieten weder der klinischen noch anatomischen Untersuchung irgend ein Zeichen von Syphilis dar.“

Die Ursache der Frühgeburt oder des Aborts hängt entweder mit dem fieberhaften Allgemeinleiden der Mutter beim Ausbruch der Syphilis, oder mit syphilitischer Erkrankung event. Absterben der Frucht, oder mit Placentarsyphilis zusammen.

Nach der Statistik von Kassowitz „würden, wenn man die Todtgeborenen und im ersten Halbjahre Verstorbenen rechnet, von **330** Früchten syphilitischer Eltern **191**, also 58 Proc., nahezu drei Fünftheile ihrem Erbtheile erliegen.“

„Der Ausbruch des ersten Exanthems fällt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in die ersten 3 Lebensmonate, doch sind auch Fälle von längerer Latenz — 4—5 Monate — bekannt.“ Ob es eine wirkliche Syphilis hereditaria tarda, d. h. Auftreten der ersten Symptome nach Jahren, wirklich giebt, ist fraglich, denn nur zu leicht werden Schnupfen, Mundaffectionen, Hautausschläge in den ersten Lebensmonaten übersehen. „Jedenfalls giebt es aber eine Syphilis hereditaria tarda in dem Sinne, dass die hereditäre Syphilis noch bis ins spätere Alter fortwirken und schwere Formen der Erkrankung hervorrufen kann, ob aber die Syphilis sich bis in die dritte Generation vererben kann, muss als eine noch offene Frage betrachtet werden.“

Wie schon erwähnt, kann die Vererbungssyphilis durch energische mercurielle Behandlung unterdrückt oder wenigstens latent gemacht werden, d. h. „auf lebensunfähige Frühgeburten oder Aborte können unter solchen Verhältnissen alsbald gesunde Kinder folgen; in andern Fällen gelingt es aber doch wenigstens die Vererbung in der Weise abzuschwächen, dass die trotz der Behandlung der Eltern beim Kinde ausbrechende Syphilis eine viel geringere Intensität besitzt, als unter sonst gleichen Bedingungen, aber ohne vorausgegangene Behandlung des vererbenden Theils. In diesen Thatsachen liegt die allerentschiedenste Aufforderung zu einer energischen Behandlung solcher, welche die Syphilis auf ihre Nachkommen zu vererben in der Lage sind. Ob aber auch die mercurielle Behandlung einer Schwangeren direct die Syphilis des von der Zeugung her inficirten Kinder zu beeinflussen vermöge, ist bisher noch nicht völlig erwiesen.

Appenrodt.

IV. Journal-Revue.

Physiologie.

17.

E. W. Hamburger (Franzensbad). Ueber die Aufnahme und Ausscheidung des Eisens. Hoppe-Seyler's Zeitschrift für physiolg. Chem. II, 191 (1878).

In mehr als 50 Fällen, in denen der Harn Gesunder und Kranker (Pneumonie, Ict. catarrh., Diabetes, Typhus etc.), welche keine Eisenpräparate erhalten hatten, geprüft wurde, konnte Verf. bei Anwendung eisenfreier Reagentien in der Harnasche stets Eisen nachweisen. Da also auch bei eisenarmer Nahrung die Harnasche stets Eisen enthält, kann der qualitative Nachweis des Eisens in der Harnasche bei Eisenfütterung keinen Beweis für oder gegen eine Aufnahme von Eisenpräparaten durch den Organismus abgeben. Es gestattet nun aber ferner der Nachweis des Eisens in der Asche des Harnes durchaus keinen Schluss auf die Verbindung, in der das Eisen im nicht veraschten Harne vorhanden war. So ist es denn nöthig den nicht veraschten Harn auf Eisen zu prüfen. Hierbei ergiebt sich, dass der Eisengehalt des normalen, nicht veraschten Harnes durch die bekannten Reagentien meist nicht nachweisbar ist. Das Eisen ist also im normalen Harne in einer eigenthümlichen Verbindung enthalten. Ergiebt dagegen der frische Harn nach Einverleibung von Eisensalz eine directe Reaction auf Eisen, so darf man annehmen, dass das gefundene Eisen von dem verabreichten Eisen herstamme. Verf. stellte nun an einem Hunde zwei Versuchsreihen an, in welchem der Eisengehalt des Harnes und der Fäces zuerst bei eisenarmer Nahrung, dann bei Fütterung von Eisensulphat nach sehr genauen Methoden bestimmt wurde. In der ersten Versuchsreihe erhielt der Hund mit dem Fleische während **13** Tagen **180** Mgrm. Eisen. Er schied während dieser Zeit durch Harn und Fäces **176** Mgrm. aus. Er befand sich ferner im Eisengleichgewicht, wie die tägliche Ausscheidung von **3,6** Mgrm. Eisen zeigte. Darauf erhielt er im Verlaufe von **9** Tagen **441** Mgrm. Eisen. Die Eisenausscheidung durch den Harn nahm in den letzten Tagen der Fütterungsperiode um eine geringe Grösse zu. Dagegen wurde fast die gesammte verfütterte Eisenmenge in den Fäces wiedergefunden. — Aehnliche Resultate lieferte der zweite Fütterungsversuch. — Nach Einführung von Eisensulphat in den Darm erscheint im Harne also nur eine kleine Menge Eisen mehr als ohne Zufuhr des Eisens. Aber dieser Zuwachs von Eisen lässt sich im Harne durch Schwefelammonium nicht nachweisen. Unter dem Einflusse der Eisenfütterung bildet sich also wahrscheinlich eine Eisenverbindung wie etwa das Hämatin oder Urohämatin. (In einigen Fällen scheint sich nach Eisenfütterung das Eisen im Harne direct mit Schwefelammonium etc. nachweisen zu lassen.)

Weyl.

Augenheilkunde.

8.

Holmgren, Frithiaf, Ora förgblindheten i Sverige, förutskickadt meddelande. (Ueber Farbenblindheit in Schweden. Vor-



läufige Mittheilung.) Upsala Läkareförenings Förhandlingar XIII H. 8, p. 641. 1878.

Derselbe, Om några nyare praktiska metoder att upptäcka fargblindhet. (Ueber einige neuere Methoden zur Entdeckung der Farbenblindheit.) Upsala Läkareförenings Förhandlingar XIII, H. 3, p. 193.

Daae, A. (Kragerö) Lidt om Undersögelse af Farvesandsen. (Anleitung zur Untersuchung Farbenblinder.) Norsk. Magaz. for Lägevid. R. 3., Bd. VII. S. 450—55. 1878.

Bull, B. Tilfälde af erhvervet Farveblindhed. (Fall von erworbener Farbenblindheit.) Norsk Magaz. for Lägevid. R. 3, Bd. 7, Forhandl., S. 125. 1878.

Professor Holmgren in Upsala hat seit mehreren Jahren die Erscheinungen der Farbenblindheit einer genauen Untersuchung unterworfen und ist dabei auf Grundlage der Young-Helmholtz'schen Theorie des Farbensinns zu einer neuen Classification der Farbenblindheit gelangt, wonach dieselbe unter den verschiedenen Formen, Rothblindheit, Grünblindheit und Violettblindheit auftritt, neben welchen dann noch unvollständige Farbenblindheit vorkommt, bei der die Empfindung für eine der drei in Rede stehenden Farben nicht völlig aufgehoben, sondern in höherem oder geringerem Grade vermindert ist. Die nicht zu unterschätzende Bedeutung, welche die Farbenblindheit für den Eisenbahn- und Schifffahrtsverkehr hat, insofern farbenblinde Eisenbahnbeamten und Schiffer durch Verkennung der im Eisenbahndienste üblichen farbigen Signale, welche bosonders durch gefärbte Laternen gegeben werden, Zusammenstösse und andere Unglücksfälle herbeiführen können, hat Holmgren in einer besonderen, sowohl in schwedischer als in französischer Sprache publicirten Brochüre dargelegt, in welcher er zu einer allgemeinen Untersuchung des Farbensinnes des Eisenbahnpersonals und der Seeleute auffordert, um Farbenblinde von diesen Gewerben fern zu halten. Man hat nun zuerst in Schweden ausgedehntere Prüfungen des Farbensinnes bei einer grösseren Anzahl von Personen und zwar nicht allein bei den gedachten Berufsclassen, sondern auch bei Schülern und Schülerinnen, Soldaten, Gefangenen, Fabrikarbeitern und Fabrikarbeiterinnen u. s. w. durchgeführt und damit wenigstens für das männliche Geschlecht offenbar einen Ausdruck für die relative Häufigkeit der Farbensinnstörungen erlangt, während allerdings die für das weibliche Geschlecht erhaltenen Procentverhältnisse wegen der geringeren Zahl der Untersuchten noch nicht als genau festgestellt betrachtet werden können, doch scheint man annehmen zu dürfen, dass die Farbenblindheit beim weiblichen Geschlechte weniger als beim männlichen vorkommt, insofern unter 32,165 männlichen Personen 1019 = 3,25 Proc. und unter 7119 weiblichen Personen nur 19 = 0,26 Proc. Farbenblinde constatirt wurden. Etwa die Hälfte sämmtlicher als Farbenblind erkannten Individuen (509) litt an unvollständiger Farbenblindheit, während von den übrigen 529 etwas mehr als die Hälfte (277) an Grünblindheit und etwas weniger (252) an Rothblindheit litten. Dass die Farbenblinden unter dem Eisenbahnpersonal und den Seeleuten nicht fehlen, ist selbstverständlich; unter 7953 Eisenbahnbeamten wurden 171 Farbenblinde, darunter 45 total Grünblinde aufgefunden, während von 4225 Seeleuten 94 Farbenblind und 22 total rothblind, 30 total grünblind waren. Ungerechnet sind bei dieser Aufstellung 5 Fälle von Violettblindheit und 2 Fälle totaler Farbenblindheit, welche von den untersuchenden Aerzten constatirt wurden. Interessant sind einige von Holmgren noch nicht mit genauen Zahlen begründete Sätze, dass nämlich die Farbenblindheit erheblich ist und gewissen Familien angehört, dass sie eine Generation überspringen und erst bei der folgenden wieder auftreten kann, dass sie nicht alle Kinder derselben Eltern ergreift, sondern einzelne, und zwar vorzugsweise die Mädchen verschont, dass, wo mehrere Kinder derselben Eltern farbenblind sind, dieselben ihr Erbtheil von der Mutter bekommen haben und dass in solchem Falle Art und Grad meist dieselben sind. Letzterer Umstand spricht entschieden für die Aufstellung der Grünblindheit als besondere Species der Farbenblindheit, wie sich aus der statistischen Zusammenstellung ergiebt, dass diese Form weit häufiger vorkommt, als man bisher angenommen hat.

Bei der Untersuchung der Farbenblinden in Schweden ist stets die schon vor Jahren von Holmgren in Vorschlag gebrachte Zephyrgarnprobe benutzt, deren Grundprincip darauf beruht, dass die zu Untersuchenden aus einer Collection staubiger Zephyrgarnknäule die ihnen vorgelegten rothen, grünen etc. Knäuel aussuchen müssen, wobei sie natürlich die Art ihres Leidens entsprechend, Verstösse begehen. Mittelst dieser Methode ist man im Stande binnen kurzer Frist hunderte von Personen auf die Beschaffenheit des Farbensinns zu prüfen, ohne direct nach dem Namen der Farbe sich zu erkundigen, durch welche letztere Verfahrungsweise häufiger bei weniger gebildeten Personen namentlich Kindern, ganz unzuverlässige Resultate erhalten werden. Holmgren bezeichnete aus diesen Gründen auch die neuerdings in Deutschland von Stilling vorgeschlagenen Untersuchungsmethoden als für Massenuntersuchungen vollständig unbrauchbar und nur zur Controlluntersuchung einzelner bereits durch die Zephyrgarnprobe als farbenblind erkannter Personen geeignet. Bei der Massenuntersuchung hat es Holmgren vortheilhaft befunden, nur die zur Prüfung und Stellung der Diagnose durchaus nothwendigen beiden Nuancen von Grün in der Collection zu belassen und alle übrigen zu eliminiren, weil auf diese Weise erheblich Zeit gespart wird, da bei dem Vorhandensein vieler Knäuel von verschiedenem Farbenton, auch Personen mit normalem Farbensinn sich häufig nicht rasch orientiren.

Ist durch die Zephyrgarnprobe das Vorhandensein von Farbenblindheit constatirt, so benutzt Holmgren zur Controlle seinen Chromatoskiameter, welcher mit der von Stilling befürworteten Methode mittelst gefärbten Schatten, wobei eben nur der Name derselben abgefragt wird, nichts gemein hat. Holmgren's Verfahren besteht darin, dass in der Nähe einer Lampenflamme im dunklen Zimmer sich ein Rahmen für gefärbtes Glas und in zweckmässiger Entfernung ein zweiter für einen Papierschirm oder Milchglas, sowie in unmittelbarer Nähe des letzteren nach der Lampe zu in senkrechter Stellung ein undurchsichtiger Gegenstand von Grösse und Form eines Bleistifts sich befindet, welche Gegenstände sämmtlich auf dem nämlichen Radius, das Licht als Centrum betrachtet, liegen. In derselben Horizontalebene, aber auf der anderen Seite des Lichtes, bewegt sich ein Spiegel nach einem anderen Radius, welcher, wenn man sich den ersten verlängert denkt, mit demselben einen Winkel von 30—40° bildet. Indem durch diesen Spiegel das Licht direct von der Lampenflamme auf denselben Schirm reflectirt wird, entstehen auf dem letzteren zwei Schatten von verschiedener Farbe, deren relative Lichtstärke veränderlich ist und auf der Stellung des Spiegels beruht. Die zu untersuchende Person wird über die relative Lichtstärke beider Schatten befragt und hat, indem man den Spiegel nach seinem bestimmten Radius hin und her verschiebt, die Stellung anzugeben, bei welcher die beiden Schatten gleich stark sind. Bei Personen mit normalem Farbensinn variirt diese Endstellung nur innerhalb sehr kleiner Grenzen, während sie bei Farbenblinden bedeutend von der normalen Position abweicht. Die Stellung des Spiegels wird jedesmal von einer festangebrachten Scala abgelesen und die verschieden gefärbten Gläser müssen so gewechselt werden, dass sie ungefähr dieselbe Normalstellung für den Spiegel ergeben, welche sich natürlich nach der Lichtmenge bestimmt, die die Gläser durchlassen. Es ist leicht zu begreifen, dass da die Lichtstärke der beiden Schatten auf der Empfindlichkeit des zu Untersuchenden für die Lichtmenge, mittelst deren sie beleuchtet werden, beruht, und da der eine von dem durch das Glas gegangenen und daher gefärbten, der andere mit dem vom Spiegel reflectirten unveränderten Lampenlichte beleuchtet wird, beide Schatten aber bei der Normalstellung des Spiegels eine für das normale Auge gleich starke objective Beleuchtung haben, eine abnorme Verminderung der Empfindlichkeit für die Farbe des Glases bestehen muss, wenn die zu untersuchende Person eine Entfernung des Spiegels von der Lampenflamme fordert, und dass diese Verminderung um so grösser sein muss, je beträchtlicher der Abstand des Spiegels zu nehmen ist. Diese Methode giebt dieselben Resultate wie die Zephyrgarnmethode, ist aber weit umständlicher und kann auch nicht zur Bestimmung schwacher Grade von Farbenblindheit benutzt werden, da auch die Normalstellung des Spiegels gewissen Variationen unterliegt und Fehler mangelhafter Beleuchtung nicht ganz ausgeschlossen sind.

Einer besonderen Controllmethode bedient sich Holmgren in solchen Fällen, wo durch die Zephyrgarnprobe Farbenblindheit bei einem Eisenbahnbeamten constatirt wurde, von welchem es feststeht, dass derselbe durch Uebung mit grösserer oder geringerer Fertigkeit die im Eisenbahndienst gebräuchlichen gefärbten Signale zu unterscheiden vermag. Die betreffende Untersuchungsmethode beweist dann auch, dass es sich bei dieser erworbenen Fertigkeit keineswegs um eine wirkliche Besserung des Farbensinns handelt, dass das betreffende Individuum die fragliche Farbe nicht kennen gelernt hat, sondern überhaupt nur deren Vorhandensein nach Maassgabe der grösseren oder geringeren Lichtstärcke des farbigen Scheins vermuthet, welche Vermuthungen natürlicherweise in Folge grösserer oder geringerer Entfernungen des Signals irrig ausfallen können. Holmgren's Methode besteht darin, dass man in einem Schirme vor einer passenden Oeffnung ein gefärbtes Glas anbringt, hinter dem Schirme eine Lampe placirt, deren Schein durch das Glas geht und nur die Lichtstärke ändert, was am zweckmässigsten durch Vergrösserung der Dicke des gefärbten Glases mittelst Hinzufügung mehrerer Scheiben derselben Glassorte geschieht. Das zur Prüfung verwendete Glas muss hell d. h. lichtstark sein. Bei dieser Untersuchungsmethode ist das Abfragen der Farbe nicht zu umgehen. Das Resultat der Probe ist das, dass der Farbenblinde jedesmal den lichtschwächeren Schein, gleichviel ob derselbe roth oder grün ist, mit dem Namen der Grundfarbe benennt, welche in seinem Farbensinne fehlt oder geschwächt ist und folglich den lichtstärkeren mit dem Namen derjenigen beiden Farben belegt, für welchen er eine angemessene Empfindlichkeit besitzt. Zeigt man einem Grünblinden ein einziges hellgrünes Glas, so nennt er es in der Regel roth; fügt man einige Glasscheiben hinzu, so nennt er die Farbe mit einer nur für Farbenblinde verständlichen Redeweise ein Mittelding zwischen



Grün und Roth und bei weiterer Hinzufügung nennt er die Farbe der schwachen Lichtstärke entsprechend grün. Ein Rothblinder bezeichnet die einfache grüne Scheibe richtig als grün, kommt dann bei vergrösserter Anzahl oft zu einer Mittelfarbe zwischen Grün und Roth und nennt schliesslich bei Zunahme der Scheiben die Farbe roth. Zeigt man einem Grünblinden ein dünnes rothes Glas, so bezeichnet er es richtig als roth; vergrössert man die Anzahl der Scheiben, so kommt man schliesslich durch denselben Uebergang zu der schwachen Lichtstärke, die er grün nennt. Umgekehrt verhält sich der Rothblinde. Nimmt man hier 6—7 Scheiben, so sieht er oft gar keinen Schein, bei Wegnahme einiger derselben glaubt er roth zu sehen, während er die letzte Scheibe bei starker Lichtstärke für grün erklärt. Gelingen diese Proben nicht immer regelmässig in allen Details, so zeigt man dem Rothblinden ein dunkelorangefarbiges Glas, dem Grünblinden ein violettes, worauf beide mit Grün antworten. Nicht selten kommt es vor, dass, welche Farbe das Glas auch haben mag, dasselbe von dem Rothblinden für roth und von dem Grünblinden für grün erklärt wird, wenn es dunkel ist und umgekehrt, wenn es hell ist.

Auch Dr. Daae hat eine Untersuchungsmethode angegeben, welche im Wesentlichen nach den Principien Holmgren's construirt ist, jedoch nicht, wie Holmgren's Zephyrgarnprobe sofort Aufschluss darüber giebt, ob Roth- oder Grünblindheit vorliegt und deshalb eine Nachuntersuchung nothwendig macht. Bei Untersuchung der Schuljugend in Kragerö fand Daae unter 205 Knaben 10 vollkommene Roth- oder Grünblinde und 11 mit schwachem Farbensinn, dagegen unter 208 Mädchen keinen einzigen Fall completer ausgebildeter Farbenblindheit.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass Bull bei einem 37jährigen Manne nach voraufgehendem Kopfschmerz und Schwindel Farbenblindheit unter gleichzeitiger Abnahme der Sehschärfe sich entwickeln gesehen haben will. Der betreffende Fall scheint der Rothblindheit angehört zu haben. T. H.

Chirurgie.

27.

Vaccinepustel auf dem Augapfel. Ein Arzt war beim Impfen beschäftigt, als ihm die plötzliche Bewegung eines zu impfenden Kindes die mit Lymphe beladene Elfenbeinspitze ins Auge stiess. Trotzdem er sogleich die kleine Wunde wusch, entstand binnen 24 Stunden eine heftige Entzündung, charakterisirt durch Röthung, Schwellung der Augenlider und der Conjunctiven, Thränenträufeln, Lichtscheu und äusserste Empfindlichkeit des Auges. Als Anderson Critchet den Kranken sah, waren die zwei äusseren Drittel der Cornea von einer weissgrauen in der Mitte erhabenen Opacität eingenommen, welche den Eindruck einer eitrigen Infiltration der Hornhautlamellen machte. Drei Monate nachher, war jede Spur von Entzündung verschwunden, aber ein grosses Leucom zurückgeblieben, welches mehr als die äussere Hälfte der Cornea einnahm und das Sehen ernstlich beeinträchtigte. Gaz. des hôp. 1877. 76. Rohden-Lippspringe.

Heilung eines Aneurysma der Carotis communis sinistra unter Anwendung des Inductionsstromes auf die äussere Bedeckung des Tumors. Pereira-Guimaraez in Rio Janeiro berichtet in der Gazette des hôpitaux 1877 No. 81 folgenden Fall: Ein 40jähriger starker Mulatte, Lastträger, hat in der linken seitlichen Halsgegend eine pulsirende Geschwulst, 2,5 Cm. von der Clavicula, bis zum oberen Rande des Schildknorpels unter dem Sternocleido entlang gehend, dessen vorderer Rand etwas nach vorn gedreht erscheint. Der Tumor ist beweglich, scheint weder den tieferen noch den oberflächlichen benachbarten Geweben zu adhäriren und hat die Grösse eines kleinen Hühnereies. Er ist etwas reductionsfähig und zeigt abgesehen von seinen arteriellen Pulsationen eine rhythmische Expansion in jeder Richtung. Die Auscultation weist ein diastolisches Blasegeräusch nach. Lässt man den Kopf des Kranken nach vorn und links beugen, so kann man constatiren, dass der Tumor einen Theil der Carotis communis ausmacht; comprimirt man die Arterien central, so hört der Tumor auf zu pulsiren und nimmt an Volumen ab, während die Compression oberhalb desselben den Tumor grösser werden und heftiger pulsiren lässt. Die Temporalis der afficirten Seite schlägt weniger intensiv, als die der anderen Seite. Der Kranke fühlt Sausen in den Ohren und ist hie und da schwindlig. Die Auscultation des Thorax ergiebt keine Anomalie des Herzens oder der Aorta. Die Geschwulst ist dem Kranken seit 3 Monaten bemerklich geworden. Dreiviertel Jahr nach der ersten Vorstellung des Kranken hat sich die Geschwulst bis unter die Clavicula ausgedehnt und einen vierfach grösseren Umfang gewonnen, als zuerst, den grössten Theil desselben hat sie in den vorhergehenden Tagen erreicht. Eine drei Wochen lang fortgesetzte Anwendung von Eis auf die Geschwulst hatte keinen Erfolg. P.-G. applicirte nun die 2 Elektroden eines mässig starken Inductionsapparates auf verschiedenen Punkten der Geschwulstoberfläche und steigerte die Intensität der Schläge so lange sie eben erträglich war. Nach der ersten Sitzung von 10 Minuten Dauer wurde der Tumor kleiner, härter und wenig pulsirend gefunden. Am 3., 6. und 10. Tage wurde die Sitzung wiederholt. Dann zeigten sich locale Irritationserscheinungen, welche die Anwendung von Eisumschlägen indicirten. Nach 3 resp. 8 Tagen machte man die letzten Sitzungen. Der Tumor wurde stetig kleiner, so dass 10 Tage nach der letzten Sitzung sein Umfang nur noch zwei Drittel des ursprünglichen betrug. Zwei Monate danach war er nur noch halb so gross, wie eben gesagt, ein Jahr danach war die Geschwulst reducirt auf einen harten glatten kreisrunden Kern von der Grösse einer Nickelmünze von 5 Sous. Der Kranke blieb geheilt, obgleich er sein Geschäft als Lastträger und sein Potatorium fortsetzt. Rohden-Lippspringe.

Ohren-Heilkunde.

7.

Eine neue Sectionsmethode für Nasen-, Rachen- und Gehörorgane. Von Dr. Schalle in Hamburg. Virchow's Archiv Bd. 71.

Angesichts der grossen Schwierigkeiten bei Sectionen die pathologisch-anatomischen Verhältnisse der Nase und ihrer Nebenhöhlen, sowie des Nasenrachenraumes kennen zu lernen, stellte sich der Verf. die Aufgabe eine Methode zu finden, nach welcher die Entfernung dieser Theile, sowie der Hörorgane ermöglicht wird, ohne dass eine Spur des stattgehabten Eingriffes auch für einen argwöhnischen Beobachter zurückbleibt.

Sch. bildet einen Hautlappen aus der ganzen vorderen Halshaut, dessen Basis sich am untern Rande des Unterkiefers befindet. Zunge und Kehlkopf werden entfernt, der Unterkiefer nach vorn luxirt und in den Kiefergelenkflächen Breschen angelegt, durch welche das Blatt einer besonders construirten Bogensäge geschoben werden kann. Aus der Schädelbasis wird nun vermittelst der Säge ein die Nasenhöhle, die beiden Felsenbeine und den Nasenrachenraum umfassendes Stück ausgesägt, an welchem die gewünschten Untersuchungen vorgenommen werden können. Bezüglich der genaueren Ausführung der Section, sowie der Wiederinstandsetzung der Leiche muss auf das Original verwiesen werden. Hartmann.

Ein Fremkörper im Mittelohre bei unverletztem Trommelfelle und einige Bemerkungen zur Nasenrachendouche. Von Dr. Schalle in Hamburg. Berliner Klinische Wochenschrift 1877. No. 31.

Während für gewöhnlich die in die Paukenhöhle gelangenden Fremdkörper ihren Weg dahin vom äusseren Gehörgange durch das Trommelfell nehmen, hatte der Verf. Gelegenheit den bis jetzt einzig in der Literatur dastehenden Fall zu beobachten, dass ein Fremdkörper von beträchtlicher Grösse durch die Tuba Eustachii in die Paukenhöhle gelangte. Bei einer mit einer Hartkautschuckspritze ausgeführten Nasendouche bemerkte ein Patient Schalle's plötzlich Schmerzempfindung im Ohre mit nachfolgender, beiderseitiger Mittelohrentzündung, gegen welche die Paracentese des Trommelfells in Anwendung gezogen wurde. In der Paracentesenwunde machte sich ein schwarzer Körper bemerklich, der mit der Pincette gefasst und entfernt werden konnte. Derselbe war 6 Mm. lang, 1,5 Mm. breit und erwies sich bei der nachfolgenden Untersuchung von der zur Nasendouche benutzten Hartkautschuckspritze abstammend.

Im Anschluss an die ausführlich mitgetheilte Krankengeschichte bespricht Verf. die Vorsichtsmaassregeln, welche bei der Nasendouche nach seiner Ansicht zu beobachten sind; dieselben stimmen im Wesentlichen mit den bisher angegebenen überein. Um eine Wiederholung des Eindringens von Fremdkörpern durch die Tuben zu vermeiden benutzt der Verf. eine grosse Glasspritze und überzeugt sich vor dem Einspritzen ob kein Fremdkörper in der Flüssigkeit suspendirt ist. Ausserdem glaubt der Verf., um der schon von Gruber angegebenen Kautele zu genügen, — die Einspritzung durch die am wenigsten durchgängige Nasenhöhle vorzunehmen — bei Anwendung der Spritze den auf den Druckstempel ausgeübten Druck durch das Gefühl in der Hand bemessen und daraus einen Schluss auf einen sich bei der Einspritzung entgegenstellenden abnormen Widerstand ziehen zu können. Hartmann.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

19.

Ueber Geistesstörungen durch Zwangsvorstellungen von Krafft-Ebing. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 35 B. 3 Heft

Es giebt zahlreiche Gemüths- und Nervenkranke, die darüber klagen, dass sie gewisse, quälende lästige Gedanken, deren Ungereimtheit und Ungehörigkeit sie vollkommen einsehen, nicht loswerden können, dass diese Gedanken sich beständig in ihr bewusstes Vorstellen eindrängen, sie in dem Ablauf desselben stören, dadurch beunruhigen, ja selbst sich mit Impulsen zu entsprechenden Handlungen verbinden, die ja nach ihrem Inhalt der Betreffende lächerlich, oder ja abscheulich findet. Diese „Zwangsvorstellungen" können, worauf zuerst Legrand du Saulle (la folie du doute. Paris 1875) aufmerksam gemacht hat, ohne alle affective Grundlage (Melancholie) vorkommen, und durch ihre Andauer, ihre Selbständigkeit, durch gewisse Eigenthümlichkeiten des Verlaufs und der Reaction ein besonderes psychisches Krankheitsbild, so zu sagen eine Form des Irreseins repräsentiren. Dieselbe zeichnet sich dadurch aus,



dass sie meist auf hereditärer Grundlage oder wenigstens auf originärer, neurophysopathischer Constitution beruht, meist schon in den Entwickelungsjahren ihren Anfang nimmt, einen im grossen Ganzen stationären Charakter hat, und endlich niemals in einem allgemeinen physischen Schwächezustand (terminalen Blödsinn) übergeht.

Als einen casuistischen Beitrag zu dieser Krankheitsform theilt nun Verfasser 4 Krankengeschichten mit, von denen besonders die erste durch die klare und sehr ausführliche Selbstschilderung des Patienten interessant ist. — Ewald Hecker. (Plagwitz).

Geburtshülfe und Gynäkologie.

14.

Ueber die operative Behandlung der extraperitoneal inserirten Ovarialcystome. Prof. Schröder. Berlin. Zeitschrift f. Gebh. u. Frauenkrht. II, 2. XXIII p. 365.

Die extraperitoneal inserirten Cystome erscheinen in 2 Formen. Entweder drängt das wachsende Cystom die beiden Blätter des Ligament. latum auseinander, sodass ein Theil von ihm zwischen diese, den Beckenboden und die eine Uteruskante zu liegen kommt. Bei weiterem Wachsthum wird der Uterus nach der Seite, vorn und oben gedrängt, das Peritoneum mehr und mehr in die Höhe gehoben, sodass dann das untere Segment des Tumors vollständig im Beckenbindegewebe dreinsteckt, das Bauchfell sich in der Höhe des Beckeneinganges von allen Seiten auf den aus dem kleinen Becken aufsteigenden Tumor einschlägt, und der Uterus dem Tumor mit seiner Kante anliegt. Oder es wächst das Cystom nur zum Theil und in bestimmter Richtung in das Beckenbindegewebe hinein, sodass sich dasselbe im Ganzen in seinen Beziehungen zum Uterus wie gewöhnlich verhält, während doch der Stiel fehlt und der Tumor mit einem breiten Segment im Beckenbindegewebe steckt. In 3 Fällen von Schröder war der Tumor nach hinten gewachsen und hatte das Peritoneum soweit abgehoben, dass er in 2 Fällen von linksseitigem Sitz in das Mesenterium der Flexura sigmoidea hinein gelangt war. Die Diagnose der ersten Form wird aus der eigenthümlichen Dislocation des Uterus nach oben und dem innigen Anliegen desselben an dem Tumor, der fast aus dem kleinen Becken aufsteigt, zu machen sein — doch können ähnliche Verhältnisse geschaffen werden, wenn bei gewöhnlicher Insertion des Cystoms ein Theil desselben im Douglas'schen Raum fixirt ist. Die zweite Form ist, da das charakteristische Verhalten des Uterus fehlt, sehr schwer zu erkennen. — Die Operation solcher Cysten ist schwierig und gefährlich wegen der nothwendigen, ausgiebigen Verletzung des Beckenbindegewebes, der sehr leicht möglichen Nebenverletzungen und der schwer zu vermeidenden und schwer zu stillenden Blutungen. Schröder vermeidet diese Gefahren, indem er den subserös inserirten Theil des Tumors sitzen lässt und nur den grössten Theil desselben entfernt. Bei vollständig subseröser Entwickelung wird nach Entleerung der Cyste und Hervorziehen derselben aus der Bauchwunde das im kleinen Becken gelegene Stück derselben in die Bauchwunde eingenäht, der übrige Theil der Cyste fortgeschnitten; durch den tiefsten Theil des Cystensackes wird dann ein Drainrohr in die Scheide durchgeführt. Die bei dieser Methode entstehende Hohlwand ist nicht bedeutend, da sich die inneren Wandungen der Cyste durch den Intraabdominaldruck dicht an einander legen. Die Cystenwandungen werden allmälig durch Eiterungen losgestossen und schliesslich verwachsen die Wandungen der Höhle allmälig miteinander. In dem 1. derartigen Falle war die Wunde erst nach Jahresfrist vollständig geheilt; in dem 2., welcher eine 61jährige Frau betraf, war in der Wunde nach 8 Monaten noch eine kleine secernirende Stelle vorhanden. — Bei partiellem Sitz des untern Tumorsegments im Beckenbindegewebe wird aus dem untersten Theil der Cyste der fehlende Stiel formirt und in der gewöhnlichen Weise mit Ligaturen intraperitoneal behandelt. Verf. hat in dieser Art 3 Fälle mit Glück operirt. Ein Recidiv des Tumors, von dem in der Bauchhöhle zurückbleibenden Rest der Cystenwand ausgehend, ist kaum zu fürchten.

Münster.

V. Ein und fünfzigste Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Cassel 1878.

(Originalbericht.)

— o — Cassel, 12. September. Noch vor wenigen Wochen schien ein böses Geschick die Hoffnungen auf einen günstigen Verlauf unserer Versammlung zu trüben. Es lässt sich ja gewiss nicht leugnen, dass die wiederholten Aenderungen in Betreff des Termines ihres Zusammentrittes, so nothwendig sie zweifellos dem Kundigen erscheinen mussten, doch verstimmend und störend wirken mussten und man sah nicht ohne einiges Bangen dem gestrigen Tage entgegen. Fehlt doch Cassel ausserdem die eine Eigenschaft, welche für derartige Vereinigungen von unschätzbarem Werthe ist — es kann sich nicht mehr rühmen, Universitätsstadt zu sein und auch im Uebrigen hatten sich die Ordner und Unternehmer von vornherein jeder prunkenden Versprechungen enthalten. Sie konnten aber bei aller Bescheidenheit mit Recht darauf hinweisen, dass im Laufe der Jahrhunderte die Hauptstadt der alten Katten sich einen eigenartigen Charakter erworben habe, dass sie reich sei an historischen Erinnerungen nicht nur, sondern auch an Schätzen wissenschaftlicher wie künstlerischer Beziehung, dass sie im Herzen Deutschlands gelegen, in nächster Nachbarschaft dreier Universitäten viele unschätzbare Vortheile den Besuchern zu bieten habe und last not least, dass sie eine Perle sei an Naturschönheiten, die durch kunstsinnige Fürsten in geschmackvollster Weise benutzt und ausgebildet worden sind. In der That hat die Hoffnung nicht getäuscht, welche auf alle diese Momente sich gründete. Eine zahlreiche und glänzende Versammlung füllte gestern die Festhalle im Park der Actienbrauerei, auf deren Emporbühne ein anmuthiger Flor von Damen der ganzen Scenerie einen Reiz gab, den unsere deutschen Naturforscher und Aerzte schwerlich mehr zu entbehren gesonnen sind. Und unter den Gekommenen, wie Viele deren Namen einen guten und weiten Klang haben, aus den Reihen der Aelteren nicht minder, wie der emporstrebenden Jüngeren! Da waren erschienen von Klinikern Biermer-Breslau, Hueter-Greifswald, Breisky-Prag, Kehrer-Giessen B. Schultze-Jena, Dohrn-Marburg, Winckel-Dresden, Westphal-Berlin, dann Fick-Würzburg, Aeby-Bern, Klebs-Prag, Birch-Hirschfeld-Dresden, H. Cohn-Breslau, Lossen-Heidelberg, Stieda-Dorpat, Varrentrapp-Frankfurt a. M., Rohden-Lippspringe, Wernich-Berlin, O. Rosenbach-Breslau, Neumeyer-Hamburg u. A. m., während manche wie de Bary noch erwartet wurden. Wohl haben viele hervorragende Naturforscher und Aerzte sich auch dies Mal wieder fern gehalten, indessen ist diese in quantitativer wie qualitativer gewiss bedauerliche Verringerung der einst so viel universelleren Bedeutung der deutschen Naturforscherversammlungen zum grossen Theil dem Drange unserer Zeit nach Theilung der Arbeit zuzuschreiben, der zu so zahlreichen Specialcongressen geführt hat. Trotz diesem Fernbleiben vieler wünschenswerther Gäste ist das Programm ein so reichhaltiges und so verständig zusammengestellt, dass genussreiche Belehrung schon in den allgemeinen Sitzungen[1]) erwartet werden konnte, eine Hoffnung, welche schon gestern in Erfüllung ging.

Die Begrüssung der Versammlung in der ersten allgemeinen Sitzung am 11. September war natürlich dem Geh. Rath Dr. Stilling zugefallen. Leider hat sich in den letzten Jahrzehnten das wissenschaftliche medicinische Leben immer mehr in den Universitätsstädten concentrirt und speciell die Arbeiten der practischen Aerzte verschwinden vor denen der Kliniken, ihrer Dirigenten und Assistenten. Anders ist es in England und Frankreich. Man blicke nur in die hervorragenden medicinischen Zeitschriften dieser Länder, immer sind in ihnen die practischen Aerzte unter den Autoren viel zahlreicher vertreten als in unseren Fachblättern. Und mit vollem Rechte, denn der wissenschaftlich gebildete, gut und gewissenhaft beobachtende practische Arzt hat gerade Gelegenheit, Manches zu bringen, was die Arbeiten der Kliniken ergänzt.

Freilich die ökonomische Misère unserer deutschen ärztlichen Verhältnisse trägt einen grossen Theil der Schuld daran, dass die gute literarische Production aus den Kreisen unserer Practiker nachgelassen hat, aber nicht allein — es kommt dazu oft genug die Furcht, den klinischen Beobachtungen gegenüber nicht so exact sein zu können, als man, oft genug missverständlich, für geboten erachtet. Der greise Vorsitzende der diesjährigen Naturforscherversammlung ist nun ein wahrhaft bewundernswerthes Musterbild für das, was ein practischer Arzt mit doch immer beschränktem Material, ohne allzuviel Musse leisten kann, wenn eine reiche Begabung durch das Feuer der Begeisterung für die Wissenschaft und durch unermüdlichen Fleiss, der jeden freien Augenblick benutzt, zu der Weise unterstützt wird, wie es bei Stilling der Fall ist. Nur unter diesen Umständen war es möglich, dass er auf dem Gebiete der Wissenschaft wie der practischen Medicin, abgesehen von zahlreichen kleineren Beiträgen, so Hervorragendes ja zum Theil Bahnbrechendes zu leisten vermochte. Dass er noch jetzt im Alter keinen Nachlass darin empfinden lässt, davon zeugt sein neuestes Werk, welches in dieser Wochenschrift von berufener Seite eine so glänzende Anerkennung erhielt.

Nach dem der eigentlichen Begrüssung der Gäste gewidmeten Eingange seiner Rede ging Herr Stilling sofort auf Cassel's wissenschaftliche Geschichte ein, über die er viel Neues und Interessantes brachte. Die Stadt Cassel sah im Laufe der neun Jahrhunderte ihres Bestehens gar manche Welle wissenschaftlichen Lebens fluthen, bald klein, bald hoch innerhalb ihres Territoriums wogen, ja selbst die dämonische Gewalt, welche in früher nie geahnter Weise die Welttheile und Völker verbindet, welche die Räume verkürzt und das Entfernteste nähert, die Gewalt, welche die Schiffe über den Ocean mit Sturmeseile führt, welche Tausende von Wagen-Colonnen, mit ihren zahllosen Insassen und Gütern, auf ehernen Bahnen, wie auf den Flügeln einer Windsbraut, von einer Grenze des Continents bis zur entgegengesetzten trägt, die Gewalt des Dampfes meine ich, sie ward in Cassel vor etwa 200 Jahren zuerst in ihrer ganzen Tragweite erkannt und erprobt. In der That haben Philipp der Grossmüthige, Wilhelm der Weise und Landgraf Moritz, der Stifter des Collegium Mauritianum einer Art Universität als Förderer der Wissenschaft Bedeutendes geleistet. Das grösste Interesse wurde aber durch Mittheilungen des Vortragenden über die Wirksamkeit des berühmten flüchtigen Hugenotten Denys Papin aus Blois hervorgerufen, den Landgraf Karl 1688 als Professor der Physik und Mathematik in Marburg anstellte. Dort und in Cassel erkannte dieser grosse Naturforscher, nachdem er den nach ihm genannten Topf erfunden hatte, eine Erfindung, die später in Form der Rumford'schen Suppen, Millionen von Menschen eine billige, leicht verdauliche und gesunde Nahrung bot, die ganze Tragweite seiner neuen Idee, den überhitzten Wasserdampf als Motor zu gebrauchen, mittelst dessen er die Fortbewegung der Wagen und der Schiffe bewirken, und selbst das Schiesspulver beim Bombenwerfen ersetzen wollte. Er hatte in Folge dessen zuerst das Princip erdacht und in's Werk gesetzt: innerhalb einer Pumpe den Kolben mittelst Wasserdampf in Bewegung zu setzen, und mittelst dieses Kolbens, durch eine an ihm befestigte gezahnte Stange, die in das Zahnrad einer Radaxe eingriff und letztere drehte, die Uebertragung der Dampfkraft auf andere Maschinentheile zu bewirken. Es ist dieses das wesentliche Princip aller heutigen Kolben-Dampfmaschinen.

[1]) Ueber die Sectionsverhandlungen bringen wir Originalberichte besonderer Correspondenten. D. Red.



Ja es ist nicht nur eine Stimme darüber, dass Papin als der eigentliche Erfinder des Dampfschiffes zu betrachten sei, sondern mindestens auch wahrscheinlich, dass er ein Schiff nicht nur gebaut, was feststeht, sondern auch befahren hat, bei welchem der Wasserdampf als bewegende Kraft benutzt werden sollte, um mehrere Ruderräder oder Schaufelräder zu treiben. Zwar war das Schiff nur ein kleines Fahrzeug; indessen trug es doch Papin, seine Frau, seine beiden Kinder, sein Hausgeräthe und mehrere Kisten, ob auch einige Schiffleute, bleibt ungewiss. Die Explosion einer von ihm construirten Dampfkanone im Juli 1707 machte Papin's Wirksamkeit ein nur allzuschnelles Ende. Verkannt und verhöhnt verliess er noch in demselben Jahre den Kreis seines bisherigen Wirkens und sein zweites Vaterland, um das Schicksal fast aller Geister zu theilen, deren Flamme Jahrhunderte vorausleuchtet; Geister, welche die Gewöhnlichkeit um mehr denn eines Hauptes Höhe überragen, so hoch überragen, dass sie, weil sie ihrem Jahrhundert zu weit vorauseilen, von diesem und der Mitwelt nicht erkannt, erst nach Jahrhunderten die Anerkennung erndten, welche die verblendeten Zeitgenossen ihnen versagten. Nach dem Tode des Landgrafen Karl hatte Cassel noch ein Mal eine Zeit hoher wissenschaftlicher Blüthe unter dem Landgrafen Friedrich II. Er erweiterte vor Allem das Collegium Carolinum zu einer höheren Bildungsanstalt für alle Stände, zu einer Art Universität, an welchem Georg Forster lehrte, Samuel Thomas von Sömmering den Grund zu dem Ruhme seiner Unsterblichkeit legte und hier gleichsam der Vater der heutigen (anatomischen) Morphologie wurde, so wie endlich Georg Wilhelm Stein der ältere, als ordentlicher Professor der Medicin, Chirurgie und Entbindungskunst. Mit dem Todesjahre des Landgrafen Friedrich II., 1785, sank die Herrlichkeit der von ihm geschaffenen Anstalten. Wilhelm IX, der nachmalige Kurfürst, hatte andere Sorgen und Interessen, die unterdess ausgebrochene französische Revolution erstickte die wissenschaftlichen Arbeiten (1789), und wenige Jahre später vollendete der Krieg und die Herrschaft Napoleon's die Niederlage wissenschaftlichen Strebens. Erst im dritten Decennium dieses Jahrhunderts begann, besonders nach der Gründung der höheren Gewerbeschule, das wissenschaftliche Leben in Cassel wieder neue Keime zu treiben. Die Chemiker Wöhler und Bunsen, der Palaeontologe Dunker, der Zoologe Philippi, die Physiker Buff, Kohlrausch u. A. legten hier den Grund zu ihrem Ruhme. Mit Stolz konnte der Vortragende darauf hinweisen, dass mit seinen Ausführungen keineswegs die geistigen Bestrebungen erschöpft seien, durch welche Cassel im Laufe der Jahrhunderte belebt werde, von Eobanus Hesse bis zu den Gebrüdern Grimm, doch würde er dann ein schwer zu überschauendes Bild von Geistesarbeit unserem Blicke vorzuführen haben, welches dem Rahmen unserer Versammlung nicht unmittelbar entsprechen würde. Nach dem Hinweise endlich auf die Bedeutung dieser Versammlung für Cassel selbst gedachte der Vortragende in beredten Worten unseres Heldenkaisers, der es uns ermöglicht hat, dass wir mit der unumgänglich nöthigen Ruhe, Freudigkeit und Musse uns hingeben können den Arbeiten, welche die höchsten und edelsten Ziele menschlichen Wirkens anstreben; dem es vergönnt sein möge, auch während des 8. und 9. Decenniums unseres Jahrhunderts in Gesundheit und Kraft seine Regierung zu einer Aera des Friedens und Völkerglückes zu stempeln. Mit jubelnder Begeisterung wurde das in zündenden Worten ausgebrachte Hoch Seitens der ganzen Versammlung aufgenommen und damit war die feierliche Eröffnung der Versammlung geschehen. Es folgten die Begrüssungsreden des Oberbürgermeisters von Cassel Weise, sowie des Vertreters der Regierung Präsident von Brauchitsch und dann nahm Professor Oscar Schmidt aus Strassburg das Wort zu dem angekündigten Vortrage „Ueber das Verhältniss des Darwinismus zur Socialdemokratie." Hat wohl fast jede der verschiedenen Versammlungen deutscher Naturforscher und Aerzte ihre besondere Physiognomie seit Oken's Zeiten gehabt, so fehlte sie auch der Casseler nicht. In München beherrschte die Frage von den Grenzen des Erkenntnissvermögens und die von der Zulässigkeit der modernen Anschauungen und Hypothesen, speciell der darwinistischen die Redner und ihre Vorträge, wobei Virchow's auf diesem Gebiete überaus conservativer Standpunkt grosses Aufsehen erregte. Der erste Tag der Kasseler Versammlung brachte das kontradiktorische Verfahren, dem in München der Raum fehlte zur weiteren Fortsetzung. Beide Redner, Herr Schmidt wie Herr Hüter bezogen sich durchweg auf die Rede Virchow's und es handelte sich in der That um eine in der Form natürlich sehr maassvolle in der Sache selbst oft recht scharfe Abrechnung mit dem berühmten Berliner Pathologen. Oscar Schmidt knüpfte direct an Virchow's Aeusserung in München an, dass im Hinblick auf die Socialdemokratie der Darwinismus, consequent durchgeführt, eine sehr bedenkliche Seite habe. Er untersuchte sodann mit Bezugnahme auf das Organ der Socialdemokratie („die Zukunft"), die Forderungen der Socialdemokratie, insofern dieselbe an die geschichtliche Entwickelung der Gesellschaft anknüpft, deren Erfüllung daselbst freilich bezeichnend genug ein „Phantasiebild" genannt wird. Aus der Vergleichung thierweltlicher Verhältnisse ergebe sich, dass socialistische Einrichtungen um so vollkommener, je mechanischer und unbewusster seien, an das socialistische Princip anklingende Einrichtungen bei höheren Thierklassen in ein egoistisches Ende zu verlaufen pflegten. Hieraus erhelle nur, dass von der niederen zur höheren Thierwelt eine Entwickelung stattgefunden habe, und dass die Theorie des Socialismus in diesem Punkte an dem unbewussten Organischen einen Zusammenhang zu finden suche. In dieser Richtung sei Marx, so meinten die Socialisten, eine Fortsetzung und Ergänzung von Darwin. Die Socialdemokratie strebe danach, ihre organischen Ideen als mit Nothwendigkeit sich vollziehend darzustellen und auch die Revolution, in welcher sich die Socialdemokratie verwirkliche, stehe unter der Herrschaft einer Idee. Diese Verwirklichung sei uns um so näher, je mehr das Menschengeschlecht sich der zwingenden Idee bewusst wird. Es sei aber, so führte der Redner dagegen aus, eine Täuschung, ein Missverständniss, dass der Darwinismus zu ähnlichen Gedanken führe, was bei einer näheren Prüfung des Principes der „Auslese" ohne weiteres klar werde.

Im Kampfe um's Dasein findet allerdings eine partielle Vervollkommnung statt, zugleich aber bleiben alle jene Bedingungen bestehen, welche die Existenz des Niedrigen aus Unvollkommenheit möglich und nothwendig machen; auch führt der Darwinismus zu nichts weniger als einem Gesetz oder einer Idee, wovon die Vervollkommnung abhängig wäre oder vorausbestimmt würde.

Der Darwinismus behauptet aber das Gegentheil von nothwendiger Entwickelung und hat schon von diesen ganz allgemeinen Sätzen aus gar nichts mit der Socialdemokratie zu thun.

Ein weiterer Widerspruch mit dem Darwinismus ist die Behauptung, dass alle Menschen naturgemäss die gleiche Anlage hätten, und die jetzt bestehende Ungleichheit auf der Unnatürlichkeit der gesellschaftlichen Zustände beruhe, solcher Zustände, welche durch Revolution, stiller oder gewaltsamer, zu natürlichen Verhältnissen zurückgeführt werden müssten. Der Darwinismus lehrt vielmehr, dass an eine solche Gleicheit nie zu denken sei, dass vielmehr er die wissenschaftliche Begründung der Ungleichheit genannt werden müsse; eine Ansicht, die auch von einer Fraction der Socialdemokraten gewonnen worden ist.

Redner fasste das Resultat dahin zusammen, dass die Socialdemokratie, wo sie sich auf den Darwinismus beruft, ihn nicht verstanden hat, wenn sie ihn aber verstanden hat, mit ihm nichts für sich anzufangen weiss, und sein unveräusserliches Princip, die Concurrenz, negiren muss.

Nach einer Betrachtung der Stellung Albert Lange's zu den fraglichen Lehren, schloss der Vortragende mit dem Wunsche, dass es gelingen möchte, der vollen Wahrheit der darwinistischen Entwickelungslehre das allgemeinste Verständniss zu schaffen, damit Jedermann wisse, was sie enthalte und was aus ihr nicht gefolgert werden könne.

Nach einer kurzen Pause nahm Professor Hüter-Greifswald das Wort. Sein Vortrag über den Arzt in seinen Beziehungen zur Naturforschung und den Naturwissenschaften liegt gedruckt vor und bringt eine solche Fülle von Material und von Anregungen, dass er eine besondere kritische Analyse um so mehr bedarf, als gerade Fragen darin discutirt werden, welche ein ganz actuelles Interesse besitzen, wie die des medicinischen, speciell des klinischen Unterrichts, der Vorbereitung zum medicinischen Studium und der weiteren Fortbildung des Arztes in der Praxis mit einigen Streiflichtern auf unsere medicinische Journalistik. Es würden daher an dieser Stelle einige kurze Reminiscenzen an die geistvolle Rede des Greifswalder Chirurgen genügen, der wir in vollem Maasse gerecht zu werden uns wie gesagt für später noch vorbehalten. Herr Hüter stellte sich die Aufgabe, zu zeigen, an welchen Punkten vorläufig noch die naturwissenschaftliche Methode der Forschung im Allgemeinen und die Methode des Versuchs im Besonderen für die Aufgaben des practischen Arztes sich als unzureichend erweisen muss und betont besonders, dass der Kliniker und der practische Arzt bei dem heutigen Stand der Lehre der wissenschaftlichen Medicin mit Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten vielfach rechnen müsse. Deshalb sei die von Virchow auf der vorjährigen Naturforscherversammlung in München vorgetragene Lehre, dass die Lehren der medicinischen Wissenschaft sich entsubjectiviren sollen, nicht richtig. Die medicinischen Lehrsätze könnten sich sowohl ihrem Ursprung wie ihrem Wesen nach, nicht mit der Objectivität der fundamentalen Lehrsätze der Physik messen, ihre Objectivität sei oft nur eine scheinbare. Dem subjectiven Denken, der subjectiven Ueberzeugung bleibe ein grosser Spielraum in der practischen Medicin und es bleibe Aufgabe des klinischen Unterrichts, die mit dem subjectiven Denken verbundenen Gefahren besonders die zu beseitigen, dass der Arzt auf die Abwege der phantastischen Speculation gerathe. In dieser Beziehung gewährten die pathologisch-anatomischen Kenntnisse, die experimental-pathologische Forschung und endlich eine kritische Beobachtung des Verlaufs der Krankheiten den besten Nutzen. Herr Hüter, der noch speciell die Nothwendigkeit betonte, dass die Aerzte bei ihrer Fortbildung in der Praxis vor Allem den Naturwissenschaften Rechnung zu tragen hätten, schloss mit einigen Andeutungen über die nothwendigen Reformen des medicinischen Studiums; er hält es für dringend nothwendig, dass der junge Mediciner ein höheres Maass von naturwissenschaftlicher Vorbildung von der Schule zur Universität mitbringe, dass die Studienzeit verlängert und dass endlich der experimental-pathologische Unterricht thunlichst befördert werde.

VI. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Epidemiologisches. — 2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXV. — 3. Veröffentlichungen des Kaiserl. D. Ges.-Amtes No. 37. — 4. Kaiserl. D. Gesundheits-Amt.)

1. Epidemiologisches. 1) Das gelbe Fieber im Süden und Westen der Vereinigten Staaten hat seit unserer letzten Zusammenstellung des neuesten Berichts seine Verheerungen noch fortgesetzt. In der Woche vom 17.—23. August in New-Orleans 771 Erkrankungen mit 295 Todesfällen, Vicksburg 12.—23. August 400 resp. 69, Memphis 17.—22. August 144 resp. 53. Ueber Grenada fehlten die Nachrichten. In St. Louis, Mobile, Louisville, Cincinnati wiederum nur einzelne, eingeschleppte Fälle ohne epidemische Verbreitung, dagegen in Port Gibson (Missouri) seit dem 14. August Beginn einer Epidemie mit 118 Erkrankungen und 9 Todesfällen bis zum 23. August. Der Telegraph hat inzwischen weitere Nachrichten gebracht, aus denen hervorgeht, dass die Epidemie in New-Orleans (am 8. September z. B. 223 Neuerkrankungen mit 81 Todesfällen), Memphis und Vicksburg (1700 Kranke am 3. September) bis Mitte September noch überaus intensiv war. Erst vom 14. September wird in Folge der kühleren Witterung aus New-Orleans ein Nachlass der Seuche berichtet. In Havanna 11.—17. August 90 Todesfälle. In Matanzae Abnahme, dort liegen fünf amerikanische Schiffe im Hafen, davon jedes Gelb-Fieber-Kranke am Bord hat. — 2) Scharlach in Breslau. (Original-Correspondenz.) Seit Juli kommt Scharlach hier in ungewöhnlich häufiger Zahl vor. Während im ersten Quartal d. J. 15, im zweiten nur 10 Scharlach-Todesfälle verzeichnet sind, haben wir vom 1. Juli bis 7. September 31. Es werden auch keine foudroyanten Fälle beobachtet, in denen der Tod in den ersten zwei Tagen erfolgt, wie sie sonst bösartigeren Epidemien anzugehören pflegen. Gleichwohl dürfte die Entwickelung einer umfangreichen oder perniciösen Epidemie nicht zu besorgen sein. Breslau bietet keinen günstigen Boden dafür. Obgleich gerade die erste überhaupt bekannte Scharlach-Epidemie (1627) in Breslau spielte, sind wir doch von Scharlach verhältnissmässig wenig heimgesucht worden und haben, während die Masern bei uns häufig (1853 mässig, 1871 und 1876 sehr bedeutend) epidemisch und dann auch sehr mörderisch hausen, seit Menschengedenken keine grosse

oder böse Scharlachepidemie gehabt. Sporadische Fälle fehlen nie und die Sterbeziffern für Scharlach betrugen seit 1863 jährlich: 143, 22, 7, 13, 40, 28, 29, 23, 72, 52, 48, 36, 54, 13, 34.

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXV. In der fünfunddreissigsten Jahreswoche, 25.—31. August, 613 Sterbefälle, 792 Lebendgeborene (dar. 8 Zwillinge), 1463 Zu- und 1038 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 30,9 (32,4 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 39,9 (bez. 41,4) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.034.116) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (601, entspr. 30,3 bez. 31,7) eine kleine Zunahme. Die Kindersterblichkeit nahm etwas ab, innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben 302 od. 49,2 Proc., innerhalb des ganzen ersten Jahrfünfts 410 od. 66,8 Proc. aller Gestorbenen, in der Vorwoche waren diese Antheile 55,2 bez. 67,8 Proc. — Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 16,5 Proc., mit gemischter Nahrung 20,2 und mit künstlicher 51,3 Proc. — In der gleichen Jahreswoche starben innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 303 od. 49,9 Proc., 1876: 316 od. 51,2 Proc. und 1875: 322 od. 51,5 Proc. aller damaligen Gestorbenen. — Der Gesundheitszustand dieser Woche zeigt eine höhere Todtenziffer bei Scharlach, Unterleibstyphus (10 Sterbefälle, 28 Erkrankungen gemeldet) und Gehirnaffectionen; an Diarrhöe, Brechdurchfall, Magen- und Darmkatarrh starben in dieser Woche 172 Kinder im Alter unter zwei Jahr, die gleiche Anzahl wie in der Vorwoche.

35. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
25. August	95	45	10	122	8	130	16
26. „	74	35	2	126	2	128	11
27. „	99	48	9	113	2	115	10
28. „	75	34	7	111	5	116	11
29. „	96	54	13	112	5	117	12
30. „	96	51	12	99	4	103	13
31. „	78	35	10	109	4	113	13
Woche	613	302	63	792	30	820	86

In Krankenhäusern 95 Sterbefälle, dar. 3 von ausserhalb zur Behandlung. Unter den 17 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 11 Selbstmorde. An Syphilis ein Sterbefall. P.

3. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 37, 1.—7. September. In den Berichtsstädten 3802 Sterbefälle, entspr. 26,9 pro Mille und Jahr; (23,7), Geburtenzahl der Vorwoche 5455, Zuwachs 1653 Personen. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 47,5 Proc., (47,9) eine Abnahme in den Städtegruppen der Ostseeküste, des süddeutschen Hochlandes und der Nordseeküste, eine Zunahme dagegen in den Städten der Oder-Warthegegend, des mitteldeutschen Gebirgslandes und der beiden Gruppen des Rheinlandes.

4. Kaiserl. D. Ges.-Amt. In einer vom Kaiserlichen Gesundheits-Amte einberufenen Conferenz der Chefärzte der deutschen Eisenbahnverwaltungen, welche im Anschlusse an die Generalversammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege am 9. September zu Dresden unter Vorsitz des Geheimen Regierungsrathes Dr. Finkelnburg stattfand, wurde zum Gebrauche bei der allgemeinen Erkrankungsstatistik des deutschen Eisenbahnpersonals eine übereinstimmende Benennungs- und Entscheidungsweise der Krankheitsform vereinbart. Dieselbe schliesst sich bezüglich der Eintheilungsweise an die bisher von dem Vereine deutscher Eisenbahnverwaltungen zu Grunde gelegten 10 Erkrankungsgruppen, bezüglich der Einzelbenennungen dagegen an die von Reichswegen eingeführte Morbiditätsstatistik in allgemeinen Krankenhäusern an, so dass die wünschenswerthen Vergleiche der gewonnenen Ergebnisse nach beiden Richtungen leicht auszuführen sein werden.

Um die correcte Ausfüllung der Krankheitsscheine und deren Controle möglichst zu erleichtern, liefert das Kaiserliche Gesundheitsamt unentgeltlich für sämmtliche Bahnärzte den erforderlichen Vorrath von Formularen in Taschenformat gebunden, mit der Einrichtung, dass nach Ausfüllung der Spalten jedes einzelne später als Zählkarte dienende — Formularblatt abgetrennt wird, während ein Stamm von jedesmal zugleich ausgefüllten Coupons über jeden bescheinigten Krankheitsfall in den Händen des Arztes zur späteren Vergleichscontrole zurückbleibt. —

In derselben Conferenz gelangte das Bedürfniss eines ähnlichen einheitlichen Arbeitens auch auf dem Gebiete der practischen Eisenbahnhygiene zum allgemeinen Ausdruck, und der Oberarzt der Königlich Bayerischen Staatsbahnen Dr. Lippel übernahm den Auftrag, ein darauf bezügliches Programm zu entwerfen, welches einer im nächsten Jahre zu veranstaltenden Conferenz vorgelegt werden soll.

VII. Literatur.

Long. Trichina spiralis. Breslau, Manuschke u. Berendt 1878. — Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden. Wien 1878.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Wegen Raummangel kann die Fortsetzung des Artikels „Ergebnisse der Commissions-Berathungen über die Reform des ärztlichen Prüfungswesens“ so wie der Bericht über die Verhandlungen des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden erst in der nächsten Nummer zum Abdruck gelangen. Die proponirten Thesen brachten wir schon im Wortlaute. D. Red.

— Dr. Ernst Bruch Director des statistischen Büreaus in Breslau, einer der vortrefflichsten und dabei hoffnungsreichsten Gelehrten seines Faches, von Beginn des Erscheinens dieser Wochenschrift an ihr hochgeschätzter Mitarbeiter, ist, erst 38 Jahre alt, an einer acuten Gehirnkrankheit gestorben.

— Im russisch-türkischen Kriege erkrankten auf russischer Seite

Aerzte	292	starben 94,	wurden verwundet 7,	wurden getödtet 0.
Assistenzärzte	1915	„ 217,	„ „ 28,	„ „ 13.
Pharmaceuten	48	„ 5,	„ „ 0,	„ „ 0.
Veterinärärzte	30	„ 3,	„ „ 0,	„ „ 0.

— Die Naturforscherversammlung in Paris hat im Allgemeinen einen erwünschten Verlauf genommen, nur beklagt man sich bitter darüber, dass die hervorragendsten medicinischen Notabilitäten von Paris, selbst Herr Trélat die Stadt verlassen hatten. Hr. Verneuil war der einzige Hospitalchirurg in der betreffenden Section. Um so mehr Anerkennung fanden natürlich die jüngeren Pariser Mitglieder der Facultät.

— Die politischen Blätter berichten, dass das Haus Louisenstr. 57 für das K. D. Ges.-Amt erworben und vom 1. October an zu dessen Disposition gestellt sei.

IX. Personalien.

Verliehen: Preussen: R. A.-O. III. Primar-Arzt Dr. Standhartner in Wien Dr. Gluck in Bukarest, Kr.-O. II. Prof. Dr. Capsa in Bukarest, Kr.-O. III. Dr. Kalindero ebendaselbst. Erl. zum Tr. des Schwarzb. Ehrenkr. III. Dr. Peppmüller zu Halle a. S., Medschidje-O. III. Dr. Kulp in Alexandrien, Ch. als Geh.-San.-R. dem San.-R. Dr. Ferd. Guttmann in Ratibor, als San.-R. dem Dir. d. Prov. Heb.-Lehr-Anst. Dr. Lietzan in Gumbinnen und Dr. Weiss in Vilsen.

Es haben sich niedergelassen: Dr. Kriesche in Cottbus, Dr. Max Koester in Hannover.

Verzogen sind: Preussen: Dr. Beermann von Seidenburg nach Burgdorf, Dr. Nieper von Göttingen nach Goslar.

Gestorben: Preussen: Kr.-W.-A. Dr. Lion in Berlin, Dr. Aron ebendaselbst, Zahnarzt Marter in Königsberg.

Vacant: Preussen: Kr.-Physikat Neuhaus a. O., Kr.-W.-A. Stellen Rummelsburg, Nieder-Barnim. Assistenzarztst. in der Hirnbergs-Augenklinik Berlin Karlst. 26. Sachsen. Assistenzarztst. am Stadtkrankenhause in Dresden zum 1. Oct. auf 2 Jahre. Freie Stat. Gehalt 750 M. Meld. Direction Scheffelstr. 5. — Schweiz. Volontärarztstelle Heilanstalt Burghalzli in Zürich zum 1. Oct. Freie Stat. 800—1000 Frc. Remuneration. Meld. für d. Sanit.-Direct. d. Cantons an Prof. Hitzig.

Militär-Medicinalwesen.

Im Sanitätskorps. 15. August. Dr. Kratz, O.-St.-A. 2. Cl. u. Reg.-A. des Drag.-R. Prinz Albrecht von Preussen No. 1, zum O.-St.-A 1. Cl. befördert. Dr. La Baume, O.-St.-A. 1. Cl. und Reg.-A. des 3. Brandenburg. Inf.-R. No. 20, mit Pens. und der Unif. des Sanitätscorps, der Abschied bewilligt.

Berichtigung.

In der vorigen Nr. (Artikel III.) S. 495, Spalte 2 muss es heissen statt „Vortheile“ — „Urtheile“ und statt „ungeschminkte“ — „ungetheilte“ und Art. VII, unter Epidemiologisches, S. 470, Spalte 1 statt „isolirten Hafen“ — „inficirten“.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 19.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Nachtrag zu dem Artikel in No. 18: „Der Doctorhut und die medicinische Praxis“. Der oberste Gerichtshof in Bayern hat in Bezug auf die Führung des Doctortitels im Anschluss an die Praxis des preuss. Obertribunals folgende Entscheidung gefällt: Wer, ohne approbirter Arzt zu sein, bei öffentlicher Anerbietung seiner Dienste zu Heilzwecken sich als „Doctor medicinae“ oder als „Specialist“ für bestimmte Krankheitsformen bezeichnet, ist strafbar, er mag den akademischen Doctorgrad wirklich erlangt haben oder nicht. Reichsgewerbeordnung vom 21. Juni 1869 §§ 29, 147 Ziff. 3.

2. Gerichtliche Medicin.

Ueber die gerichtsärztliche Beurtheilung der durch Verbrennung herbeigeführten Verletzungen. Von Stabsarzt Dr. Kosack. (Friedreich's Blätter f. ger. Medicin und Sanitätspolizei, 1877. II. u. III. Heft.)

(Schluss aus No. 18 der Med.-Beamten-Ztg.)

Keiner dieser Verbrennungsgrade kommt ganz rein vor, es finden sich die mannigfachsten Uebergänge und Combinationen. So leicht deren



Beurtheilung am Lebenden für den Gerichtsarzt ist kurz nach der stattgehabten Verbrennung, so schwierig gestaltet sich das Urtheil, wenn ein längerer Zeitraum seit der Verletzung verstrichen und das Stadium der Eiterung (z. B. bei Verbrennungen III. Grades) eingetreten ist, die sich von einer Eiterung aus anderen Ursachen in Nichts unterscheidet. In diesem Falle hat sich der Gerichtsarzt auf die Erklärung zu beschränken, dass der vorliegende Befund von einer Verbrennung herrühren könne. Aus Narben ist man nicht berechtigt, auf eine früher stattgehabte Verbrennung zu schliessen.

Für die noch schwierigere Beantwortung der Frage, wodurch eine Verbrennung zu Stande gekommen sei, verdienen einzelne Fingerzeige die Beachtung der Gerichtsärzte. Findet man Verkohlung der Haare resp. Haarspitzen, so geschah die Verbrennung durch Flammen oder glühendes Metall, nicht durch Verbrühung mit Flüssigkeiten. — Bei Explosion von Pulver findet man gleichfalls verkohlte Haare und Epidermis; in manchen Fällen bleiben Kohlenpartikelchen oder unverbrannte Pulverkörner in der Cutis stecken. — Von Verbrennungen durch Gase oder Dämpfe können die zugänglichen Höhlen des Körpers mitbetroffen werden (so Entzündung der Bronchien durch Wasserdampf). Explodirendes Gas unterscheidet sich nach Rapp von jeder trockenen und feuchten Verbrennung 1. durch die sofortige Mumifizirung der Haut; 2. durch die Heftigkeit der Verbrennung und 3. durch das wellenartige Verbreiten der blitzähnlichen Verbrennung. — Die durch den Blitz erzeugten Verbrennungen zeichnen sich durch eine wellenförmige, mit den Verästelungen eines Baumes zu vergleichende Verbreitung aus. — Bei Verbrühungen durch Dämpfe ist die gleichsam gekochte Haut schmutzig weiss und ohne Elasticität (Keller), Blasenbildung selten. Bei Verbrühungen, die durch ihre Ausdehnung in sehr kurzer Zeit oder fast augenblicklich tödten, findet man an den betroffenen Stellen die Epidermis oft in grossen Strecken losgelöst, in Fetzen herabhängend oder zusammengerollt, und ist, wo sie noch haftet, leicht abzuziehen. Die dadurch blossgelegten Stellen sind hochroth, stellenweise dunkelroth und etwas härter anzufühlen, als die nicht verbrühte Umgebung. Die Nägel lassen sich leicht mit abziehen; Blasenbildung nicht vorhanden (Maschka). — Bei Verbrennungen durch glühendes oder flüssiges Metall ist charakteristisch das Fehlen der Brandblasen. Die Haut erscheint wie gebraten und bildet eine dunkelbraune oder schwärzlich-schmutzige Schwarte, nach circa 24 Stunden durch einen blassrothen Wall begrenzt. In der Umgebung des Schorfes ist die Haut strahlig zusammengezogen, Haare verkohlt. — Verbrennung durch Schwefelsäure ist charakterisirt durch einen bräunlich-schwarzen eisengrauen Schorf, welcher sehr bald trocken wird; Verbrennung durch rauchende Salpetersäure erzeugt einen anfangs grünlichen, dann gelblichen, endlich bräunlichen Schorf, der ziemlich rasch trocknet. Beide Säuren dringen selten tiefer als durch die Cutis ein. Salzsäure macht einen umschrieben weissen harten, Salpetersäure einen gelben Schorf. — Kalilauge wirkt zunächst auflösend; die Cutis wird gallertartig, gequollen, schmierig, dann schwarz; analog wirkt Aetzkalk, doch nicht so intensiv und rasch. Nie wird bei Verletzungen durch Aetzmittel Verkohlung der Hauthärchen gefunden. — Verwechselt können Verbrennungen werden mit Blasenbildung durch Vesicatore, Einwirkung der Sonnenstrahlen und Blasenerysipel. Im ersteren Falle wird die Oertlichkeit, die Form der Blase, der Cantharidingehalt des Serum, im anderen der Umstand, dass nur unbekleidete Körpertheile betroffen sind, im letzteren der ganze Verlauf des Processes und Mitbetheiligung der entsprechenden Lymphdrüsen vor Irrthum schützen.

Verbrennungsverletzungen an Leichen. Hier dieselben Zeichen und Unterscheidungsmerkmale, vorausgesetzt, dass die Verwesung nicht zu weit vorgeschritten ist. Verbrennungshyperämien verschwinden an Leichen. Hat bereits Exsudation stattgefunden, so sind die verbrannten Stellen an ihrer krebsrothen oder kupferbraunen Farbe und der trockenen und pergamentartigen Härte zu erkennen. Diese Härte und hohe Färbung lassen Verwechslung mit Todtenflecken nicht zu. Jede Brandblase hat ihren wenn auch noch so schmalen Abgrenzungssaum und mehr oder weniger geröthete Basis. Jede Excoriation zeigt diese geröthete Basis nicht selten mit bereits kleinen Granulationen oder eiternd. Die Verwesungsblase hat ein farbloses oder schmutziggrünes Aussehen, wobei noch die übrigen Verwesungserscheinungen zu berücksichtigen sind. Die Diagnose hochgradiger Verbrennungen und Verkohlungen unterliegt keinen allzugrossen Schwierigkeiten, wenn nicht etwa die Form der verbrannten Theile vollständig zerstört ist.

Wie sind Verbrennungen, welche erst nach dem Tode entstanden sind, von denen, welche noch den lebenden Körper trafen, zu unterscheiden? Im Allgemeinen giebt es nach den Versuchen und Beobachtungen kein untrügliches Unterscheidungsmerkmal in der Frage, ob eine Verbrennung ante- oder postmortal entstanden sei, so zwar, dass, wenn nicht etwa die Verbrennung längere Zeit vor dem Tode entstanden und ausgedehntere Entzündung oder Eiterung zur Folge gehabt hat, es schwer, ja unmöglich sein wird, jene Frage zu entscheiden.

Hoffmann-Innsbruck fand, dass der rothe Saum besonders leicht verschwindet, wenn der Tod ganz kurze Zeit nach der Verbrennung erfolgte. Da auch das Verhalten der Basis der Brandblasen als Unterscheidungsmittel nur kurze Zeit nach dem Tode zu verwerthen ist, so richtete Hoffmann seine Aufmerksamkeit auf das Verhalten der Capillargefässe in den schwartenartig veränderten Hautpartien nach Verbrennungen dritten Grades. Hält man ein herausgeschnittenes Stück einer solchen Schwarte nach Entfernung des überflüssigen Hautzellgewebes gegen das Licht, so bemerkt man schon mit blossem Auge, noch mehr bei Loupenvergrösserung, wie sich die anscheinend homogene braunrothe Färbung der Schwarte in ein äusserst feines Netz von Capillargefässen auflöst, rostfarbig injicirt das vertrocknete Corium durchziehen. Mikroskopisch findet man constant die Capillaren des Corium fast in ihrer ganzen Ausdehnung bis in die geschrumpften Hautpapillen hinein mit zu einer rostbraunen Masse verändertem Blute gefüllt. Diese Injection beweist, dass zur Zeit, als die Verbrennung oder Verbrühung stattfand, die Capillargefässe der Cutis mit Blut gefüllt waren, dass demnach zu dieser Zeit der Körper noch lebte, da nach dem Tode wegen Leerheit der Hautcapillaren ein solcher Befund nicht zu Stande kommen kann. Gegenproben an Leichen bestätigten dies Urtheil. Hoffmann hatte noch das Bedenken, ob nicht etwa Senkungshyperämien der Haut, wie sie bei Bildung von Todtenflecken vorausgehen, unter Umständen die Bildung des bezeichneten Befundes ermöglichen. Auch hier blieben die Resultate negativ. Solche Hautstellen, gegen das Licht gehalten, zeigten eine ganz homogene Färbung, unter dem Mikroskope in das Gewebe eingestreute Schollen von Blutfarbstoff aber keine Injection der Capillaren mit eingetrocknetem Blute.

Die Folgen der durch Verbrennung herbeigeführten Verletzungen sind ganz dieselben, wie die anderer Körperverletzungen. Sie sind tödtlich oder nach den gesetzlichen Bestimmungen leicht oder schwer. Bei der Beurtheilung muss der Gerichtsarzt sein Augenmerk auf die Läsionen der lebenswichtigen Organe richten und bei Tod die Beziehungen zwischen Verletzung und Tod herleiten unter Berücksichtigung und Ausschliessung anderer Todesursachen. Bei ausgedehnter Verbrennung kann der Tod in 24 bis 48 Stunden eintreten (durch Shoc, Nervenreiz, schnelle Inanition) ohne besondere Obductionserscheinungen. Es ist hierbei der bedeutenden Abnahme der Körpertemperatur nach Verbrennungen zu gedenken, welche wohl geeignet ist, eine unmittelbare Lähmung des Centralnervensystems herbeizuführen. In anderen Fällen plötzlichen Todes nach umfangreichen Verbrennungen tritt derselbe nach Falk durch Herzlähmung ein. Welches auch immer der Grund dieser plötzlichen Todesfälle sein mag, für den Gerichtsarzt steht es fest, dass sie nach umfangreichen Verbrennungen eintreten können, ohne dass bei der Obduction nachweisbare Gewebsveränderungen gefunden werden. Es ist hierbei die Ausdehnug der Verbrennung einerseits und andererseits das Lebensalter und die Individualität zu berücksichtigen. Die Annahme, dass Verbrennungen 2. und 3. Grades, welche mehr als $^2/_3$ der Körperoberfläche einnehmen, unbedingt tödtlich sind, ist im Allgemeinen richtig, wenn auch hin und wieder Ausnahmen vorkommen. Dauert es Tage oder Wochen nach der Verbrennung bis zum Tode, so kann letzterer durch die Entzündung innerer Organe herbeigeführt werden, namentlich sind Pneumonien beobachtet worden, nächstdem Nephritis, Duodenalgeschwüre. Die Erklärung für die Entstehung der Entzündung dieser Organe ist noch nicht mit Sicherheit gegeben. Die grösste Wahrscheinlichkeit hat die Erklärung Falk's für sich, dass sie durch das morphologisch und chemisch veränderte Blut zu Stande kommen.

In seltenen Fällen ist nach Verbrennungen Trismus und Tetanus beobachtet worden, über deren Bedingungen ebensowenig bekannt ist als über die des traumatischen Tetanus.

Hat der Verbrannte die Periode der entzündlichen Reaction überstanden, so kann bei ausgedehnter Eiterung doch noch durch Erschöpfung und Marasmus der Tod erfolgen. Im Uebrigen können, sowie bei anderen Verletzungen auch hier die sog. accidentellen Wundkrankheiten Erysipel, Pyämie und Septicämie das Leben gefährden.

Die sich vorfindenden Obductionsbefunde ergeben sich aus dem Gesagten. Sind Lungen und Herz, sowie die grösseren Gefässe strotzend mit Blut gefüllt, so ist daran zu denken, dass möglicherweise der Tod durch Erstickung erfolgt ist. In manchen Fällen von bedeutenderen und ausgedehnteren Verbrennungen wird gerade Blutleere der inneren Organe gefunden, was sich aus der Fluction des Blutes zu der verbrannten Körperoberfläche erklärt. Hat der Leichnam längere Zeit im Feuer gelegen, so sehen die inneren Organe wie gekocht aus.

Der Zustand des Blutes wird verschieden geschildert. Die Einen fanden dasselbe fast ohne Ausnahme halbgeronnen, Andere gallertartig, wieder Andere hell- oder auch dunkelroth in den Gefässen. Es kann also dem Zustande der Blutmasse nach so verschiedenartigen Befunden kein diagnostischer Werth beigelegt werden. W.



Sonnabend | № 39. | 28. September 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Die Methode von Bivine zur Behandlung der Strychninvergiftung.

Von
Professor **Dr. Th. Husemann**
in Göttingen.

(Schluss aus No. 38.)

Wir glauben indess, dass die vorstehenden Versuche sogar sehr gegründete Bedenken gegen die Anwendung des Bivine'schen Verfahrens ergeben. Schon in Versuch 8, wo es gelingt, die fünf- bis sechsfach letale Strychninmenge durch Bivine's Methode zu überwinden, frappirt die Zahl, Intensität und Dauer der tetanischen Krämpfe. Bei einfacher Chloralbehandlung haben wir nie mehr als 6 Anfälle im Laufe der Vergiftung beobachtet, während hier fast die dreifache Zahl (16) zur Beobachtung kam. Noch auffallender wird die Frequenz der convulsivischen Paroxysmen in den Versuchen mit geringeren Strychninmengen, in denen eine reguläre Chloralbehandlung es zu lebensgefährlichen Strychninkrämpfen vielleicht hätte gar nicht kommen lassen. Statt dessen ist die **Intensität des Krampfes** bei der combinirten Behandlung so gross, dass nach Beendigung desselben die Athmung nicht spontan wieder in Gang kommt, sondern erst nach Einleitung künstlicher Respiration wieder temporär (Versuch 10) oder dauernd (Versuch 11) zur Norm zurückgeführt wird. Bei der einfachen Chloralbehandlung bedarf es mindestens doppelt so grosser Strychninmengen, um analoge Intensität des Krampfes und tödtlichen Ausgang innerhalb der Chloralnarkose durch einen tetanischen Anfall zu bewirken. Die artificielle Respiration ist unter solchen Umständen natürlich nicht ein Mittel zur Beseitigung der Erscheinungen des Strychnismus, sondern zur Wiederherstellung der normalen Respiration und kann hierdurch, wie Versuch 11 lehrt, geradezu lebensrettend wirken. Sie gelingt in der Regel leicht, während bei Erstickung durch Strychnintetanus ohne vorhergängige Chloralisation man das gehoffte Ziel nur höchst ausnahmsweise erreichen wird.

Was in den Versuchen noch mehr auffällt als die Intensität des Krampfes, ist die Verlängerung der Intoxicationsdauer bei Anwendung der combinirten Behandlung, Versuch 11 zeigt bei dreifach letaler Strychninmenge noch 7 Stunden nach der Einführung spasmodische Phänomene, somit zu einer Zeit, wo bei ausschliesslicher Chloralbehandlung offenbar keine Spur von Krämpfen mehr bestehen konnte. Versuch 12 der Versuche von Kröger zeigt z. B. bei einer Vergiftung mit der 5 — 6fach minimal letalen Strychninmenge den letzten tetani-

Feuilleton.

Die Versammlung des „deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden“.

Dresden. Der Versammlung des „deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege“, welche am 6. September in Dresden eröffnet wurde, ging am 5. ein gemeinschaftliches Mittagessen der dort anwesenden sächsischen Medicinalbeamten im Café Belvédère vorauf, an welchem auf eine im Auftrage der letzteren ergangene Einladung des Herrn Geheimen Medicinalraths Günther auch die aus anderen deutschen Staaten erschienenen Medicinalbeamten Theil nahmen. Obwohl die Zahl der Fachgenossen erheblich hinter den Erwartungen zurückgeblieben war, und sich auf etwa 25 belief, auch von aussersächsischen Medicinalbeamten, soviel wir uns erinnern, nur die Herren Fraenkel (Anhalt), Lorent (Bremen), Kraus (Hamburg), Wasserfuhr (Elsass-Lothringen) und von Karafan (Oesterreich) erschienen waren, herrschte doch eine angeregte, echt collegiale Stimmung. Herr Günther brachte das Wohl der auswärtigen Collegen aus, Herr Wasserfuhr unter Hinweis auf die vorzüglichen Leistungen der sächsischen Medicinalverwaltung das der Mitglieder der letzteren mit dem Wunsche, dass solche gesellige Zusammenkünfte, die dem Stande der Medicinalbeamten, wie der von ihnen vertretenen Sache, nur förderlich sein könnten, in Zukunft bei ähnlichen Gelegenheiten sich wiederholen möchten, und mit dem Danke an Herrn Günther, die nicht mühelose Initiative hierzu ergriffen zu haben.

Am Abend war gesellige Vereinigung sämmtlicher zur Versammlung erschienenen Vereinsmitglieder in den Räumen der Stadt „Wien“, bei welcher, wie gewöhnlich bei solchen Gelegenheiten viele alte aber räumlich getrennte Freunde sich begrüssten. Am Freitag, Morgens 9 Uhr folgte in dem schönen und geräumigen Saale des Polytechnicum's die Eröffnung der Sitzungen durch das Ausschussmitglied, Herrn Oberbürgermeister von Winter (Danzig), der zuerst dem Herrn Geheimen Rath Körner, Abtheilungschef im Ministerium des Innern, und dann dem Oberbürgermeister von Dresden, Herrn Dr. Stübel das Wort ertheilte. Ersterer begrüsste im Namen der königl. sächsischen Staatsregierung, letzterer im Namen der Stadt Dresden den Verein in sympathischer und seine Wichtigkeit für die öffentliche Gesundheitspflege in Staat und Gemeinde sehr anerkennender Weise. Aus dem von dem ständigen Generalsecretär des Vereins, Herrn Spiess, alsdann erstatteten Jahresbericht heben wir hervor, dass das Reichskanzleramt eine Eingabe des Ausschusses auf Erlass reichsgesetzlicher Bestimmungen über die Verunreinigung fliessender Gewässer unter Hinweis auf die Schwierigkeiten eines solchen Erlasses abschläglich beschieden hat — wie wir glauben, mit vollem Recht. Der Vorsitz wurde darauf Herrn Generalarzt Roth übertragen, welcher die Herren Oberbürgermeister Stübel und Oberingenieur Meyer (Hamburg) als Vicepräsidenten sowie Herrn Stabsarzt Helbig neben Herrn Spiess als Schriftführer berief, und dann dem verewigten Fr. Sander einen wohlverdienten, warmen Nachruf widmete.

Was die Verhandlungen selbst betrifft, so sind dieselben, was im Interesse der Sache sehr erfreulich ist zunächst in der „Dresdener Zeitung“, dann auch in zahlreichen anderen politischen Zeitungen, z. B. der „Nationalzeitung“ ihrem wesentlichen Inhalte nach, und zwar recht correct und ausführlich, sofort mitgetheilt worden. Ich darf daher Kenntnissnahme derselben bei denjenigen Ihrer Leser, welche der öffentlichen Gesundheitspflege näherstehen, bereits voraussetzen und im Uebrigen Ihnen, geehrter Herr Redacteur, überlassen, auf den sachlichen Inhalt näher einzugehen, sobald die vom Ausschuss des Vereins redigirte Veröffentlichung erschienen sein wird. Nur eine Skizze der Verhandlungen und einige Glossen mögen mir gestattet sein! Gegenstand der Verhandlungen in der ersten Sitzung war ein Vortrag des Herrn Professor Neubauer (Wiesbaden) über „die Weinbehandlung in hygienischer Beziehung“. Wenn ein Sachverständiger, wie Herr Neubauer, über eine die öffentliche Meinung gerade beschäftigende Frage in geeigneter Form vor gebildeten Männern belehrend und aufklärend sich äussert, darf er des Beifalls

schen Anfall nach 3 Stunden und 35 Minuten. Bei kleinen Strychninmengen verschliefen die Thiere nicht selten die Strychninkrämpfe ganz oder zeigten dieselben nur in der ersten Stunde, nicht nach dem Erwachen aus der Chloralnarkose. Diese eigenthümliche Protraction der tetanischen Anfälle stimmt in höchst auffälliger Weise mit dem so merkwürdigen Verhalten der Krämpfe in dem von Bivine mitgetheilten Vergiftungsfalle überein, dass wir geneigt sein möchten, dasselbe geradezu als einen Effect des Bromkaliums zu betrachten. Wenn man Versuch 11, welcher ausdrücklich zu dem Zwecke angestellt wurde, um den Unterschied des Effects hoher Bromkalium- und ungenügender Chloralgaben auf den Verlauf der Strychninvergiftung zu studiren, mit den Experimenten Kröger's[1]) über die antidotarische Wirkung des Chlorals allein vergleicht, so wird man sich nicht der Ueberzeugung verschliessen können, dass die Anwendung des Bromkaliums in der von Bivine angegebenen Weise eine Verlängerung der Strychninerscheinungen herbeizuführen vermag.

Eine Erklärung dieses Factums haben wir bereits oben versucht oder doch wenigstens angedeutet. Es scheint uns der Grund desselben nur darin gegeben zu sein, dass das Strychnin erheblich länger im Organismus zurückgehalten wird. Es könnte dies als Folge einer Beeinträchtigung der Elimination durch inflammatorische Processe in dem Nierenparenchym gedacht werden, doch zeigen letztere keine pathologisch-anatomischen Veränderungen dieser Art. Es bleibt also kaum eine andere Annahme übrig, als dass das Bromkalium innerhalb der Solida und Fluida des Thierkörpers das Strychnin in ein schwer lösliches und minder leicht diffundirendes Salz umwandelt, welches vermöge dieser Eigenschaften weniger leicht in den Harn übergeht.

Fassen wir die Resultate dieser Versuche noch einmal kurz zusammen, so halten wir folgende Schlusssätze für berechtigt:

1. Der Chloralschlaf wird durch gleichzeitige oder nachträgliche Einführung von relativ grossen Bromkaliummengen weder erheblich vertieft noch verlängert.

2. Die Lebensgefährlichkeit annähernd minimal letaler Chloraldosen wird durch die Einführung mässiger Dosen Bromkalium nicht erhöht.

3. Sehr hohe Strychninmengen, welche unter Anwendung von Chloralhydrat nicht überwunden werden können, weil eine weitere Steigerung der Chloralgabe den Tod durch letztere bedingen würde, können auch nicht durch eine Combination von Chloral und Bromkalium unschädlich gemacht werden.

4. Bei kleineren Strychninmengen (2—5fach minimal letaler Dosis) wirkt Chloral und Bromkalium geradezu weniger günstig als ersteres allein. Die constante Erhaltung mit Strychnindosen dieser Art vergifteter Kaninchen bei Anwendung starker, aber nicht letaler Chloralgaben lässt sich nicht auch für das combinirte Verfahren aussprechen, wenn die Chloralmenge dabei eine Verringerung erfährt.

5. Der der Chloralbehandlung anklebende Uebelstand, dass die Chloraldosen bei Steigerung bis zu einer gewissen Grenze selbst lebensgefährlich werden können, kommt auch der combinirten Behandlung zu, da die gleichzeitige oder nachträgliche Einführung von Bromkalium eine Verringerung der Chloralmenge nicht möglich macht. Lässt man letztere eintreten, so sind nicht allein die Chancen für die Genesung weit ungünstiger, sondern es tritt auch als weitere Inconvenienz die Wiederkehr normalen oder nahezu normalen Bewusstseins in der Periode der Convulsionen als eine für den Patienten schwer ins Gewicht fallende Inconvenienz hinzu.

6. Ein auffallendes Factum ist, dass bei der combinirten Behandlung von Intoxicationen mit der 2—5fach minimal letalen Dosis Strychnin heftige Convulsionen häufig noch zu einer Zeit erfolgen, in welcher bei einfacher Chloralbehandlung solche nur höchst selten oder überhaupt nicht mehr vorkommen. Während das Bromkalium keinen retardirenden Einfluss auf die Erscheinung der ersten Krampfparoxysmen hat, verzögert dasselbe vermuthlich in Folge der Bildung eines

[1]) Vgl. Archiv für experimentelle Pathologie. V. 5 und 6. p. 372.

---

gewiss sein. Letzterer ward denn auch dem Herrn Redner mit Recht zu Theil. Die an den Vortrag sich knüpfende Discussion konnte jedoch nicht anders als dürftig sein, aus dem einfachen Grunde, weil nur äusserst wenige Sachverständige sich unter den Anwesenden befanden. Aus letzterem Grunde scheint uns auch die, den Anträgen der Herren Märklin und Meyer (Hamburg) entgegen, schliesslich erfolgte Abstimmung über die von Herrn Neubauer aufgestellten Thesen werthlos. — Der Nachmittag war dem Besuche der Räume des Hoftheaters, des neuen Kinderhospitals, des Stadtkrankenhauses und der chemischen Centralstelle gewidmet. Die Führung durch das Hoftheater war einem Feuerwehrmann übergeben, der nicht in der Lage war, über die die Hygiene am meisten interessirenden Einrichtungen, nämlich die Heizung und die Ventilation, Aufschluss zu geben. Erst nach dem Schlusse der allgemeinen Besichtigung gelang es einigen Wenigen, einen Theaterinspector aufzufinden, der dann bereitwillig die nöthigsten Aufschlüsse gab. Abends vereinte ein gemeinschaftliches Festessen, an welchem viele Frauen der Mitglieder theilnahmen, die Versammlung in den schönen Räumen des Café Belvédère auf der Brühl'schen Terrasse.

Die Sonnabendsitzung wurde um 9 Uhr von Herrn Generalarzt Roth mit der überraschenden Mittheilung eröffnet, dass der König von Sachsen um 11 Uhr dieselbe besuchen werde, um den von Herrn Roth angekündigten Vortrag über die neuen Militärbauten in der Dresdener Neustadt mit anzuhören. Vorher ging ein Vortrag über die Zahl „der Schulstunden und deren Vertheilung auf die Tageszeiten". Der Ausschuss hatte ursprünglich die Herren Sander und Hoche in Hamburg um das Referat ersucht. Leider hatte der Tod des ersteren und Abhaltung des letzteren diese glückliche Wahl vereitelt. In dankenswerther Bereitwilligkeit waren darauf die Herren Conrector Dr. Alexi (Saargemünd) und Dr. med. Chalybaeus (Dresden) für dieselben eingetreten. Meines Erachtens war das gestellte Thema zur Verhandlung vor dem Verein für öffentliche Gesundheitspflege nicht besonders geeignet, da der entscheidende Gesichtspunkt für die Beantwortung desselben der pädagogische und nicht der hygienische ist. Dass der erste Herr Referent als Schulmann den pädagogischen Gesichtspunkt in den Vordergrund stellte, war natürlich. Er ging indessen über die engen Grenzen des gestellten Themas, welches er nur nebenbei berührte, weit hinaus, und erging sich in eine Kritik des gesammten höheren Schulwesens, während der ärztliche Herr Correferent mehr allgemeine pädagogische Betrachtungen in dem bekannten Sinne einer zu erstrebenden gleichmässigeren Ausbildung des Körpers und Geistes der Schüler äusserte, statt sich an den ärztlichen Nachweis des Einflusses der Zahl und Vertheilung der Schulstunden auf die Gesundheit der Schüler zu halten. Eine Abstimmung über die von den Referenten gestellten Thesen wurde dies Mal glücklicherweise durch Annahme eines von Herrn Meyer gestellten Vertagungsantrages vermieden, der dies Mal auch die Zustimmung der bisherigen Hauptvertheidiger des Abstimmungswesens in der Versammlung fand.

Nach kurzer Pause in den Verhandlungen erschien um 11 Uhr, von Hochrufen der Anwesenden begrüsst, Se. Majestät der König von Sachsen, von einem Adjutanten gefolgt, und wohnte dem von Demonstrationen der Pläne begleiteten interessanten Vortrage des Herrn Roth, über die neuen Dresdner Militärbauten bei, in welchen man allen billigen hygienischen Anforderungen an das räumliche Unterkommen der Soldaten mit Erfolg zu erfüllen gesucht hat, und welche in dieser Beziehung einen wichtigen Fortschritt der Militärhygiene darstellen. Herr Roth, der bekanntlich einer der hervorragendsten deutschen Sanitätsoffiziere ist, entledigte sich seiner Aufgabe mit gewohntem Geschick, und erndtete reichlichen Beifall, ohne Zweifel auch an höchster Stelle. Der König, dessen Erscheinung den besten Eindruck hervorbrachte, verliess dann nach längerer Unterhaltung mit mehreren Anwesenden wieder die Versammlung, abermals von Hochrufen begleitet. Der Besuch Sr. Majestät kann dem Verein nicht anders als zu einer besonderen Ehre und Auszeichnung gereichen.

Die alsdann noch einmal aufgenommenen Verhandlungen über das Schulstundenthema, an welchem sich fast nur Pädagogen betheiligten, und in welchem von Schulhygiene kaum noch die Rede war, führten zu keinem nennenswerthen Resultate. — Nachmittags wurden das königl.



schwer löslichen Strychninsalzes innerhalb des Thierkörpers den Verlauf der Vergiftung in auffälliger Weise.

7. **Die Bivine'sche Methode der Behandlung des Strychnismus acutus steht daher aus mehreren Gründen der einfachen Behandlung mit Chloralhydrat entschieden nach und verdient nicht, in Anwendung gezogen zu werden.**

8. Stockt nach einem im Chloralschlafe eingetretenen tetanischen Anfalle die Respiration, so gelingt es in der Regel durch methodische Compression des Thorax und des Abdomens die Athmung wieder in normalen Gang zu bringen.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass in den Versuchen die Respiration der Thiere constant während des ganzen Vergiftungsverlaufs in Intervallen von 1—2 Minuten gezählt wurde, um die für die Theorie der Strychninkrämpfe wichtige Frage zu entscheiden, ob dem Eintritte des tetanischen Anfalls eine Steigerung der Respirationsfrequenz vorangehe. Es ergab sich constant, dass eine Vermehrung der Respirationsfrequenz unmittelbar vor dem Anfalle sich nicht zeigt, während eine solche nach Beendigung desselben in Folge des gesteigerten Athembedürfnisses regelmässig beobachtet wird.

II. Aus der medicinischen Poliklinik in Halle.

Ein Fall von Hirntumor.

Mitgetheilt von

Max Graefe, Cand. med.

Der 29 Jahre alte Bahnarbeiter Otto Lutzemann soll bis zum Beginn seines nachstehend näher geschilderten Leidens nie erheblich krank gewesen sein. Aus der Vorgeschichte ist nur zu erwähnen, dass ihm, als er 10 Jahre alt war, eine Holzplanke auf die Stirn fiel. Er soll damals bewusstlos zusammengestürzt sein und stark geblutet haben. Im Jahre 1862 ist er aus einer Höhe von zwei Stockwerken herabgefallen, ist zuerst bewusstlos gewesen und hat mehrere Tage zu Haus bleiben müssen. Von welcher dieser Verletzungen eine sich in der Mitte der Stirn vorfindende, winklige Narbe herrührt, war nicht mit Bestimmtheit festzustellen.

Seit Weihnachten 1877 soll Lutzemann wiederholt über Kopfschmerzen und ein Gefühl von allgemeinem, körperlichen Unwohlsein geklagt haben. Doch war er stets im Stande zu arbeiten. Erst gegen Mitte April 1878 sah er sich genöthigt zu Haus zu bleiben und klinische Hülfe in Anspruch zu nehmen.

Als ich den Kranken am 17. April zum ersten Mal besuchte, lag er im Bett, klagte hauptsächlich über einen ziehenden, sehr quälenden Kopfschmerz, welcher sich in der Mitte der Stirn concentrirte. Er selbst gab an, dass ihm der Kopf benommen sei und das Denken ihm schwer würde. Seine Frau erzählte, dass er beim Anziehen die Kleidungsstücke verwechsle, ihm gewordene Aufträge vergässe, dass er meist theilnahmslos und ohne zu sprechen dasitze. — Auch der Güterverwalter, unter welchem L. zu arbeiten hatte, theilte am folgenden Tage mit, dass derselbe, während er früher ein leidlich intelligenter Arbeiter gewesen sei, seit einigen Tagen Alles vergesse resp. unordentlich besorge.

Nach 9 Tagen nahm L. seine Arbeit wieder auf; aber schon nach drei Tagen musste er wieder aufhören. Urin und Fäces gingen ihm oft unwillkürlich ab — dies soll schon seit dem Winter einigemale passirt sein —; vor Allem klagte er wieder über fürchterliche Kopfschmerzen, welche sich an derselben Stelle concentrirten, wie einige Tage zuvor.

In der Nacht vom 27. zum 28. April erhob sich L. und erklärte, er müsse siebentausend Schiefertafeln einpacken. Gegen Morgen stand er abermals auf, urinirte in die Stube und schalt seine Frau, dass sie ihm das Nachtgeschirr nicht geben wollte; er müsse doch genau messen, wieviel Wasser er lasse. Dabei stand dasselbe dicht vor ihm. Am nächsten Mittag erzählte er seiner Frau, während sie fortgewesen, sei eine Kuh in die Stube gebracht und derselben die Zähne ausgezogen.

Die am Mittag dieses Tages vorgenommene Untersuchung des Kranken ergab nur eine rechtsseitige Facialisparese und eine Erweiterung der linken Pupille. Auf Fragen antwortete der Patient ziemlich confus und lächelte stets stumpfsinnig dabei.

Von diesem Tag ab, an welchem Patient noch fähig war, in die Klinik zu gehen, und dort vorgestellt wurde, verschlechterte sich sein Zustand zusehends. Er wurde immer apathischer, sprach nur wenig und schlief den grössten Theil des Tages. Urin und Koth liess er unter sich gehen.

Am 20. Mai fand ich den Kranken völlig somnolent; die ganze rechte Seite schien gelähmt. Nur nach langem Anrufen öffnete L. die Augen und antwortete manchmal, aber kaum verständlich „Ja" oder „Nein". Meist aber schüttelte oder nickte er nur mit dem Kopf. — Die Temperatur war plötzlich auf 40,3° C. gestiegen. Aber schon am 21. Mittags sank dieselbe wieder auf 37,4° C. herab. Am Abend desselben Tages war die Lähmung der rechten Seite völlig verschwunden; auch das Sensorium war freier. Nur die Facialisparese bestand noch.

Gymnasium, die grossartige Droguenfabrik von Gehe und Comp., der Schlachthof, das neue Zellengefängniss, zwei neue Schulgebäude und das Carola-Krankenhaus besichtigt. Der Schlachthof schien uns einer genügenden Entwässerung, sowie ausreichender Vorrichtungen zur Aufnahme des Mistes der Schlachtthiere, welchen letzteren wir in einem grossen Haufen frei auf dem Erdboden lagernd sahen, zu entbehren.

Der folgende Sonntag war Ausflügen nach verschiedenen Punkten der sächsischen Schweiz gewidmet, an welchen sich die meisten Mitglieder in kleineren oder grösseren Gruppen bei schönem Wetter und in bester Stimmung betheiligten. Die Mehrzahl etwa 60 Personen, vereinigte sich Nachmittags in Schandau unter dem Vorsitz des Herrn Roth zu einem heiteren gemeinschaftlichen Mahle.

Die Montagssitzung wurde durch einen vortrefflichen Vortrag des Herrn Professors Dr. Hoffmann (Leipzig), eines Schülers von Pettenkofer „über Ernährung" und „Nahrungsmittel der Kinder" eröffnet. Dies wichtige Thema und die daran geknüpften, unseres Erachtens dasselbe nicht erschöpfenden Thesen boten den vielen in der Versammlung anwesenden sachverständigen Aerzten reiche Gelegenheit zu einer innerhalb ihrer Zuständigkeit liegenden Discussion. Letztere war denn auch im Begriff sich zu entwickeln. Im Besonderen wurde das zu starke Accentuiren des Nutzens der sogenannten Milchwirthschaften bestritten. Dieselben kommen in der That nur den wohlhabenden Klassen zu Gute, sind für die mittleren und armen Klassen des hohen Preises ihrer Milch halber gleichgültig, und werden schwerlich eine merkliche Herabsetzung der Kindersterblichkeit bewirken. Mit Recht wurden von einzelnen Rednern, u. A. von Herrn Dr. Dornblüth (Rostock), und von dem Herrn Referenten noch nicht berührte praktische Mittel zur Beschaffung besserer Kuhmilch für Kinder hervorgehoben z. B. sofortiges Kochen der frischgemolkenen Milch, andererseits Auffangung und Versendung derselben in eisgekühlten Gefässen. Leider drängte die Zeit; gerade als die Discussion lebendig zu werden versprach, und entgegenstehende Ansichten sich zu äussern begannen, musste dieselbe geschlossen werden. Nachdem schleunigst eine Abstimmung vorgenommen ward, begab man sich in das chemische Auditorium des Herrn Hofrath Schmitt, um von Herrn Roth „Experimentelles über Wohnungshygiene", eingeleitet durch einen Vortrag desselben: „Ueber die Behandlung der Hygiene als Lehrgegenstand" zu vernehmen. In letzterem erregten besonders viele neue über die Verbreitung des hygienischen Unterrichts an den Deutschen Universitäten und höheren Fachschulen mitgetheilte Thatsachen Interesse. Noch mehr fesselten die unter den geschickten Händen des Herrn Stabsarztes Helbig, welcher dem Redner assistirte, wohlgelungenen, einfachen aber instructiven Experimente, welche die grosse Mehrzahl der Anwesenden wohl zum ersten Male anstellen sah. Es wäre Unrecht, wollten wir hierbei Pettenkofer's nicht erwähnen, des Vaters der wissenschaftlichen deutschen Hygiene, und der von ihm eingeführten, in Dresden von den Herren Roth und Helbig in anerkennenswerther Weise befolgten hygienischen Unterrichtsmethode. Die Versammlung trennte sich, von dem Gehörten und Gesehenen sehr befriedigt.

Die vorher statutenmässig vorgenommene Neuwahl des Vorstandes mittelst Stimmzetteln ergab, dass die Herren Roth, von Winter, Wasserfuhr, Hoffmann (Leipzig), Meyer (Hamburg) und Lent beinahe einstimmig in denselben gewählt waren.

Es folgte dann noch eine Besichtigung des Polytechnikums und Nachmittags eine mehrere Stunden in Anspruch nehmende, etwas ermüdende Besichtigung der weit von der Stadt gelegenen neuen Militairbauten unter Leitung des Herrn Generalarzt Roth, von denen wir durch dessen instructiven Vortrag bereits eine Vorstellung gewonnen hatten.

Ueber die am Mittwoch vorgenommene Reise nach Freiberg zur Besichtigung der Muldener Hütten und der Modellsammlung der Bergakademie kann ich nichts berichten, da ich an derselben nicht mehr theilnehmen konnte. Mitglieder, welche vor 10 Jahren bei Gelegenheit der damals in Dresden tagenden Naturforscherversammlung Theil genommen hatten, äusserten sich sehr befriedigt über das damals Gesehene, und empfahlen den Ausflug.

Die Zahl der in Dresden anwesenden Vereinsmitglieder mochte

Die Sprache war nicht paralytisch. Die Untersuchung der Augen ergab einen normalen Augenhintergrund.

In den nächsten Tagen besserte sich der Zustand des L. in überraschender Weise. Am 26. Mai konnte er, wenn auch nur schwankend doch ohne Unterstützung in der Stube umhergehn; er zeigte wieder Interesse für seine Familie, unterhielt sich gern, spielte mit Freuden Karten. Allein in der Nacht vom 30. zum 31. Mai kam ein neuer Rückfall. Der Kranke stand mehrmals auf und jammerte laut über fürchterliche Kopfschmerzen. Bald darauf trat ein einmaliges, heftiges Erbrechen auf. Der Kranke verfiel in tiefen Sopor, in welchem ich ihm noch am nächsten Vormittag antraf. Rief man ihn sehr laut an, so stiess er einen eigenthümlichen, knurrenden Ton aus und knirschte einige Sekunden mit den Zähnen. Am Nachmittag erbrach er noch einmal grünliche Massen.

Am nächsten Vormittag wurde Patient besinnlicher; er fing wieder an zu sprechen und verlangte nach Nahrung. Schon nach wenigen Tagen war sein Zustand derselbe wie vor dem Anfall; nur das Gehen fiel ihm sehr schwer. Er schwankte wie ein Betrunkener hin und her; ohne Unterstützung brach er zusammen.

Ungefähr bis gegen Mitte des Monats Juni blieb der Zustand des L. ein leidlicher. Von da ab liess sich wieder eine allmälige, aber stetige Abnahme sowohl der geistigen wie körperlichen Kräfte des Kranken constatiren. Ende Juni war er wieder völlig somnolent geworden. Auf wiederholtes Fragen antwortete er nur mit leiser, schwer verständlicher Stimme. Beim Sprechen stiess er deutlich mit der Zunge an. Nahrung nahm er von selbst nicht mehr zu sich; er musste gefüttert werden.

Anfang Juli wurde der Zustand des Kranken immer bedenklicher. Er sprach gar nicht mehr. Er sah seine Umgebung, wenn er von derselben noch etwas gefragt wurde, meist mit weitgeöffneten Augen an; nur selten bewegte er den Kopf als Zeichen, dass er verstanden habe. Die Beibringung von Nahrung wurde sehr schwierig, da L. sich stets verschluckte. Den grössten Theil des ihm Eingeflössten hustete er wieder aus. — Weder Motilität noch Sensibilität der Extremitäten waren, soweit es sich bei dem Zustand des Patienten feststellen liess, gelähmt.

Am 9. Juli verfiel der Kranke in tiefes Coma; das Athmen war schnarchend, der Mund dabei weit geöffnet. Die Augen waren geschlossen. Auf Anrufen reagirte der Kranke gar nicht mehr.

Schon einige Tage vorher hatten Hände und Füsse ein eigenthümliches Aussehen geboten. Sie waren gedunsen, ihre Farbe cyanotisch; stellenweise fanden sich hellrothe, auf eine arterielle Hyperämie deutende Flecke. Besonders an den Fingerspitzen hatte die Epidermis ein mehr weissliches Anseln und zeigte hier und da ganz oberflächliche, kleine Defecte. — Der Radicalpuls war voll und kräftig.

Am Morgen des 10. Juli fanden sich plötzlich entstandene wasserhelle Blasen von mehr als Erbsengrösse, prall gespannt, eine am Rücken der rechten Hand zwischen IV. und V. Metacarpalgelenk, zwei auf dem linken Fussrücken nahe dem innern Fussrand; die Haut in der Umgebung zeigte keine entzündliche Röthung. Eine äussere Ursache für die Entstehung derselben liess sich nicht nachweisen. Patient lag nur mit einer dünnen Decke bedeckt, hatte die Extremitäten meist frei.

Am Abend desselben Tages starb der Kranke in tiefem Coma, ohne dass weitere Erscheinungen aufgetreten wären; die Blasen waren bis zum Tode unverändert geblieben uud auch post mortem prall gespannt und wasserklar:

Die Section im Uebrigen ergab Folgendes:

Mittelgrosse, ziemlich kräftige Leiche. In der Mitte der Stirn, etwas nach links, eine ungefähr 1 Cm. lange, querverlaufende Narbe. Haut an dieser Stelle mit dem Schädel nicht verwachsen. Schädeldach von der gewöhnlichen Dicke; etwas breit oval. Die linke Hälfte erscheint etwas länger als die rechte. An der Innenfläche des Schädels finden sich nur an beiden Stirnbeinen nahe der Coronarnaht einige tiefe und weite Pacchionische Gruben. Die Dura mater ist rechts stark gespannt; über dem linken Stirnlappen dagegen findet sich vorn eine etwas einsinkende, fluctuirende, bläulichrothe Stelle ungefähr vom Umfang eines Fünfmarkstückes. Die Gefässe der Dura sind stark injicirt, die der Pia nur mässig gefüllt. Die Innenfläche der Dura ist glatt. Links ist sie im Bereich der erwähnten Stelle mit der Oberfläche des Gehirns verwachsen. Hier findet sich eine im Ganzen die Grösse eines grossen Borsdorfer Apfels einnehmende Geschwulst. Dieselbe hat ihre Lage in der linken vorderen Schädelgrube und nimmt den vorderen Abschnitt des ganzen linken Stirnlappens ein. Von diesem scheint sie ausgegangen zu sein und hat hier sowohl oben wie unten die Windungen derart zurückgedrängt, dass an der unteren Fläche des Stirnlappens ein fast scharfer, etwas zackiger Rand, welcher im Durchschnitt etwa $1^1/_2$ Cm. von der Fossa Sylvii entfernt ist, die Geschwulst nach hinten begrenzt. Ebenso ist noch an der oberen Fläche der Hemisphäre die Umgrenzung eine ziemlich scharfe. Auch hier sind die Windungen noch mit Pia mater überzogen, indessen sehr comprimirt und von sklerotischer Beschaffenheit. Nur der unmittelbare an der Mittelspalte gelegene Theil der ersten Stirnwindung ist bis zur Spitze erhalten, jedoch vorn nur einige Mm. breit. In der Substanz des Gehirns setzt sich die Geschwulst nach hinten bis etwa 2 Cm. von der Spitze des Vorderhorns entfernt fort. Hier findet sich ein anscheinend frischer, hämorrhagischer Heerd von etwa Haselnussgrösse, welcher nach vorn allmälig in das Geschwulstgewebe übergeht. Die Geschwulst selbst hat grösstentheils eine grauröthliche Farbe und eine sehr weiche, in den oberflächlichen Theilen fast zerfliessende Beschaffenheit. Doch finden sich auch an der Oberfläche einzelne Stellen

---

etwa 100 betragen. Wenn dieselbe geringer war als in den Vorjahren, so trifft die Hauptschuld wohl die mit Rücksicht auf die Kasseler Naturforscherversammlung unerwartet nöthig gewordene Verlegung auch der Dresdener Zusammenkunft auf einen früheren als den lange vorher angekündigten Termin, sowie die weite Entfernung zwischen Dresden und Kassel. Ein anderer Grund liegt ohne Zweifel in der Associations- und Congresswuth unserer Zeit, unter welcher namentlich die Hygiene zu leiden hat, weil auf ihrem weiten und noch so wenig exact begründeten Gebiete jeder Dilettant, sei er auch noch so halbwissend und unerfahren, ein Urtheil zu haben glaubt. Besonders beklagen wir, dass auch der Aerztevereinstag, welcher in der freien Vertretung der ärztlichen Standesinteressen eine volle Berechtigung für seine Existenz und einen umfangreichen Wirkungskreis hat, nicht aufhört, hygienische Fragen vor sein Forum zu ziehen, vor welches dieselben gar nicht gehören, und ärztliche Standesinteressen und Hygiene, welche nichts mit einander gemein haben, in unnöthiger und unnatürlicher Weise durch einander zu mischen. Es kann dies nur zu einer Zersplitterung der Kräfte und zu einer Verwässerung der gesammten Deutschen Hygiene führen. Die Existenz des „Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege“ wird freilich durch die mit ihm mehr oder weniger concurrirenden Congresse und Congresschen nicht bedroht. Denn er hat vor denselben zwei grosse Vorzüge voraus, erstens, dass er auf dem gesunden Boden einer Vereinigung der verschiedenen Berufsklassen, von welchen die Entwickelung der Hygiene vorzugsweise abhängt, nämlich von Aerzten, Gemeindebeamten, Bautechnikern, Ingenieuren, Chemikern und Schulmännern, gegründet ist, und zweitens, dass — wenn wir von Virchow, Beneke und einigen anderen Ausnahmen absehen, die sich bisher in einer wohl von den meisten Mitgliedern beklagten Weise noch fern gehalten haben — fast alle auf dem Felde der Deutschen Hygiene namhaften Männer dem Verein angehören. Nichtsdestoweniger ist die angedeutete, theils unnöthige, theils unberechtigte Concurrenz geeignet, seine Wirksamkeit und seinen Einfluss abzuschwächen. Um so mehr wird es Aufgabe sein müssen, seine innere Organisation zu kräftigen und seine Leistungen zu erhöhen. In diesen Beziehungen wünschen wir im Besonderen, dass der freien Discussion neben den Vorträgen der bestellten Referenten ein grösserer Spielraum gelassen, und dem ermüdenden und schädlichen Abstimmen über Thesen der speciellsten Art eine Grenze gezogen werden möge. Zu Abstimmungen dieser Art liegt ein genügender Grund umsoweniger vor, als dieselben eine maassgebende Bedeutung nicht haben können, nachdem der Verein bei seiner Gründung, obwohl gegen eine sehr starke Minorität, statutarisch alle Personen, welche sich für öffentliche Gesundheitspflege interessiren, zur Mitgliedschaft zugelassen, und hiermit darauf verzichtet hat, durch Beschränkung der Bedingungen für dieselben in Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege sich den Charakter einer Autorität zu erwerben, deren wir im Deutschen Reiche auf staatlichem Gebiete noch entbehren. Die Theilnehmer der Dresdener Versammlung sind übrigens jedenfalls befriedigt abgereist, denn dieselbe hat reichlich geboten, was persönlicher Verkehr unter Männern, die für dieselbe Sache beseelt sind, was gediegene Vorträge und die Besichtigung zahlreicher Anstalten von hygienischer Bedeutung bieten können. Dem Ausschuss gebührt volle Anerkennung für die glückliche Wahl so hervorragender Referenten, wie die Herren Hoffman, Neubauer und Roth, welchem letzteren für die Dresdener Versammlung wohl die Palme zuzuerkennen ist, nicht minder Dank den Herren Alexi und Chalybaeus, welche in später Stunde als Ersatz für Andere in ein für die hygienische Behandlung sehr difficiles Thema eingetreten waren. Schliesslich wäre es Unrecht, der mühevollen und erfolgreichen, wenngleich mit einem éclat nicht verbundene Dienste der Herren Generalarzt Roth, Geheimrath Günther und Stabsarzt Helbig zu vergessen, welche dieselben neben dem unermüdlichen und stets dienstbereiten Generalsecretär des Vereins, Herrn Spiess, als Mitglieder des Dresdener Localcomités, dem Vereine geleistet haben. Gerade musterhaft ist endlich die von einem besonderen Ausschusse des Localcomité's, nämlich den Herren Dr. Chalybaeus, Stadtrath Friedrich und Stabsarzt Helbig, redigirte und mit sächsischem Fleisse von nicht weniger als 42 Autoren ausgearbeitet, nebst einem Stadtplan und einem „Führer“ durch Dresden den Mitgliedern der Versammlung überreichte Festschrift: Sanitäre „Ver-



von markiger, grauröthlicher Beschaffenheit, während der grösste Theil hier ein mit stark gelblicher Flüssigkeit getränktes Gewebe zeigt, welches nach Abfluss der ersteren eine schlaffe, ziemlich dunkelrothe zarte bindegewebige Masse zurücklässt. Die Pia mater in der Umgebung ist etwas verdickt und weisslich. Die der Geschwulst unmittelbar anliegenden Theile der Rindensubstanz sind stark blassgrau und verschmälert und ebenso wie die Marksubstanz sehr fest, stellenweis mit sandigen Einlagerungen. Die übrige Gehirnsubstanz ist im Ganzen blass, von ziemlich zäher Consistenz; Die Ventrikel mässig erweitert durch seröses Transsudat. — Die Eingeweide der Brust und des Unterleibes sind mit Ausnahme der ziemlich atrophischen Leber normal.

Die Diagnose in unserem Fall hatte intra vitam zwischen (normal verlaufender) allgemeiner Paralyse und organischer Hirnerkrankung geschwankt, ohne dass wir zu einem endgültigen Entscheid gekommen wären. Bietet er auch für die Lokaldiagnostik der Hirnkrankheiten kein besonderes Interesse, und sind auch sonst manche Punkte (z. B. der wahrscheinliche Zusammenhang des Tumors mit dem vor langer Zeit erlittenen Trauma) nicht genügend aufgeklärt, so scheint er doch wegen der eigenthümlichen Blasenbildung der Mittheilung werth. Es gehört dieselbe offenbar in die Kategorie der „trophischen Störungen" nach Erkrankungen der nervösen Centralorgane, wie sie besonders ausführlich von Charcot (Klin. Vortr. über Krankheiten des Nervensystems, übersetzt v. Fetzer Band I.) geschildert worden sind. Es ist hier durchaus kein anderes Moment, welches die Entstehung der Blasen erklären könnte, nachzuweisen, namentlich kann Druck absolut ausgeschlossen werden. In dieser Hinsicht mag unser Fall zur Vermehrung der Casuistik beitragen.

Herrn Geheimrath Professor Dr. Weber gestatte ich mir für die gütige Erlaubniss zur Publication des Falles meinen besten Dank auszusprechen.

III. Die Ergebnisse der Commissions-Berathungen über die Reform des ärztlichen Prüfungswesens.

II.

Nicht hoch genug kann die Bedeutung der Vorbildung für das medicinische Studium angeschlagen werden, ist sie doch zweifellos in den meisten Fällen geradezu bedingend für die künftige Thätigkeit des ausgebildeten Arztes in der Praxis. Es darf daher nicht Wunder nehmen, dass die Discussion über diese Materie in den letzten Jahren Dimensionen angenommen hat, die gestattet, nur hin und wieder einzelne Partien der Frage zu beleuchten.

Letztere selbst ist mit Unrecht oft genug als eine isolirte behandelt und beurtheilt worden, während im Gegentheil über die Reform der Vorbildung zum medicinischen Studium nur entschieden werden wird in engem Zusammenhange mit denjenigen Forderungen, welche seit Jahrzehnten auf wesentliche Aenderungen in der Methode unseres höheren Schulunterrichts überhaupt gerichtet sind. Ja wir gehen noch weiter und meinen, dass unter keinen Umständen für die Art der Vorbildung des Mediciners das Interesse der Facultätsstudien allein maassgebend sein kann, sondern dass der Gesetzgeber stets die Gesammtstellung des Arztes als Mitglied seines Standes, dann dem Publikum und endlich dem Staate gegenüber im Auge zu behalten und bei jeder Reform zu fragen hat, ob sie, wenn auch der technischen Ausbildung nützlich, nicht für diese immerhin idealen Aufgaben Gefahren mit sich bringen werden?

Wir wollen daher zur Zeit noch kein Urtheil fällen, sondern nur darauf dringen, dass die ganze Frage der Vorbildung zum medicinischen Studium ebenso vertieft als verallgemeinert werde, dass man sich ihrer Berührungspunkte mit den höchsten ethischen Aufgaben unseres Standes bewusst bleibe und nicht minder ihres Zusammenhanges mit den Problemen, die gerade die neuere Zeit uns auf dem Gebiete der nationalen Bildung mit immer wachsender Dringlichkeit stellt. Und in dieser Forderung einer grösseren Vertiefung der Frage stehen wir nicht allein. Gerade hervorragende Realschulmänner sind es, welche einen idealen Standpunkt für gerechtfertigt erklären und alle Kraft ihrer Argumentation, die ganze Eindringlichkeit ihrer zum Theil glänzenden Beredsamkeit daran setzen, den der höheren Realschule gemachten Vorwurf der Banausie zurückzuweisen so wie darzulegen, dass jene dieselben idealen Ziele verfolge, wie sie das Gymnasium für sich beanspruche, so dass auch ihre Arbeit dahin führe, der höchsten nationalen Bildungsstufe eine gesunde, unerschütterliche Grundlage zu bereiten.

Freilich nirgendwo sind die Fehler und Gebrechen unseres höheren Unterrichtswesens so von Jahr zu Jahr immer mehr zu Tage getreten, als wenn man die in demselben herrschende Methode unter dem Gesichtspunkte prüft, in welcher Weise und mit welchem Erfolge sie ihre Schüler für das Studium der Naturwissenschaft und der Medicin vorbereite. Denn das ist ja klar, hält man an der Universitas literarum fest, will man, dass sie ruhe auf einem einheitlich organisirten höheren Unterricht, so darf keine Facultät zu kurz kommen, für jede muss das genügen, was das Gymnasium seinen Schülern mitzugeben vermag.

Von anderen Facultäten wollen wir hier absehen, dass aber das gegenwärtige Gymnasium es nicht vermocht hat, auch nur die billigsten Forderungen zu erfüllen, die die naturwissenschaftliche und medicinische Facultät zu stellen verpflichtet ist, halten wir für thatsächlich constatirt und von allen Sachverständigen zugegeben, mögen sie (diese Bezeichnung entspricht freilich den factischen Verhältnissen nicht ganz) realistischer oder humanistischer Vorbildung das Wort reden.

Es würde auch ein Missverständniss sein, wollte man aus der Entscheidung der Commission eine gegentheilige Schlussfolgerung ziehen.

---

hältnisse und Einrichtungen Dresdens". Als Notiz für die Berliner Stadtverordneten fügen wir hinzu, dass das Dresdener Stadtverordneten-Collegium zu den Kosten dieses umfassenden, 464 Seiten zählenden Werkes eine Beihülfe von 1000 M. bewilligt hatte. — n.

Aus der deutschen Naturforscher-Versammlung.

Cassel den 17. September 1878. (Von einem anderen Correspondenten). Heute Mittags $12^1/_2$ Uhr wurde die 51. Versammlung der Naturforscher und Aerzte bei noch dicht besetztem Hause durch den ersten Geschäftsführer Geh.-Rath Dr. Stilling geschlossen. Professor Klebs aus Prag hatte es übernommen Namens der Versammlung, der Stadt für die warme, herzliche Aufnahme, den Geschäftsführern für die sorgfältige Vorbereitung und Leitung der Geschäfte, mit beredten Worten zu danken. — In der That kann man jetzt, bei dem Rückblick auf die verlebte Woche, mit dem Verlauf der Versammlung, die uns Comitémitglieder manch banges Herzklopfen verursacht hatte, zufrieden sagen: „In den allgemeinen Sitzungen wurden eine Reihe von hochinteressanten Vorträgen gehalten, in den Sectionen, die vielfach noch Nachmittagssitzungen hielten, wurde tüchtig gearbeitet, und unser Vergnügungsprogramm kam, bei der Gunst des herrlichsten Wetters, in einer so gelungenen Weise zur Durchführung, dass ich glaube, unsere Gäste sind in jeder Beziehung sehr zufrieden gestellt." Das Anefest am 14. mit der geradezu feenhaften Beleuchtung des herrlichen Parkes, wird gewiss Allen in unvergesslicher Erinnerung bleiben. — Die Ausflüge am Sonntag nach Göttingen, Wildungen, Marburg, Nauheim und in den Habichtswald waren vom prachtvollsten Wetter begünstigt, und verliefen durchweg gelungen. Betreffs der Vorträge in den allgemeinen Sitzungen, ist es schwer, ein maasgebendes Urtheil abzugeben. Soll ich meine subjective Meinung aussprechen, so reiche ich den Lorbeer Herrn Professor Klebs aus Prag, welcher über Cellularpathologie und Infectionskrankheiten sprach: der ganze Vortrag hatte etwas ausgesprochen Nobles; das gleichmässig sich Entfernthalten sowohl von wissenschaftlicher Detaillirung als platter Verallgemeinerung gab ihm für alle Zuhörer etwas Fesselndes von Anfang bis zu Ende. Fick aus Würzburg sprach in tiefdurchdachtem, geistvollem Vortrage über Wärmeentwickelung im Muskel, und wusste namentlich in für Alle anschaulicher Weise die physikalischen und chemischen Gesetze, welche seinen Folgerungen zu Grunde lagen, zu entwickeln. —

Einen geradezu durchschlagenden Effect erzielte Staatsrath Radde aus Tiflis, mit seinem Vortrag über die Chewsuren, das interessanteste Volk im Kaukasus. Das lebendige Vorführen des persönlich Erlebten, die blüthen- und bilderreiche Sprache, welche an die Gesänge des Mirza Schaffy erinnerte, riss die Versammelten wiederholt zu begeistertem Beifall hin. — Radde sprach vollständig frei, die beiden erstgenannten mit nur discreter Benutzung des Manuscriptes. — Welchen eminenten Vorzug für den Redner es, betreffs der Beurtheilung seines Vortrages hat, wenn er frei spricht, hat man hier recht gesehen, wo es stellenweise einen geradezu peinlichen Eindruck machte, den Redner verbotenus ablesen zu sehen. Die beiden Redner in der 1. allgemeinen Versammlung, Professor Oscar Schmidt aus Strassburg und C. Hueter aus Greifswald, deren hochinteressante Vorträge würdig die Versammlung einleiteten, weigerten sich dem Tageblatt ihre Manuscripte zur Verfügung zu stellen, und gaben zunächst nur kurze Resumés. Beide Herren hatten ihre Reden in buchhändlerischen Verlag gegeben; dass der stenographische Bericht nach seiner Umsetzung im Tageblatt erschien, kann selbstverständlich durch die Weigerung nicht behindert werden. Es gab diese Angelegenheit zu einem besonderen Antrag Veranlassung, demzufolge fortan das Manuscript der Vorträge in erster Linie dem Tageblatt zur Verfügung gestellt werden soll. Auf Klebs Fürsprache wird derselbe der nächsten Versammlung zur Berathung überwiesen. Es wäre in der That zu wünschen, wenn die Naturforscherversammlung sich hierüber ausspräche — wir waren zu einem solchen Beschluss — der einen Statutenzusatz involvirt — hier nicht berechtigt, da in der 1. allgemeinen Sitzung schon beschlossen wurde, Statutenänderungen nicht vorzunehmen. —

Von Interesse ist noch der Antrag Fränkel gegen die Mitgliedschaft von Frauen an der Naturforscherversammlung. Derselbe soll ebenfalls erst im nächsten Jahre zur Debatte gestellt werden.

In den Sectionssitzungen hatten die Gynäkologen und die internen Mediciner, welche sich mit den pathologischen Anatomen vereinigt hatten, das meiste Material zu bearbeiten. —

Ein sehr sorgfältig vorbereitetes Programm machte die Section für landwirthschaftliches Versuchswesen zu einem hochinteressanten; die Beziehungen, in welche diese Section mit der gleichzeitig tagenden „Conferenz über die Nutzbarmachung der Wetterberichte der deutschen Seewarte für die Landwirthschaft resp. die Organisirung eines Wetterdienstes für das deutsche Reich" trat, erhöhte das Interesse noch. Die Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes fiel bekanntlich auf Baden-Baden, welches die Annahme in sehr herzlicher Weise meldete. Geschäftsführer sind die Herren DDr. Baumgarten und Schliep daselbst.



Unter den Mitgliedern derselben befanden sich ja nicht Wenige, die ihre Ansicht über diese Frage schon früher öffentlich bekannt hatten. So die Schleswiger Bockendahl und Wallichs, wenn wir nicht irren noch dazu auf ihre heimathlichen Erfahrungen sich stützend, die beiden Pfeiffer, dann Binz und Hofmann-Leipzig und, irren wir nicht, auch Herr Finkelnburg. Ebenso bekannt ist es, dass die Nothwendigkeit der Reform des preussischen Gymnasialwesens und vor Allem die einer höheren Entwickelung des mathematischen und naturwissenschaftlichen Unterrichtes auch Seitens des preussischen Cultusministeriums längst anerkannt worden ist. Es geht dies aus der von der Commission angenommenen zweiten Resolution hervor, welche folgenden Wortlaut hat: „Indem die Commission von der ihr durch den Vertreter des Königlich preussischen Cultusministers mitgetheilten Absicht des Letzteren, dem Unterricht in der Mathematik und in den Naturwissenschaften auf den preussischen Gymnasien in naher Zeit eine höhere Entwicklung zu geben, Kenntniss nimmt und in der Erwartung, dass diese Reform, mindestens in dem geplanten Umfang, möglichst bald in allen Bundesstaaten durchgeführt werde, stimmt dieselbe der Ziffer 1 von § 4 des Entwurfs einer Bekanntmachung, betreffend die ärztliche Prüfung, bei." Wir finden es daher vollkommen gerechtfertigt, dass die Commission in der Erwartung einer derartigen Gymnasialreform davon Abstand nahm, schon jetzt und bei dieser Gelegenheit die Gleichberechtigung der realistischen Vorbildung mit der humanistischen für das medicinische Studium zur Entscheidung zu bringen, aber davon sind wir allerdings überzeugt, dass die in der Commission vertretenen Examinatoren kein günstiges Urtheil über die gegenwärtigen Erfolge der humanistischen Gymnasien ausgesprochen haben werden. Sind uns doch Thatsachen genug bekannt, denen zufolge gerade die Ausbildung der Abiturienten in der deutschen Sprache, ganz abgesehen von Mathematik und Naturwissenschaften vielfach eine geradezu klägliche genannt zu werden verdiente.

Von gar nicht zu unterschätzender Wichtigkeit aber ist es, ehe man über die principielle Forderung ob humanistisches ob realistisches Gymnasium sich schlüssig macht, die Stimmen von Männern zu vernehmen, die, dem Streit der Parteien fernstehend, ganz objectiv die Gebrechen der jetzigen Gymnasialbildung erörtern.

Kein Geringerer als Helmholtz ist es, der schon 1862 in seiner Festrede die Nothwendigkeit klar dargelegt hat, „den mathematischen Studien als den Repräsentanten der selbstbewussten logischen Geistesthätigkeit einen grösseren Einfluss in der Schulbildung einzuräumen" und den Individuen damit „eine strengere Schule des Denkens" aufzulegen, „als die Grammatik zu geben im Stande ist". Ihm fiel aus eigener Erfahrung „bei den Schülern die aus unseren grammatischen Schulen zu naturwissenschaftlichen und medicinischen Studien übergehen, eine gewisse Laxheit in der Anwendung streng allgemeingültiger Gesetze auf". Er findet sie ferner, „meist zu sehr geneigt, sich auf Autoritäten zu stützen, auch wo sie sich ein eigenes Urtheil bilden könnten". Beide Fehler weiss Helmholtz natürlich zum Theil aus dem Wesen der philologischen Studien zu erklären, aber sie beruhen ihm zufolge doch, „auf einer gewissen Trägheit und Unsicherheit des Denkens", von denen also der überreizend humanistische Unterricht, die Vernachlässigung mathematischer Studien einen nicht geringen Antheil haben würde. — Während dieselbe Anschauung dem Gedankengange der berühmten Rede des grossen Naturforschers über „das Denken in der Medicin" ebenfalls zu Grunde liegt, ist auch Herr E. Du Bois-Reymond neuerlichst mit nicht geringer Wärme für die Reform unseres Gymnasialunterrichtes aufgetreten und begründet seine Forderungen, bemerkenswerth genug keineswegs vorzugsweise auf die Unzulänglichkeit desselben für den künftigen Naturforscher oder Mediciner, sondern noch mehr darauf, dass dieser Unterricht „überhaupt nicht ganz das leistet, was er sich vorsetzt". Er kann daher Fernhaltung der Realschul-Abiturienten wenigstens von den medicinischen Facultätsstudien nicht mehr für gerechtfertigt ansehen, würden nicht gewisse Reformen des Gymnasial-Lehrplanes zugestanden. Gerade die humanistische Bildung des mittleren Mediciners lässt, so sagt er, bei uns viel zu wünschen übrig. Die Unsicherheit in der lateinischen Formenlehre, die Beschränktheit des lateinischen und griechischen Wortschatzes, die Unfähigkeit, z. B. griechische Kunstausdrücke herzuleiten, sind bei vielen unserer Mediciner wenige Jahre nach bestandener Maturitätsprüfung so gross, dass die dadurch verrathene mangelhafte Schulung zur Zeit der Prüfung wohl nur durch mechanische Abrichtung übertüncht war. Auch vom geschichtlichen Wissen der Mediciner erhielt Du Bois-Reymond nicht regelmässig Kenntniss. Ihre Gleichgültigkeit gegen allgemeine Begriffe und geschichtliche Herleitung machte es ihm aber schwer zu glauben, dass sie mit antikem Geiste getränkt seien und eine gute historische Bildung genossen hätten. Mit vollem Rechte betont er, dass Theologen und Juristen, abgesehen von den Philologen, durch die Art ihres Studiums mehr in der Lage sind, sich ihre humanistische Bildung zu erhalten als der Mediciner und dass eben darum der bei diesem durchschnittlich vorhandene Grad humanistischer Bildung besonders geeignet sei, zu zeigen, wie weit das Gymnasium im Stande sei, das Ueberhandnehmen des Realismus zu bekämpfen. In dem Zurückbleiben des Gymnasiums hinter den Forderungen der Zeit sieht der Berliner Physiologe die Stärke der Realschule und die Heilung findet er in einer Reform des humanistischen Gymnasiums. Dieses habe nur nöthig, den Zeitbedürfnissen etwas von seinen ehrwürdigen, aber überlebten Ansprüchen opfern und etwas mehr den Strebungen der modernen Welt sich anzupassen. Unter der Fahne „Kegelschnitte kein griechisches Scriptum mehr" getraut Du Bois-Reymond sich, ein formidables Gymnasial reform Meeting zusammenzubringen.

Im Grunde stimmt Herr Leyden, über die Entwickelung des medicinischen Studiums Berlin 1878 mit seinem Collegen an der Berliner Universität überein, nur dass er die entgegengesetzte Reform bei den Realschulen durchgeführt wissen will. „Die Denkweise" sagte er, die Logik der Naturwissenschaften ist eine andere, als die jetzige Gymnasialbildung sie erstrebt und dem Mediciner für die Erlernung seiner Wissenschaften förderlicher. Von diesem Gesichtspunkte aus beanspruchen die Realgymnasien das Recht, dass die von ihnen mit dem Zeugniss der Reife entlassenen Schüler auch zum Studium der Medicin auf den Universitäten zugelassen werden. Diese Forderung ist nicht unberechtigt. Die Leistungsfähigkeit der Realgymnasien kann sich nicht entwickeln, solange sie nicht dieselben Rechte geniessen, als die Gymnasien. Sie werden begreiflicher Weise nicht von solchen Schülern besucht werden, welche Ansprüche auf die beste Ausbildung machen. Trotzdem hat die Mehrzahl der medicinischen Facultäten sich den Ansprüchen der Realgymnasien bisher nicht günstig gezeigt. Eine gewisse Reform des Studienplanes, welche den classischen Wissenschaften mehr Rechnung trägt als bisher, dürfte geeignet sein, die erhobenen Einwände fortzuräumen.

Auch Herr Fick in Würzburg will eine einheitliche Vorbildung. Er würde es für ein nationales Unglück halten, wenn durch definitive Gesetze ein Riss in die deutsche Bildung gemacht würde, aber er stellt die „paradoxe" Behauptung auf, dass der Lehrplan der preussischen Realgymnasien noch eher dem Zwecke einer humanen Bildung entspreche, als der unserer sogenannten humanistischen. Seine Kritik des jetzigen Gymnasialunterrichtes stimmt mit der von Helmholtz und der späteren von Du Bois-Reymond wesentlich überein, nur dass er die Vernachlässigung der Mathematik noch schärfer betont, aber in einem Punkte unterscheidet er sich sehr wesentlich von jenem, er will das Griechische gänzlich aus seinem einheitlichem Gymnasium, für ihn das eigentlich humanistische, verbannt wissen. In der That ist nun allerdings dieser Punkt einer der wichtigsten in der Discussion, so dass wir, auf ihn zurückkommend, auch die Argumente des Herrn Fick noch Gelegenheit haben werden zu würdigen.

Um so entschiedener tritt der treffliche Chemiker Lothar Meyer (Die Zukunft der deutschen Hochschulen in Breslau 1873) für das humanistische Gymnasium ein, welches er freilich ebenfalls nach der Richtung hin reformirt wissen will, dass Mathematik und Naturwissenschaft mehr zu ihrem Rechte kommen, ohne aber auf das Griechische verzichten zu wollen. Er nennt es eine schwere Illusion, wenn man gemeint hat, das Griechische weglassen zu dürfen. Mit dieser an feinen, nahe an die verschiedenen Beziehungen der Gedanken sich anschmiegenden Formen so reichen Sprache, würde man auf das beste Hülfsmittel zur Ausbildung der Schüler verzichten. Aber sagt er vorher ebendaselbst: „Auch aus der Schule wie von der Hochschule ist die unglückselige Zweitheilung der Bildung zu entfernen; wir brauchen nur eine Art von Vorbildungsanstalten für akademische Studien, das Gymnasium der Zukunft, dessen Aufgabe es ist, seine Zöglinge zum Studium jedweder Wissenschaft zu befähigen. Die sprachliche Logik bedarf aber der Ergänzung durch die mathematische, deren Erkenntniss und Uebung für alle Schüler, nicht nur für diejenigen, welche sich mathematisch-naturwissenschaftlichen Studien widmen wollen, sehr nützlich und nothwendig ist." Eine Reihe von Mitteln scheinen ihm geeignet zu sein die Möglichkeit zu schaffen, dass die nicht unerheblichen Mehrforderungen auf dem naturwissenschaftlich-mathematischen Gebiete Seitens der Gymnasien erfüllt werden können, ohne die humanistischen Studien zu beeinträchtigen. Das hält er mit Recht vor Allem für nothwendig, dass die mathematisch-naturwissenschaftlichen Studien, abgesehen von einer besseren Ausbildung der für sie bestimmten Lehrer nicht als untergeordnet betrachtet, sondern auch in den äusseren Verhältnissen der Schule als dem Sprachunterrichte gleichberechtigt anerkannt werden.

Hiermit haben wir einige hoch bedeutsame Stimmen gehört, die sämmtlich die Einheit der Vorbildung für das akademische Studium gewahrt wissen wollen, eine Reform derselben verlangen zumeist über Festhaltung des humanistischen Gymnasiums, dessen Unterrichtsplan nur eine Erweiterung zu erfahren hätte, wie sie auch die preussische Regierung für nothwendig hält [1]).

(Schluss folgt.)

[1]) Durch die Güte des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes geht uns soeben noch der Wortlaut der auf die Revision der ärztlichen Prüfungs-



IV. Referate und Kritiken.

Loebisch. Anleitung zur Harnanalyse für practische Aerzte, Apotheker und Studirende. gr. 8. 238 Seiten mit 26 Holzschnitten.

Ob das vorliegende Werk neben den Handbüchern von Hoppe-Seyler, Vogel und Neubauer, Gorup Besanez u. A. einem sogenannten „Bedürfniss" abhilft und ob es richtig und dem wohlverstandenen Interesse des betheiligten Publikums entsprechend ist, wenn ihm das wissenschaftliche Material in immer kleinere Stückchen zerschnitten dargereicht und dadurch der Blick auf das Ganze immer mehr verengt wird, darüber wollen wir mit dem Verf. nicht rechten, es ist dies eine, unserer Ansicht nach nur bis zu einem gewissen Grade richtige Zeitströmung, wie sie sich ja auch auf anderen Gebieten ausspricht. Dass uns diese Frage seiner „Anleitung" gegenüber überhaupt aufstiess, zeigt aber, dass wir sie weit über die kleinen Leitfäden etc. zur Harnuntersuchung stellen. In der That haben wir es hier mit der klaren, überall auf dem Boden der neuesten Thatsachen stehenden, eingehenden Darstellung eines durchgebildeten Chemikers zu thun, welche für den Practiker durch die den einzelnen Capiteln eingeflochtenen physiologischen und pathologischen Betrachtungen, die in Kürze das Wissenswertheste mittheilen, so wie durch den Schlussabschnitt, über das Verhalten des Harnes bei Erkrankungen der Blase, des Nierenbeckens und der Nieren besonderen Werth erhalten wird. In diesen letzten Theil, worin der Verf. den Angaben Dittel's (Stricturen der Harnröhre) und Bartels (Krankheiten des Harnapparates) folgt, ist auch die von dem Ersteren gegebene Eintheilung der Entzündungen der Harnwege übergegangen, welche aber kaum durch das gesammte klinische Bild, sicher nicht nur durch charakteristische Ergebnisse der Harnuntersuchung für die einzelnen „Stadien" zu diagnosticiren ist, schon deshalb nicht, weil sich das Epithel der einzelnen Theile des uro-poëtischen Systems — abgesehen von einigen ganz groben Differenzen z. B. Vaginal- und Urethralepithel — nicht so streng gegen einander abgrenzen lässt, als Dies nach Verf. scheinen könnte. So kommen die auf Seite 228 als Epithelien der Bellini'schen Röhrchen bezeichneten Elemente auch in den Ureteren und in der Blase vor. Mit der Beschreibung der Harncylinder, ihrer vorsichtigen Verwendung zur Diagnose und dem Verhalten des Harnes bei den verschiedenen Formen der Nierenentzündung, können wir uns dagegen durchaus einverstanden erklären, nur wollen wir bemerken, dass es uns nie gelungen ist, die sogenannte Amyloid-Reaction an Cylindern, weder mit Jod und Schwefelsäure noch mit Jodmethylanilin zu erhalten.

Die physikalische Beschreibung des Harnes als Ganzem und die Besprechung der einzelnen normalen und abnormen Bestandtheile lässt an Deutlichkeit und Correctheit Nichts zu wünschen übrig. Sollen wir doch eine, im Bereich unseres engeren Kreises liegende, Ausstellung machen, so ist es die, dass Verf. weder die sehr sorgfältigen Untersuchungen von Fränkel, nach welchen die von Verf. angegebene Liebig'sche Darstellung der salpetersauren Quecksilberoxydlösung ein Deficit von 6,8 Grms. Oxyd im Liter haben würde (Charité-Annalen 1875, p. 331) noch die von Plehn vereinfachte Methode der Hüfner-Knop'schen Harnstoff-Bestimmung (Berichte d. chem. Gesellschaft z. Berlin 1875, p. 582 und Reichert u. du Bois's Archiv 1875 p. 305) berücksichtigt hat, was sich, wenn Verf. die so zweifelhafte Thudichum'sche Kryptophansäure aufnimmt, wohl erwarten liess. Dass der Gehalt des Harnes an Zucker nach Kühne 0,1 Grms. in 24 Stunden beträgt, stimmt nicht mit der Angabe auf S. 517 seines Lehrbuches, nach welcher er bekanntlich 0,1 Proc. betragen soll. Wenn die vorstehende Angabe des Verf. auf einer uns unbekannten Berichtigung K's. beruhen sollte, so wäre damit allerdings dieser vielbesprochenen Zahl ihre befremdliche Höhe genommen.

Druck, Papier und Holzschnitte des Buches sind vortrefflich. Wir sind überzeugt, dass sich dasselbe trotz unserer Eingangs ausgesprochenen Frage, zahlreiche Freunde erwerben wird. — d.

G. Glaser. Ueber Vorkommen und Ursachen abnorm niedriger Körpertemperaturen. Inaug.-Diss. Bern 1878.

Eine unter dem Präsidium von Prof. Quincke gearbeitete fleissige Zusammenstellung eigener (der Berner Klinik entstammenden) und fremder Beobachtungen, welche den Verfasser zu dem Schlusse führt, dass eine grössere Labilität der menschlichen Temperatur in der Richtung nach Unten besteht, als gewöhnlich angenommen wird, so dass Temperaturen zwischen 34—35 Grad als ziemlich häufig zu bezeichnen sind und selbst ein Heruntergehen unter 30° C. nicht zu den allergrössten Seltenheiten zu rechnen ist und niedere Temperaturen an sich durchaus nicht so lebensgefährlich sind oder eine so tiefe Depression des Organismus hervorrufen, dass die Wunderlich'sche Bezeichnung der Collapstemperaturen für die unter 36° C. liegenden Wärmegrade gerechtfertigt wäre. Collaps, welcher auch unter Umständen bei fieberhaftem Verhalten beobachtet wird, ist vielmehr in weit höherem Maasse von individuellen Besonderheiten als von den absoluten Temperaturgraden abhängig. Die Ursachen abnorm niedriger Temperatur können entweder in einer vermehrten Wärmeabgabe oder in verringerter Wärmeproduction oder endlich in einem Gemisch aus den beiden ersten Factoren liegen und ergiebt sich die, auch vom Verf. gezogene Anwendung auf die einzelnen beobachteten Fälle danach von selbst. — d.

Aus meiner psychiatrischen Wirksamkeit (Berlin bei A. Hirschwald 1878) heisst eine kleine Schrift des Dr. C. W. Brosius, Direktor der Heilanstalten Bendorf-Sayn bei Coblenz, und durch den Zusatz „Eine Adresse an die practischen Aerzte" hat der Verfasser Zweck und Standpunkt seiner Brochüre schon auf dem Titel klargestellt.

Er will den Aerzten Auskunft und Winke über eine Reihe von Thatsachen geben, die sich in den Irrenanstalten und im Verkehr mit den Geisteskranken zwar tagtäglich wiederholen, trotzdem aber bei dem grösseren Publikum nur mangelhaft bekannt sind, und daher zu sich stets wiederholenden Klagen und Missständen Veranlassung geben.

Hierdurch schliesst sich die Schrift an eine Reihe ähnlicher Versuche an, (Laehr, Hecker und ganz neuerdings Schröter) die alle denselben Zweck in einer mehr oder weniger ausführlichen Darstellung verfolgen, und die dem dringend empfundenen Bedürfnisse entsprungen sind, über das Wesen der Irrenanstalten und ihr inneres Leben richtigere Anschauungen zu verbreiten, als sie bislang leider gang und gebe sind.

Wir können jeden derartigen Versuch nur dankbar begrüssen, und dies selbst dann, wenn er nichts Neues enthalten sollte. Worauf es hier vor allem ankommt ist, dass die Warnungen auch beherzigt werden und hierzu ist es natürlich erforderlich, dass sie in die Hände derjenigen gelangen, für die sie bestimmt sind. Mit jeder neuen Veröffentlichung wächst die Grösse der Verbreitung und hiermit die Wahrscheinlichkeit, dass jenes Ziel wenn auch nicht durch das eine Buch so doch durch das andere erreicht wird, und wenn das Buch alsdann neben dem Vorzuge

Vorschriften in Deutschland bezüglichen Vorschläge Preussens, sowie der auf Grundlage dieser Vorschläge gefassten Beschlüsse der zu dem Zwecke einberufenen Sachverständigen-Commission mit der Anheimgabe der Veröffentlichung, zu. Wir müssen uns, mit dem Ausdrucke des aufrichtigen Dankes für diese Uebersendung, heute nach Schluss der Redaction, wesentlich darauf beschränken, einige der hauptsächlichsten Veränderungen hervorzuheben, welche die Commission gegen den Preussischen Entwurf beschlossen hat, indem eine eingehendere Würdigung ihrer Arbeiten in der Fortsetzung unserer Artikel Platz finden wird.

Vor Allem dürfen wir unsere Befriedigung darüber aussprechen, dass die Commission in ihrer ersten Resolution (die zweite befindet sich im Text des Artikels) den Wünschen vollkommen gerecht geworden ist, die wir an dieser Stelle so oft vertreten haben. Sie lautet: „Die Commission nimmt mit Befriedigung Act von der Erklärung des Vertreters des Reichskanzler-Amts, dass eine baldige officielle Veröffentlichung der Commissionsbeschlüsse in Aussicht stehe und erklärt, dass es für die Arbeiten von Sachverständigen-Commissionen förderlich sein würde, wenn die denselben zur Begutachtung vorzulegenden Entwürfe zeitig vor Beginn der Berathungen veröffentlicht würden." Wir möchten nur noch um die Veröffentlichung der Discussion selbst im Interesse der Sache bitten. Wir kommen nun zu den Vorschlägen der Commission, indem wir bezüglich der preussischen Vorschläge auf unsere genaue Wiedergabe derselben No. 35 Feuilleton verweisen.

Vor der Ernennung der Prüfungscommissionen einschliesslich des Vorsitzenden ist die medicinische Facultät der betreffenden Universität zu hören.

Die Prüfungen dauern vom 1. November bis 1. Juli. Anträge auf Zulassung zur Prüfung bis zum 1. November resp. 1. April.

Studienzeit neun Semester; bei den militärärztlichen Bildungsanstalten in Berlin Verbleib bei acht Semestern. „Für diejenigen Candidaten, welche die ärztliche Vorprüfung spätestens innerhalb der ersten sechs Wochen des fünften Studienhalbjahres bestanden haben, ist eine halbjährige practische Thätigkeit an einer geeigneten öffentlichen Heilanstalt einem Halbjahre des Universitätsstudiums gleichzurechnen. Die geeigneten Heilanstalten bezeichnet die Behörde."

Ein Practikanten-Halbjahr an einer Klinik für Geisteskranke muss ebenfalls bezeugt werden. „Eine sechswöchentliche practische Thätigkeit in einer öffentlichen Irrenanstalt wird dem gleichgerechnet."

Zu den sieben Prüfungsabschnitten tritt „VIII. die Prüfung in der Psychiatrie und in der Hygiene." 1. In der psychiatrischen Prüfung hat der Candidat vor einem Examinator die Befähigung zur Erkenntniss und Behandlung der Geisteskrankheiten, soweit für den practischen Arzt erforderlich, mündlich nachzuweisen. 2. In der hygienischen Prüfung ist der Candidat von einem Examinator über zwei Aufgaben (§ 15) mündlich zu prüfen."

Prüfungsabschnitt VI heisst: „Die medicinische und pharmakologische Prüfung". In demselben hat Examinand „in einem besonderen Termin in Gegenwart eines Examinators einige Aufgaben zu Arzneiverordnungen schriftlich zu lösen, zu mehreren von dem Examinator bestimmten Arzneisubstanzen die Maximaldosen aufzuzeichnen und mündlich darzuthun, dass er in der Pharmakologie und Toxikologie die für einen Arzt erforderlichen Kenntnisse besitzt. Dieser Prüfungsabschnitt kann einem dritten Examinator übertragen werden."

Gewisse Aufgaben in dem anatomischen und chirurgischen Prüfungsabschnitt sind beibehalten und auch für die Hygiene angenommen.

Tentamen. „Für Botanik und Zoologie das Mittel der beiden Einzelcensuren als eine Censur ertheilt."

der Kürze auch den der Klarheit besitzt, und so verständig abgefasst ist wie das vorliegende, so können wir uns, wie schon bemerkt, darüber nur beifällig aussprechen. Brosius hat unzweifelhaft den richtigen Ton getroffen und wird auch bei seinen Fachgenossen kaum auf Widerspruch stossen, während sie ihm für manches was und wie er es sagt, so z. B. namentlich für seine Offenheit bei den Selbstmorden nur dankbar sein können.

Ausser einigen im Uebrigen nur kurzen Notizen über die Frequenz der eigenen Anstalten und deren Einrichtung, behandelt Brosius eine Reihe bei der Irrenpflege in Betracht kommender Verhältnisse, deren Kenntniss dem practischen Arzte, zumal dem Hausarzte Geisteskranker sehr nützlich ist, auf die hier aber nicht weiter eingegangen werden kann. Es betrifft dies die Entlassungen, Besserungen, die Verbringung in die Anstalten überhaupt, die Behandlung der Kranken ausserhalb der Anstalten u. s. w., in Betreff dessen auf das Original selbst verwiesen wird.

Nur die Schlussworte möchte ich wörtlich anführen, da sie geeignet sind ein Bild des Ganzen zu geben.

Brosius sagt:

„In den bisherigen Mittheilungen ist nur angedeutet, wie und in welchem Umfange das Irresein in die verschiedensten Verhältnisse des menschlichen Lebens eingreift, betrübend, beunruhigend, beängstigend, erschreckend, compromittirend, schädigend, störend und zerstörend. Dem Anstaltsarzte, der auf eine Reihe practischer Erfahrungen zurückblickt und die Akten seiner Kranken aufschlägt, erscheint das Ungethüm des Irreseins — man meint es vergrössere sich jedes Jahr — in einer grässlichen und erschreckenden Gestalt.

Wie ist dies Ungethüm zu bändigen? Die Anstalten allein bändigen es nicht. Die Aussenwelt muss mithelfen. Das Publikum muss aufgeklärt werden über die Ursache und das Wesen des Irrsinns, über die möglichen Mittel seiner Verhütung, über die Bedeutung und den Charakter der Anstalten.

Hier eröffnet sich den practischen Aerzten ein weites Terrain neuer Thätigkeit, eine Thätigkeit die Manche von sich abweisen werden und von sich abweisen müssen, weil sie mit anderen Arbeiten überlastet sind. Und doch sind Sie die geeignetsten Persönlichkeiten, um grösseres Verständniss in Sachen des Irrewesens im Publikum zu verbreiten.

Wenn Sie Sich auf diesem Gebiete Verdienste um die menschliche Gesellschaft erwerben, so wird diese sicherlich Niemand mehr anerkennen, als wir Anstaltsärzte." Pn.

V. Journal-Revue.

Physiologie.

18.

L. Lewin (Berlin): Ueber die Umsetzung des Natriumsulphantimonats im thierischen Organismus. Monatsb. d. Berl. Akademie 27. Juni 1878.

Das Schlippe'sche Salz (Natriumsulphantimonat = Na_3SbS_4) zerfällt bei Einwirkung von Säuren in das Natriumsalz der zur Zersetzung benutzten Säure, ferner in Antimonpentasulphid (Sb_2S_5) und in Schwefelwasserstoff. Wie Rammelsberg gefunden hat, tritt diese Zersetzung schon unter dem Einflusse der Kohlensäure ein. L. gelang es nachzuweisen, dass auch im Organismus — wohl durch die Kohlensäure der Gewebe und des Blutes — der Umsetzungsprocess in angegebener Weise sich vollzieht. Injicirte er Kalt- oder Warmblütern 0,1 — 0,4 des Salzes subcutan, intravenös oder in den Magen, so wurde häufig schon während der Operation Schwefelwasserstoff durch die Lungen exhalirt. Diese Entwickelung von Schwefelwasserstoff documentirt sich aber auch ferner in dem Auftreten eines eigenthümlichen Absorptionsbandes zwischen C und D, welches bei spectroskopischer Untersuchung des Blutes nach Eingabe von Schlippe'schem Salz sichtbar wird. Dieser Absorptionsstreif war bisher nur — zuerst von Hoppe-Seyler — beobachtet worden, wenn man Blut ausserhalb des Organismus mit Schwefelwasserstoff behandelte. Stets dagegen war vergeblich nach demselben im Blute von Thieren gesucht worden, die mit Schwefelwasserstoffwasser vergiftet waren. — Die mit dem Schlippe'schen Salze vergifteten Thiere gehen an Erstickung zu Grunde, welche bei tödtlicher Dosis durch künstliche Respiration nicht verhindert wird. Die Verbindung des Blutfarbstoffes mit Schwefelwasserstoff ist wahrscheinlich zu fest, als dass sie durch den zugeführten Sauerstoff zerlegt werden könnte. Weyl.

Pathologische Anatomie.

13.

Eine einfache Methode zur Untersuchung des Blutes auf Spirillen, Bakterien und Aehnliches, von R. Albrecht (Petersburger med. Wochenschrift 1878 No. 20).

Die mikroskopische Untersuchung des Blutes bei Febris recurrens ist anerkanntermaassen das sicherste Mittel zur Constatirung der Diagnose. Das Vorhandensein der Spirochaeten lässt keinen Zweifel an der Krankheit bestehen. Leider ist die Untersuchung an sich sehr zeitraubend und schwierig, häufig in der Privatpraxis selbst unmöglich, da nicht jedem practicirenden Arzte ein Hartnack'sches Mikroskop mit den höheren Immersionsnummern zu Gebote steht. Zudem verlangt das Finden und Beobachten der Spirillen eine bedeutende Sehschärfe wie auch eine grosse Uebung im Mikroskopiren.

Desswegen erschien es wichtig eine Untersuchungsmethode zu finden, welche es erlaubt die gewöhnlichen Mikroskope von c. 300 Vergrösserung zu diesem Zwecke zu verwenden.

Die Methode ist nur bei Trockenpräparaten anwendbar. Man breitet einen Tropfen Blut auf einer Glasplatte, nicht gar zu dünn, aus, lässt ihn eintrocknen und behandelt ihn dann mit einigen Tropfen Eisessig, den man nach einigen Secunden erneuert. Dadurch werden alle Blutkörperchen und Fibrinmassen zerstört und aufgelöst, worauf nach einigem vorsichtigen Abspülen der Säure mit destillirtem Wasser und abermaligem Trocknen, das Präparat sofort zur Untersuchung dienen kann. Bei einiger Vorsicht beim Abspülen, welches nicht im Strahle geschehen darf, braucht man ein Abwaschen der Spirillen nicht zu fürchten, besonders wenn das Präparat vor der Behandlung mit Eisessig längere Zeit (6—12 Stunden) trocken gelegen hat. Das Gläschen erscheint sodann vollständig durchsichtig und nur wo eine dickere Blutschicht gewesen — wie angehaucht. Unter dem Mikroskop sieht man jetzt nur die Kerne und Körnchen der weissen Blutkörperchen, zwischen denen die Spirillen in sehr grosser Anzahl und in den verschiedensten Anordnungen und Lagerungen sehr schön und sehr deutlich zu Tage treten. Sie machen den Eindruck als seien sie bedeutend dicker als wie sie sonst erscheinen — wie aufgequollen, was wohl nur darauf zurückzuführen ist, dass sie nicht mehr in einer stark lichtbrechenden Substanz — Plasma — eingebettet sind.

Die so bereiteten Präparate werden am besten trocken aufbewahrt, wogegen für einen Balsam- oder Glycerineinschluss dieselben mit den von Koch angegebenen Anilinfarben — Methylviolet oder Anilinbraun — gefärbt werden müssen. Auch zum Aufbewahren eignen sich die Trocken-Präparate sehr gut. Lissner-Kosten.

Innere Medicin.

27.

Hedenius, P. Om sjukliga förändringar i gallblåsans körtlar. (Ueber krankhafte Veränderungen in den Drüsen der Gallenblase.) Upsala Läkareförenings Förhandlingar XIII. H. 4, p. 317. 1878.

Bei der Section einer an chronischer Bronchitis verstorbenen 40 jährigen Bauerfrau fand sich in der nicht vergrösserten und mit auffallend starken Bindegewebssträngen mit dem Duodenum verbundenen Gallenblase die enorme Zahl von 336 schwarzgrünen, facettirten, innen weissen, hanfkorn- bis linsengrossen Gallensteinen, in sehr zähe, schwarzbraune, stark mucinhaltige Galle eingebettet. Noch interessanter war es, dass neben diesen Concrementen noch in der vorderen Wand der Gallenblase selbst 30—40 im Aussehen ganz damit übereinstimmende Gallensteine entdeckt wurden, von denen einige ihren Sitz unmittelbar unter der durchscheinenden, über den Steinen stark gespannten, aber sonst normalen Schleimhaut hatten, die unmittelbar vor den Steinen ihr gewöhnliches Netzwerk schwach vorspringender Leisten zeigte, zwischen denen die Sonde in hirsekorngrosse, schleimgefüllte Gruben eindrang, ohne auf die Concremente zu stossen. Nach Entfernung eines solchen Steines durch Incision der Gallenblasenschleimhaut wurden in der dadurch entstandenen Höhle der Gallenblasenwandung das Vorhandensein mehrerer solcher Steine constatirt, welche durch dünne und glatte Bindegewebsmembranen geschieden, sich bis zur äusseren Oberfläche der Gallenblase erstreckten und dort facettirte Erhöhungen unter der sehr dünnen Serosa zwischen dem Fundus der Gallenblase und dem vorderen Rande der Leber bildeten und hier sehr leicht bei Berührung mit der Sonde ausfielen. Es handelte sich hier offenbar nicht um das von Hedenius wiederholt beobachtete Vorkommen von Gallensteinen in einem Divertikel der Gallenblase noch um die noch häufigere Lagerung in einem Netzwerke hyperplastischer Schleimhaut, wobei die Steine stets mit ihrer freien Fläche nach der Cavität der Gallenblase gerichtet sind; vielmehr muss die Bildung der Steine in den in der Gallenblasenwand belegenen Drüsen angenommen werden, welche zwar bekanntlich beim Menschen in der Norm weit weniger als beim Schweine und beim Rinde, wo sie mit blossen Augen deutlich gesehen werden können, entwickelt sind, deren Vorhandensein jedoch schon von Ruysch und Heister nachgewiesen und in der Neuzeit von Luschka bestätigt wurde und deren pathologische Vergrösserung beim Menschen Sappey hervorhob. Für diese Anschauung spricht noch ganz besonders ein weiterer Befund in dem fraglichen Falle von Hedenius, indem nach Einschnitt an der oben beschriebenen Stelle eine wallnussgrosse Höhle constatirt wurde, welche eine grauliche durchscheinende, gallertartige Masse einschloss, mikroskopisch einige feine Kerne und Körner, kleine runde starkglänzende Kalkkörnchen und Conglomerate von Cholesterintafeln und chemisch starke Mucinreaction zeigte. Diese Bestandtheile des Inhalts der von einer besonderen Membran umschlossenen Cavität harmoniren vollständig mit den Bestandtheilen der von Hammarsten analysirten



Gallensteine, welche ausserdem noch Gallenpigment enthielten. Das Vorkommen solcher intraglandulärer Gallensteine scheint der modernen pathologischen Anatomie vollständig entgangen zu sein, so dass Hedenius genöthigt ist, Analoga zu seiner Beobachtung in den fast vergessenen Werken von Santorinus und Morgagni nachzuweisen. T. H.

Waldenström, I. A. Phlegmone et Acne granulosa s. scrophulosorum. Upsala Läkareförenings Förhandlingar XIII. H. 1, p. 74. H. 3, p. 179. 1878.

Waldenström bezeichnet als Phlegmone granulosa eine sich langsam entwickelnde Entzündung des subcutanen und intermusculären Bindegewebes, bei welcher Eiterbildung nicht stattfindet, sondern statt dessen ein mit dem gewöhnlichen Granulationsgewebe übereinstimmendes Product sich bildet. Bei mikroskopischer Untersuchung des hyperplastischen Bindegewebes, welches makroskopisch graurothe Färbung und halbdurchsichtiges Aussehen darbietet, findet man dasselbe sehr reich an lymphoiden Zellen, welche in eine bald mehr, bald weniger gefässreiche und an den meisten Stellen homogene und durchscheinende, nur hie und da deutliche fibrilläre Sructur zeigende und gefässärmere Intercellularsubstanz eingebettet sind. Diese besonders bei Scrophulösen zu beobachtende Form von Phlegmone kommt selten vollständig rein vor, indem sich meist an einzelnen Stellen kleine Eiterheerde ausbilden. Vollständig rein sah Waldenström dieselbe in einem genauer von ihm beschriebenen Falle, in der Regio parotidea und am Halse, und zwar von solchen Dimensionen, dass die Bewegung des Kiefers dadurch vollständig unmöglich gemacht wurde. Es sei erwähnt, dass in diesem Falle durch mehrere Monate lang fortgesetzte Massage eine Verkleinerung der Geschwulst in dem Maasse erreicht wurde, dass die Kiefer mehrere Cm. weit von einander entfernt werden konnten. Möglich ist es auf diese Weise den grössten Theil der Geschwulst zur Aufsaugung zu bringen, soweit noch nicht Bindegewebsfibrillen gebildet sind.

Wie die Phlegmone granulosa zur gewöhnlichen Phlegmone verhält sich auch die ziemlich selten vorkommende Acne granulosa zur Acne vulgaris. Bei ersterer greift die entzündliche Reizung weiter um sich und producirt wenig Eiter, dagegen an Stelle desselben eine grössere oder geringere Menge Granulationsgewebe: nach spontaner oder künstlicher Eröffnung des Abscesses zeigt das neu gebildete Gewebe lange Zeit keine Neigung zur Heilung, sondern fährt fort dünnen Eiter oder eine hier und da mit Eiterzellen gemischte kleberige Flüssigkeit abzusondern. Die Heilung erfolgt erst sehr spät und meist mit dunkler Verfärbung der darüber liegenden Haut und einer hässlichen Einziehung derselben. Eine Beschleunigung der Heilung wird nicht durch Cauterisation, wohl aber durch Auspressen des Inhalts, wodurch auch Verfärbung der Haut und Narbenbildung verhütet wird, herbeigeführt. Schliesslich bemerkt Waldenström, dass er bei chronisch suppurirenden Lymphdrüsenentzündungen mit grossem Vortheile das Verfahren der Massage in Anwendung gebracht habe, wodurch es ihm gelungen sei, mehrere Patienten von Fistelgängen am Halse oder in der Axilla zu befreien, welche viele Monate und selbst Jahre hindurch offen gewesen waren. T. H.

Arzneimittellehre.

10.

„Ueber die Heilwirkungen des Jodoform". Unter diesem Titel berichtet Prof. H. Zeissl in der Wiener Med. Wochenschr. 1878 No. 28 Folgendes: Veranlasst durch Mittheilungen von Davenport in Boston, wandte Z. das Jodoform schon im Jahre 1872 an und zwar gegen torpide syphilitische Geschwüre, ferner gegen Neuralgien mit und ohne syphilitischen Charakter. Das Jodoform, auch Formyljodit genannt, stellt ein gelbes Pulver dar, welches durch seine Fähigkeit sich zu verflüchtigen, die Stubenluft in kurzer Zeit mit starken Joddämpfen erfüllt und dadurch manche Kranken belästigt. Das Mittel wird entweder als Streupulver (1:100) oder innerlich (0,12—0,2 täglich) in Pillenform angewandt. Die Erfolge waren in manchen Fällen überraschend und zwar besonders in solchen, bei denen Jod-Kalium und Hg-Präparate erfolglos angewandt waren. Das Mittel hat bei äusserlicher Anwendung auf Wunden, besonders eiternden Bubonen, eine stark reizende Wirkung, kann deshalb meist nur einige Tage angewandt werden, ist aber von zweifellos günstiger Wirkung. Diese letztere tritt auch hervor bei ausgedehnten, hartnäckigen Geschwüren ohne syphilitischen Charakter, besonders den chronischen Beingeschwüren. Lissner-Kosten.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

19.

Aus der medicin. Klinik des Herrn Professor Leube zu Erlangen. **Franz Penzoldt, Zwangsbewegung nach rückwärts bei einem median gelegenen Ponstuberkel,** Berl. klin. Wochenschr. No. 38. 1876.

Pat. 40 J. alt, seit früheren Jahren brustleidend, erkrankte im Mai 1875 mit Husten, Auswurf, Schmerz auf beiden Seiten der Brust. Bei seiner Aufnahme in die Klinik Ende Dec. 1875 zeigt er die Erscheinungen einer alten rechtsseitigen Pleuritis, mässigen linksseitigen Hydrothorax, eine spurenhafte Pneumonie der rechten Spitze. Während fünf Wochen traten keine neuen Erscheinungen auf, insbesondere keine von Seiten des Nervensystems. Am 1. Febr. 1876 zeigte er grosse Unruhe, Flockensehen, Zuckungen einiger Muskeln des Gesichts und Extremitäten. Auch bestand eine auffallende Enge und geringe Reactionsfähigkeit beider Pupillen, sowie eine leichte Parese des linken Facialis. Das Sensorium war nur unvollkommen gestört; am anderen Tage aber wurde Pat. bewusstloser, der Urin ging ins Bett, Stuhl retardirt, Brechbewegungen traten auf. Am folgenden Morgen war er ruhiger und aus seinem Halbschlaf leicht zu erwecken. Auf den Boden gestellt schwankt er; bei der Aufforderung nach seinem Bett zu gehen, streckt er die Hände nach demselben aus und bekundet auch durch seinen Gesichtsausdruck das Bestreben dorthin zu gehen. Statt sich aber dem Bett zu nähern, entfernte er sich in gerader Richtung rückwärts gehend von demselben. Am nämlichen Abend trat Bewusstlosigkeit ein und das Unvermögen zu schlafen. Die Zuckungen bestanden fort. Pat. zeigte den Cheyne-Stokes'schen Respirationstypus, die rechte Körperhälfte erschien gelähmt, bald erfolgte der Tod.

Die Section ergab chronische Pachymeningitis links, Meningealtuberculose, linsengrosser Tuberkel in der weissen Substanz des rechten Occipitallappens, frischer grauer erbsengrosser Tuberkel des Pons, Caries des 7. und 8. Brustwirbels und der entspr. Rippenköpfchen, einige Tuberkeln der Dura spinalis und der weichen Rückenmarkshäute und Tuberculose verschiedener Organe.

Verf. glaubt den Krebsgang auf den Tuberkel des Pons beziehen zu müssen. v. U.

Diversa.

26.

— Michelson (Berl. klin. Wochenschr. No. 33 1877). Verf. sah bei einem an hochgradigem Intertrigo der Genitocruralfalte leidenden 13jährigen Knaben die Epidermis von zahllosen Eiern von Odyuris durchsetzt. Verf. hält das Eczem für das Primäre und glaubt, dass dasselbe den Anlass zur Ansiedelung gegeben habe. App.

— Küstner (Centralbl. f. Gynäkol. No. 9 1877). K. macht darauf aufmerksam, dass die bei Neugeborenen im Gesichte vorkommenden weissen Pünktchen, welche durch Secret erzeugte Folliculareetasien darstellen, um so weniger zahlreich sind, je näher das Kind der Reife steht. Bei ausgetragenen Kindern finden sie sich nur noch an der Nasenspitze, während sie sich rückwärts bis zur 30. Woche hin immer massenhafter, namentlich in der Umgebung des Mundes, finden lassen sollen. App.

— Condurangorinde. Auch Becker (Berl. klin. Wochenschr. 47 1877) sieht in diesem Mittel ein unschätzbares Mittel zur symptomatischen Behandlung des Magencarcinoms, resp. des dieses begleitenden Schmerzes und Erbrechens. In 6 Fällen mit zweifelloser Diagnose wurde eine Besserung, ja bisweilen vollständiges Aufhören der Brechneigung, Hebung des Appetits und des Allgemeinbefindens und Abnahme der Schmerzen erzielt. Die Condurangorinde wurde in Form eines Decoctes gereicht. v. U.

— Lange, Victor (Kopenhagen). Nogle korte Bemärkningar om Örepolyper. (Einige kurze Bemerkungen über Ohrenpolypen.) Nordiskt medicinskt Arkiv B. X, H. 2, No. 11, 1878.

Lange zeigt, dass der bisher gemachte Unterschied zwischen Granulationen und Polypen des Ohrs nicht haltbar ist, da beide dieselbe histologische Strictur besitzen und sich nur durch ihre Dimensionen unterscheiden. Zweckmässig dürfte daher für beide die Bezeichnung Granulationen sein. Lange betrachtet dieselbe nicht als spontan entstehende Gebilde, sondern als den Ausdruck von Caries oder Necrose des Felsenbeins, welche als Folge chronischer Eiterung der Paukenhöhle auftreten und räth zur Beseitigung der Granulationen die Behandlung gegen die hinter denselben belegenen krankhaften Partien zu richten, wobei er nach seinen Erfahrungen neben den gewöhnlichen Mitteln den schneidenden Löffel empfiehlt. T. H.

— Stone behandelte 3 Fälle von Chorea mit Thymol. In allen 3 Fällen will S. Erfolg erzielt haben. Die Dosis betrug 2—5 Gran dreimal täglich.

VI. Ein und fünfzigste Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Cassel 1878.

(Originalbericht.)

(Fortsetzung aus No. 38.)

—o— Cassel, 16. September. Auch in der zweiten allgemeinen Versammlung kam die Lehre Darwin's wieder zur Discussion, wenn auch in weniger sensationeller, mehr objectiver Weise als an dem noch immer viel besprochenen Dienstag. Zuerst wurde indessen über die Wahl des nächsten Versammlungsortes (Baden-Baden) und zwei private Anträge verhandelt.[1]) Dann nahm Herr Aeby-Bern das Wort zu seinem Vortrage „Ueber das Verhältniss der Mikrocephalie zum Atavismus". Er nicht minder wie seine Vorredner stellte sich entschieden und voraussetzungslos auf den Standpunkt der reinen und als solche unantastbaren Wissenschaft. „Die Erde hat längst schon aufgehört, Mittelpunkt des Weltalls zu sein. Diesmal galt es, den Menschen selbst der Stellung, die ihm nach seiner Meinung von Gottes und Rechtes wegen gebührte, zu berauben. In übergrossem Eifer ist leider Manches geschehen, was manche Bedenken wach erhalten und eine Verständigung erschweren muss. Ueberlassen wir endlich einmal dem Gewissen eines Jeden, was jenseits der Wissenschaft liegt. Reisst diese auch Vieles nieder, sie baut doch mehr noch auf. Und wenn erst in jetzt noch widerstrebenden Kreisen die Einsicht Raum wird gewonnen haben, dass bei der neuen Ordnung der Dinge zwar Manches, das mit dem bisherigen Ideenkreise unlösbar

[1]) Siehe hierüber die zweite Correspondenz, im Feuilleton dieser Nummer.

verknüpft schien, Preis gegeben werden muss, dass aber der ethische und moralische Kern des Menschen im privaten und politischen Leben unangetastet bleibt, dann wird man sich mit der Thatsache aussöhnen, dass die Wissenschaft die Wiedervereinigung des Menschen mit der Thierwelt vollzogen hat." Freilich auch der Berner Professor muss zugeben, dass sich der Mensch gegen die Descendenz- oder Abstammungslehre noch etwas spröde verhält. Während sie uns in den Stand setzt, „wissenschaftlich die zahllosen Einzelformen zu einem harmonischen Ganzen zusammenzufassen und in ihrer gegenseitigen Aehnlichkeit zu verstehen", hat er „uns den Boden unmittelbarer Erfahrung noch nicht betreten und Uebergangsformen zum Thiere noch nirgends finden lassen." Dem ungeachtet lässt sich aus „dem allgemeinen, durch Induction gefundenen Gesetze allerdings nur auf deductivem Wege der Schluss ableiten, dass auch der Mensch der Descendenz unterliegt und sich im Verlaufe ungezählter Jahrtausende aus einem weitaus unvollkommneren Zustande zu dem jetzigen emporgearbeitet hat." Aber der Redner stimmt nicht mit denen überein, denen gleich Häckel „diese deductive Erkenntniss völlig genügt und die daran Gefallen finden, in Ermangelung von wirklichen Organismen den lereren Raum mit luftigen Phantasiegebilden zu bevölkern. Blosse Schlagwörter werden aus der wuchtigen Schutz- und Trutzwaffe nur allzuleicht zum Messer ohne Klinge, Theorien kommen und gehen mit den Geschlechtern der Menschen. Thatsachen bilden den eisernen Bestand, der die geistigen Errungenschaften eines jeden Zeitalters für alle Zukunft sicher stellt. Wo aber bedürfte es mehr einer derartigen Sicherstellung, als bei der noch so vielfach angefochtenen letzten Consequenz der Descendenzlehre, der deductiv erschlossenen Entstehungsgeschichte des Menschen aus thierischen Vorfahren, die zwar keinen der bekannten Affen entsprachen, aber doch wahrscheinlich deren wesentliche Merkmale an sich trugen." Wir begegnen nun „bei sogenannten niederen Menschenracen wohl deutlichen Anklängen an Verhältnisse, wie sie sonst bei Affen bestehen, aber nichtsdestoweniger bleibt der Abstand noch so gross, dass von einem wirklichen Uebergange nicht die Rede sein kann. Gleiches gilt für die ältesten, uns erhaltenen menschlichen Ueberreste." Viele Illusionen sind durch die besonnener und objectiver gewordenen Forschungen auf diesem Gebiete zerstört. „Ein glücklicher Fund kann freilich auf die noch dunkle Vorgeschichte des Menschengeschlechts ungeahntes Licht werfen. Bis auf Weiteres bleibt derselbe immerhin ein frommer Wunsch. Wir sind somit auf dem Punkte angekommen, wo die Mikrocephalie lockend und vielverheissend uns entgegentritt. Affenmensch oder nicht, das ist die Frage. Vogt führt die Mikrocephalie auf Atavismus oder Rückschlag zurück, die Rückkehr einer späteren Generation, deren Vorgänger aus irgend einem Grunde von denjenigen ihrer Vorfahren abweichende Eigenschaften erworben hatten, zu den Eigenschaften dieser Vorfahren, gemäss dem Principe der latenten Vererbung." Die Mikrocephalie gipfelt thatsächlich „in einer eigenartigen Verkleinerung des Gehirns und der es einschliessenden Schädelkapsel. Der ganze übrige Körper ist durchaus regelrecht ausgebildet oder zeigt wenigstens nur solche Abweichungen von der Norm, wie sie auch anderweitig vorkommen. Ist nun die Mikrocephalie ein Atavismus, so müssen seine Angehörigen ein Mittelding sein zwischen der ursprünglichen Stamm- und der jetzigen Menschenform. Jene ist uns freilich unbekannt, aber die grosse Aehnlichkeit des menschlichen Körperbaues mit demjenigen des Affen macht es immerhin, wenn auch nicht vollkommen gewiss, doch im höchsten Grade wahrscheinlich, dass bei den Vorfahren des Menschen diese Aehnlichkeit nicht nur ebenso gross, sondern noch viel weiter gehend gewesen sei. Das gilt namentlich für Schädel und Gehirn so, dass, wenn in diesem Gebiete eine unzweifelhafte und beständige Annäherung an den Affentypus stattfände, damit auch eine Annäherung an die ursprüngliche Stammform ausgesprochen wäre. Die auffallende Aehnlichkeit des mikrocephalen Schädels mit dem des Affen steht nun allerdings fest, aber weiter darf man auch nicht gehen. Der Mikrocephale steht aber hinsichtlich seines Schädelbaues gleich weit abseits vom Menschen wie vom Affen. Es lässt sich vielmehr nachweisen, dass ihm nicht, wie bei den Affen, ein verhältnissmässig stärkeres Wachsthum der bezüglichen Knochen, sondern abnorme Verkürzung der Schädelbasis zu Grunde liegt. Die Hirnkapsel bleibt zu klein, das Gesicht wächst zu normaler Grösse aus. Das ganze Grosshirn erscheint verkümmert und da zudem seine Oberfläche mit nur wenig zahlreichen und verhältnissmässig einfachen Windungen ausgestattet ist, so liegt die Affenähnlichkeit wiederum nahe genug, aber man kennt noch kein Mikrocephalengehirn, das irgend einem bekannten Affengehirn unmittelbar zur Seite gesetzt zu werden verdiente. Die Mikrocephalie ist auch kein Stehenbleiben auf fötaler Entwicklungsstufe, sie gehört vielmehr zu einem pathologischen Formenkreise. Ihr liegen, wie es zuerst Klebs in bestimmter Weise ausgesprochen hat, wahrscheinlich vor der Geburt waltende abnorme Druckverhältnisse zu Grunde. Erwahrt sich dies, so beansprucht sie wesentlich den Charakter einer Druckatrophie, bei der gelegentlich noch entzündliche und anderweitige krankhafte Vorgänge eine Rolle spielen mögen. Die Mikrocephalen weisen somit auch nicht auf den Meilenstein zurück, an dem der Mensch in grauer Vorzeit vorbeigegangen. Die Kluft zwischen diesem und dem Thiere vermag durch sie weder überbrückt, noch auch nur verengt zu werden. Diese besteht nach wie vor, und wer sich nicht dem Beweise logischer Schlussfolgerung, sondern nur der Macht wirklicher Thatsachen für die Herkunft des Menschen beugen will, der mag vor der Hand sein Haupt noch getrost zur Ruhe legen und sich durch die Hoffnung einwiegen lassen, dass es sobald nicht gelingen werde, derartige Thatsachen beizubringen. Der wissenschaftliche Forscher besitzt diese Freiheit nicht. Ihm bleibt schon jetzt keine andere Wahl, als entweder auf die Consequenzen logischen Denkens zu verzichten oder aber die Continuität der Menschen- und Thierwelt anzuerkennen, dass zu irgend einer Zeit und an irgend welchem Orte Zwischenformen bestanden haben müssen. Aber diese Ueberzeugung muss er frei und unumwunden bekommen können. Was geforscht, was gedacht werden darf, muss auch gelehrt werden dürfen. Erst draussen im Kampf um's Dasein bewährt sich des Gedankens innerer Werth. Für den ethischen Menschen ist aber der Kampf um's Dasein nicht mehr ein Kampf um materielle Güter und äussere Vortheile, sondern ein Kampf um innere Läuterung, ein Kampf um Erkenntniss und Wahrheit."

Dem Berner Professor der Anatomie folgte einer der vornehmsten Botaniker der Gegenwart Professor de Bary aus Strassburg im Elsass „über Symbiose." Mit Recht hebt er im Eingange hervor: „denn wenn es in Versammlungen wie die der Naturforscher auch am nächsten liegt, Zeitfragen, Kritik und Geschichte der Methoden in Wissenschaft und Lehre zur Sprache zu bringen, so wird doch ein Bericht über concrete Forschungsergebnisse von allgemeinerem Interesse nicht unerwünscht sein." Die bekannteste und exquisiteste Erscheinung der Symbiose ist der vollständige Parasitismus, jene Einrichtung, bei welcher ein Thier oder eine Pflanze den ganzen Vegetationsprozess durchmacht, auf oder in einem anderen einer ungleichnamigen Species angehörigen Organismus. Letzterer dient jenem, dem Parasiten ausschliesslich als Wohnort und liefert ihm sein gesammtes Nährstoffmaterial, er ist im jeglichen Sinne des Wortes sein Wirth; und jener lebt auf Kosten des Wirthes, insofern sein Nährstoffmaterial die lebende Körpersubstanz oder die zur eigenen Ernährung aufgenommene Nahrung dieses ist." Indessen diese Beziehungen können sehr mannigfaltiger Natur sein. „In dem einen extremen Falle ist der Parasit nun ohne den Wirth thatsächlich vollkommen existenzunfähig; sogar an ganz bestimmte, mit dem Entwicklungsstadium selbst wechselnde Wirthspecies gebunden, wie in den bekannten Fällen der Cestoden, der Rostpilze auf Berberis, Borragineen und Gräsern. Das andere Extrem weist Schmarotzer auf, welche nicht nur sehr verschiedenartige Wirthe aufsuchen, sondern auch, wenigstens in bestimmten Abschnitten ihres Lebens, ohne Wirth leben können, wie viele blutsaugende Epizoen, oder von Pilzen, manche Insektentödter." „Zwischen Parasit und Wirth muss, nach den Ernährungsbedingungen des Parasiten, ein Verhältniss des Antagonismus, des Kampfes bestehen; der Gang und der Ausgang dieses aber zeigt wiederum, je nach den Einzelfällen die mannigfachsten Differenzen: auf der einen Seite nicht nachweisbare Störung im Wohlbefinden des Wirthes bei colossalen Massen von Parasiten, wie z. B. bei manchen Fischen; auf der anderen Seite sofortige Erkrankung oder Tödtung durch die Vegetation des Schmarotzers, wie bei der Trichinose des Menschen oder den von Philopteri heimgesuchten Theilen der Kartoffelpflanze." Viele kleinere Thiere sind aber auf grössere angesiedelt und leben von den Abfällen der letzteren: von den desquamirten Epidermistheilen, Federn, Haaren; van Beneden's Mutualisten; sie stehen zu den Wirthen, welche sie bewohnen, in einem Verhältniss gegenseitiger Förderung; indem sie von den Abfällen dieser ihre Nahrung nehmen, „sorgen sie für die Toilette" derselben. Andere kleine Thiere siedeln sich auf oder dicht bei grösseren an, um ihr Leben zu fristen von den Brosamen die von des Grossen Tische fallen: von dem Ueberschuss des Nahrungsmaterials, welches der Grosse zu eigenem Bedarf herbeischafft, van Beneden's Commensualen, Mitessende. Auch in der Pflanzenwelt trifft man vielfach auf Erscheinungen dieser letzteren Kategorie, speciell in der epiphytisch genannten Vegetationsform „welche nicht nur in der Tropenwelt reich repräsentirt ist durch hunderte von Orchideen, Aeroideen u. a. m., Gewächsen, die auf der Borke der Baumstämme angesiedelt, die Stoffbestandtheile und die physikalischen Eigenschaften dieser verwitternden Abschuppungen zu eigenem Nutzen verwerthen; welchen vielmehr auch bei uns überall zu begegnen sind in den Rinde bewohnenden Moosen — kleinerer Formen nicht zu gedenken —; Pflänzchen, welche die verwitternden Borken- und Korkdesquamationen der Gehölze zum Wohn- und Nährorte nehmen, theils ohne grossen Unterschied zu machen zwischen den einzelnen Gehölzarten, theils wenigstens mit ausgesprochener Vorliebe für jeweils bestimmte der letzteren in ihrem Ernährungsprocesse in hohem Grade unabhängig von dem Wirthe, welcher sie gewöhnlich trägt, höchstens Commensualen des letzteren." „Es giebt aber ferner in der Pflanzenwelt andere Fälle von Genossenschaft ungleichnamiger Formen, welche überhaupt in keiner der vorstehend unterschiedenen Kategorien unterzubringen sind, so die Association von Azolla und Anabaena." „An der dem Wasser zugekehrten, also untern Fläche jedes oberen Blattlappens der Azolla, einer formartigen auf dem Wasser schwimmend wachsenden Pflanze, ist ein enges Loch, welches in eine relativ geräumige, von Blattfläche umschlossene, mit besonderen Haaren bekleidete Höhlung führt. In dieser nun lebt in jedem lebenden Blatte eine kleine blaugrüne Alge, aufgebaut aus einer einfachen rosenkranzförmigen Reihe länglich gerundeter, von Gallerte umgebener Zellen, wie solche charakteristisch sind für viele Angehörige der Nostocaceen-Familie, speciell die in dieser als Anabaena unterschiedenen Formengruppe. Mit dem successiven Absterben der alten Blätter stirbt auch die Anabaena in denselben, soweit die Untersuchungen reichen. Andere Algen sind in den Höhlungen nicht vorhanden." „Nur an einem Orte findet sich derselbe Gast noch, nämlich dicht unter der Spitze jedes Zweiges, welche hier wie bei allen verwandten Pflanzen fortwährend in die Länge wächst und successive neue Blätter und neue Zweige bildet. Jene äusserste Spitze ist hakenförmig aufwärts gekrümmt, dicht unter ihr daher ein concaver Raum, welcher seitlich umgeben wird von den jungen Zweig- und Blattanfängen. Dieser concave Raum wird nun gleichfalls von der Anabaena bewohnt, kein Blatt ist ohne die Höhlung, keine Höhlung ist ohne die Anabaena." Viele Verwandte der Azolla-Anabaena gewöhnlich Nostoc genannt, werden auch von Landpflanzen in ebenfalls dazu bestimmten Hohlräumen beherbergt, aber sie können wenigstens fehlen. So treibt die Keimpflanze der Cycadee eine dicke Pfahlwurzel, in deren Gabelzweige häufig eine Nostocform eindringt und sie bewohnt, aber nicht auf Kosten ihres Quartiergebers sich entwickelnd, sondern aus eigenem Erwerb. Sie kann auch ohne jene Herberge frei im Wasser kräftig vegetiren und wachsen, ebenso wie die Azollen-Anabaena — was allerdings noch nicht ganz sicher steht — wenn künstlich isolirt, ohne lebendigen Wirth im Wasser vegetiren kann." „Es giebt aber eine ganze Vegetationsform, eine grosse mehrere tausend Arten umfassende und allverbreitete Gruppe von Gewächsen, deren sämmtliche Angehörige nicht nur immer die Association zweier oder auch dreier differenter Species zeigen, sondern durch diese Association überhaupt erst zu Stande kommen: die als Flechten, Lichenen bekannten Formen, deren einzelne, wie Rennthiermoos, isländisches Moos u. s. w. Jedem erinnerlich sein werden, wie sie zumal im Gebirge, Felsen, Haideboden, Baumstämme u. dgl. massenhaft überziehen und dass sie im Aufbau ihres vegetativen Körpers den Pilzen gleichen, mit Ausnahme des den Pilzen abgehenden steten Vorhandenseins chlorophyllführender Zellmassen in demselben". Allerdings kann man auch hier „von wirklichem Parasitismus insofern reden, als der Pilz auf oder in dem Körper der Alge, als der kleinere seinen Wohnsitz aufschlägt und grossentheils auf Kosten dieser lebt; aber bei den meisten Flechten liegt die Sache ganz anders, während der Flechtenpilz ohne die



Alge selbstständiger Ausbildung unfähig rasch zu Grunde geht, wenn er dieselbe nicht findet, weil er auf ihre Kohlensäure-Assimilation zum Bezug der Baustoffe für sein Wachsthum angewiesen ist. Aber er siedelt sich nicht einfach auf oder in der Alge an, sondern er umwächst sie, nimmt sie in seinen eigenen Körper auf und nimmt dann, bei den meisten Flechten, seinerseits an Masse so gewaltig zu, dass er bei weitem den Hauptbestandtheil des gemeinsamen Körpers bildet, die Alge einen geringen Bruchtheil. Nach der Vertheilung der beiden Componenten ist daher der Pilz Quartiergeber, Wirth, die Alge Gast. Der Wirth ist aber um zu leben auf den Gast angewiesen — was ja auch sonst vorkommt. Demgemäss wird der Gast auch mit aller Sorgfalt behandelt; sein Wachsthum nicht nur nicht beeinträchtigt, sondern, wie wir noch sehen werden, im Vergleich mit dem Solitärzustande oft auffallend gefördert, und in gleichem Schritt mit dem des Quartiergebers gehalten. Endlich sorgt letzterer seinerseits nicht nur für die Befestigung des Körpers an das Substrat, indem er in dieses, oft tief in hartes Gestein, eindringt; sondern er führt auch aus diesem die nöthigen Achsen-Bestandtheile dem gemeinsamen Haushalte zu." „Diese für die Flechten charakteristischen grünen Zellenmassen sind nun nicht eigentlich Theile des Gewächses, welchen die pilzgleichen Früchte und Körpertheile der Flechte angehören, sondern Algen, welche in oder mit bestimmten, in anderer Verbindung und Lebensweise nicht vorkommenden Pilzen, in eigenthümlicher Association leben und wachsen." Die Lichenologen waren vielfach entrüstet „über die vermeintliche Degradation ihrer Lieblinge, die keine selbstständigen Geschöpfe sein, sondern zu Stande kommen sollten durch ein — in den Augen der Lichenologen — unerlaubtes Verhältniss zwischen einem Pilz und einer oder gar zwei Algen". Die Entrüstung muss schwinden, wenn ein weiterer Umblick zeigt, dass es sich hier nicht um unerlaubte Handlungen noch Zumuthungen handelt, sondern um Specialfälle einer in der belebten Natur überall und unter tausend Einzelformen wiederkehrenden Erscheinungsweise, und um Zurückführung des vorher räthselhaften Flechtenaufbaues auf solche eigenartige Form der Symbiose". Und in der That, innerhalb gewisser Grenzen „werden uns an der Hand der Descendenz- und Züchtungstheorie die Gewohnheiten des Commandeurvogels in Mexiko, der sich auf die vorgestreckte Nase des im Schlamme steckenden Büffel setzt und auf die Mücken, welche dem letzteren in die Nasenlöcher kriechen wollen, lauert, die der blumensuchenden Insecten, die Beziehungen zwischen Azolla und Anabaena, die Proceduren der Flechtenpilze und der Parasiten ebensowohl, wie die damit in Beziehung stehenden jedesmaligen Eigenthümlichkeiten der Form und des Baues gleichmässig verständlich als thatsächlich, historisch erworbene, successive erblich gewordene Erscheinungen. Die Gestaltung und Einrichtung bienenbesuchter Blumen und der Körperbau ihrer Besucher, das Verhältniss der Azollen und ihrer Anabaena und tausend ähnliche Verhältnisse werden uns aus gegenseitiger Anpassung verständlicher. Je inniger und unmittelbarer die gestaltbestimmenden Wechselbeziehungen zwischen ungleichnamigen Organismen sind, desto wahrscheinlicher das Gelingen absichtlicher Transformation durch Abänderung jener Beziehungen, und viele Fälle von gestaltbestimmender Symbiose bestätigen diese Erwartung. Schon viele Parasiten im eigentlichen Sinne wirken auf ihren Wirth gestaltungsbestimmend ein. Die gemeine Wolfsmilch wird, in Folge des Eindringens eines parasitischen Pilzes, in der Gestaltung ihrer Sommertriebe völlig verändert. Ein ähnlicher Schmarotzerpilz dringt in die Zweigknospen der Tanne (Abies pectinata) ein, und der von ihm occupirte Zweig, anstatt sich wagerecht zu stellen und zweiseitwendige immergrüne Blätter und Aeste zu bilden, wie der intacte Tannenzweig, erhebt sich aufrecht, verästelt sich winklig, wirft sein Laub alljährlich ab und erneut es im nächsten Frühling, so dass er dem alten Aste aufsitzt in der Form eines kleinen, nicht immergrünen Tannenbäumchens, das 10 und mehr Jahre alt werden kann". Ebenso ändert sich der Bau der gegabelten Cycadeenwurzel ganz wesentlich wenn der Nostoc in sie eintritt und „Aehnliches in noch viel auffallenderem Maasse sahen wir bei den Flechten bildenden Algen und Pilzen". Von pathologischen Veränderungen kann in diesen Fällen gar nicht die Rede sein und es steht „in der Willkür des Experimentators, Gestaltsveränderungen durch Trennung und Vereinigung der Symbionten zu verhindern oder hervorzurufen". Alle diese Erscheinungen aber sind nur Spezialfälle der Symbiose in der „grossen Gesammtreihe der Wechselbeziehungen von Organismen, und liefern einen Beitrag zur Beurtheilung der letzteren überhaupt. Es ist der Descendenzlehre oft vorgeworfen worden, dass es ihr an sicherer experimenteller Grundlage fehle; nicht mit Recht, denn in den absichtlichen Züchtungen von Thieren und Pflanzen liegt, wie oft genug betont worden ist, ein ihre Hauptsätze begründender grossartiger Fundamentalversuch vor, gleichviel welche Bedeutung man der „natürlichen Züchtung" im Einzelnen beilegen mag für die successive Species-Ausbildung. Ein zweiter experimenteller Angriffspunkt wird jedoch immer erwünscht sein, wenn er auch nur für die Aufklärung eines Theiles der Erscheinungen benutzt werden kann. Der Vortragende wies zum Schluss darauf hin, dass er keine einzige neue Beobachtung, lauter bekannte Dinge gebracht habe, aber so betonte er mit Recht die Belege für die Fundamentalsätze der Lehre Darwin's, begegnen uns, nachdem das Ei des Columbus einmal aufrecht dasteht, allerorten und man braucht sich nur aufmerksam umzusehen." War die Rede de Bary's in der That ein Meisterstück nach Form und Inhalt, so musste doch der nun folgende Vortrag Klebs' „Ueber Cellularpathologie und Infectionskrankheiten" besonders für die ärztlichen Mitglieder der Versammlung ein noch viel grösseres actuelles Interesse in Anspruch zu nehmen. Allgemein war man auf die Auseinandersetzung zwischen dem pathologischen Anatomen der Universität Prag und seinem berühmten Lehrer und Freunde Virchow gespannt, die wir ausführlich in der nächsten No. bringen werden.

Was die Sectionsbildung betrifft, so hat sich die Section für innere Medicin mit jener für pathologische Anatomie vereinigt; ferner wurde auf Antrag von Prof. Fick beschlossen, eine besondere Section für Physiologie vorerst nicht zu constituiren (wegen Mangel an Theilnahme), sondern sich der Section für Anatomie anzuschliessen. — Für die nächstjährige Naturforscherversammlung wurde für die Section der pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie eine vorbereitende Commission, bestehend aus den Herren Prof. v. Recklinghausen, Cohnheim und Klebs gewählt.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXVI. In der sechsunddreissigsten Jahreswoche, 1.—7. September, 619 Sterbefälle, 841 Lebendgeborene (dar. 8 Zwillinge), 1842 Zu- und 1611 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 31,2 (32,7 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 42,4 (bez. 43,9) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.034.607) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (613, entspr. 30,9 bez. 32,4) abermals eine Zunahme. Die Kindersterblichkeit des ersten Lebensjahres ergiebt 52,1 Proc., die des ganzen ersten Jahrfünfts 65,1 Proc. aller Sterbefälle, gegen 49,2 bez. 66,8 in der Vorwoche. Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 15,8 Proc., mit künstlicher Nahrung 42,2 und mit gemischter 24,8 Proc. — In der gleichen Jahreswoche starben innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 268 od. 45,8 Proc., 1876: 281 od. 47,3 Proc. und 1875: 306 od. 48,0 Proc. aller damaligen Gestorbenen. — Der Gesundheitszustand zeigte eine erhöhte Todtenzahl bei Scharlach und Ruhr, eine Abnahme bei Diphtherie und Typhus, gestorben an letzterem 7, Erkrankungen wurden 38 gemeldet. Ferner erscheinen die Todesfälle an Herzleiden und unter den entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane besonders an chron. Bronchialkatarrh und Lungenphthisen gesteigert. An Diarrhöe, Brechdurchfall etc. starben 166 Kinder unter zwei Jahr alt, gegen 172 in der Vorwoche.

36. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
1. September	89	42	10	131	5	136	14
2. „	101	60	16	120	4	124	13
3. „	62	30	5	121	2	123	19
4. „	76	38	7	98	4	102	13
5. „	93	44	11	110	4	114	14
6. „	100	56	9	136	6	142	20
7. „	98	52	13	125	4	129	16
Woche	619	322	71	841	29	870	109

In Krankenhäusern 92 Sterbefälle, dar. 6 von ausserhalb zur Behandlung. Unter den 16 Vergiftungen und gewaltsamen Todesfällen waren 9 Selbstmorde. An Syphilis vier Sterbefälle. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 38, 8.—14. September. In den Berichtsstädten 3787 Sterbefälle, entspr. 26,7 pro. Mille und Jahr; (26,9), Geburtenzahl der Vorwoche 5518, Zuwachs 1731 Personen. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 46,8 Proc., (47,5) eine Abnahme wiesen auf die Städtegruppen des Oder-Warthegebiets des mitteldeutschen Gebirgslandes, des sächsisch-märkischen Tieflandes und der Nordseeküste, eine Zunahme indess diejenigen der Ostseeküste, des süddeutschen Hochlandes (München 58,5 Proc.) und der oberrheinischen Niederung.

3. Zur Organisation des K. D. Ges.-Amtes. Gegen vielfache Mittheilungen der politischen Presse über die Verhältnisse des K. D. Ges.-Amtes wird officiös Verwahrung eingelegt. Wir entnehmen dieser Polemik in thatsächlicher Beziehung, dass das wichtige neu zu bildende Gremium der 10 ausserordentlichen Mitglieder als höchste begutachtende Behörde in allen Fragen der Medicinalgesetzgebung und Polizei für das Deutsche Reich eine analoge Stellung einnehmen wird, wie die wissenschaftliche Deputation für Medicinalwesen in Preussen. Wahrscheinlich ist auch der Mangel an Räumlichkeiten bisher der personellen und materiellen Vervollständigung des Amtes nach Maassgabe der letzten Budgetbewilligungen bisher hindernd in den Weg getreten. — Die Leitung der Geschäfte wird nach derselben Quelle Herr Dr. Struck, zur Zeit noch Kurgast im Stahlbade Steben, am 1. October wahrscheinlich wieder übernehmen.

4. Epidemiologisches. 1) Gelbes Fieber. New-Orleans. In der Woche vom 24.—30. August 1204 Erkrankungen mit 333 Todesfällen, im Ganzen bis dahin 2877 resp. 867, in den 24 Stunden vom 29. bis 30. August 169 Neuerkrankungen mit 59 Todesfällen. (Vom 23. September wird telegraphisch gemeldet, dass das gelbe Fieber stark im Abnehmen begriffen sei, mit Ausnahme der Landdistricte. Gestern sind in New-Orleans 40, in Memphis 33 und in Vicksburg 12 Todesfälle vorgekommen.) Vicksburg. In derselben Woche 116 Todesfälle, in den letzten 24 Stunden der W. 59 Erkrankungen mit 17 Todesfälle. Im Ganzen bis dahin 800 Erkrankungen. Memphis 22.—29. August 721 Erkrankungen mit 241 Todesfällen. Sonst überall in den vereinigten Staaten nur vereinzelte eingeschleppte Fälle. In St. Louis ist eine strenge Quarantäne eingerichtet und überall sind die Gesundheitsämter in voller Thätigkeit. — In Havanna 19.—24. August 71 Todesfälle. — Auch in London wird man mit Recht ängstlich und dringt auf Sanitätsmaassregeln in Betreff des dortigen Hafens, wo schon ein Schiff mit Kleidern und Effecten von drei am gelben Fieber verstorbenen Personen angekommen ist.

5. Beschlüsse des D. Vereines für öffentl. Gesundheitspflege in Dresden. Von den Neubauer'schen Thesen zur Weinbehandlung in hygienischer Beziehung (diese W. No. 34 S. 432) wurden I—VII angenommen. VIII in folgender Fassung: „Die künstliche Darstellung rother Weine aus weissen durch Zusatz fremder Farbstoffe, Tannin etc. ist, wie auch in anderen Ländern geschehen ist, zu verbieten. Selbst wenn die zur Verwendung kommenden Farbstoffe, wie Kirschen-, Heidelbeeren- und Malvenfarbe unschädlich sind, so wird doch der Käufer derartiger Rothweine getäuscht und



betrogen." Von IX acceptirte die Versammlung nur die ersten beiden Sätze. — Die Thesen der Herren Alexi und Chalybaeus (diese W. No. 36) wurden als schätzbares Material einer der nächsten Versammlungen des Vereines vorbehalten, dagegen die Thesen, welche Herr Hofmann-Leipzig zur Frage der Ernährung und Nahrungsmittel der Kinder proponirte (siehe diese W. No. 33) einstimmig und mit dem Zusatzantrage Varrentrapp angenommen, „das Ammenwesen — insbesondere Ammenvermiethungsbüreaus — ist möglichst allerwärts unter städtische oder ärztliche Aufsicht zu stellen". (Ueber den sonstigen Verlauf des Congresses siehe den Originalbericht in dieser No. S. 483.)

6. An die Canalisation von Berlin waren ult. 1877 überhaupt 2014 Grundstücke zum Anschluss gelangt, gegen ult. 1876 um 989 vermehrt.

7. Annales D'Hygiene Publique et de Médecine Légale. Janvier 1878.

1) Léon Colin schreibt „über den Abdominaltyphus (Fièvre typhoïde) in der Armee". Die Mortalitätsziffer für Typhus, früher 2 ‰, ist in der französischen Armee seit 2 Jahren jährlich 3 auf 1000 Mann. Indem Verf. nach den Ursachen dieser hohen Ziffer forscht, gelangt er dazu, sie in folgenden Umständen zu finden: 1. das günstigste Alter für Typhus ist das zu 16—30 Jahre; 2. die meisten Soldaten sind an den Aufenthalt in der Stadt nicht gewöhnt. In Paris wie in München erkranken die Fremden am leichtesten an dieser Krankheit; 3. die Ansammlung gleichartig prädisponirter Individuen ist von Bedeutung; 4. der Abdominaltyphus wie das gelbe Fieber bevorzugen vorher kräftige und gesunde Individuen. Prophylactisch empfiehlt er die Räumung der inficirten Kasernen und womöglich Lagerung unter Zelten. Das Erstere ist in Frankreich die gewöhnliche Praxis.

2) H. Gibert bringt ein Exposé über „die Scropheln in Havre". Seit einigen Jahren schickt die Verwaltung der Pariser Krankenhäuser alljährlich scrophulöse Kinder nach Berch-sur-Mer. Die Erfolge dieser Behandlung mit Seeluft und Seebädern sind überraschend gute. Selbst in Havre nun mit seinen theilweisen sehr schlechten socialen Verhältnissen zeigt sich der günstige Einfluss der Seeluft darin, dass die Scrophulose meistens gutartige und leichter heilbare Formen innehält und Havre weniger scrophulöse Erwachsene hat, als sonst ein Ort in Frankreich. Verf. plaidirt für die Einrichtung mehrfacher Heilstationen am Strande.

3) Alph. Devergie schildert eingehend „die Pariser Morgue". Devergie hat an der alten Morgue von 1826 an gearbeitet. Die neue Morgue, ein unschöner Bau hinter der Notre-Dame-Kirche an der Seine, besteht seit 1864. Sie nimmt im Jahre gegen 700 Leichen auf, ungefähr ebensoviel Kinder als Erwachsene, welche dort 3 bis 5 Tage verbleiben. Die Körper liegen auf Tischen von schwarzem Marmor und werden mit Carbolwasser berieselt. Wo es noch möglich ist, werden die unbekannten Leichen photographirt. Alle Ventilationseinrichtungen, welche man dort immer ohne genügenden Erfolg versucht hat, sind jetzt aufgegeben, seitdem die Carbolberieselung ausreichend desinficirt.

4) Ad. Pinard bringt „Neue Betrachtungen über die Hygiene der Schwangerschaft". Querlagen fanden sich unter 100000 Geburten in Paris, von denen 48000 Primiparae, 52000 Multiparae betrafen, 390 Mal bei Multiparae und 56 Mal bei Primiparae. Schlaffheit der Bauchwand befördert die Bildung derselben. Das ergiebt sich auch daraus, dass bei Weibern mit sitzender Lebensweise ebensoviel Gesichts- und Steisslagen, aber 3 Mal so viel Querlagen vorkommen als bei solchen, welche ihre Muskeln mehr üben müssen. Verf. hat demgemäss in den letzten Monaten der Schwangerschaft, wo die richtige Einstellung mangelte, eine elastische Leibbinde tragen lassen und damit stets Erfolg erzielt.

5) M. Laugier berichtet über 4 eigene und 6 fremde Fälle von „Zerreissung des Darms bei Contusionen des Unterleibes", von welchen 8 kein äusseres Zeichen der Verletzung boten. Mit Recht ermahnt er zu vorsichtiger Prognose bei Contusio abdominis.

6) Clouet giebt neue und wichtige Aufschlüsse über „arsenikhaltigen Zucker". Verf. hat sich in einem Falle, in welchem die Fuchsinfärbung angeschuldigt worden war, Arsenikgehalt in den Zucker gebracht zu haben, überzeugt, dass das Fuchsin Arsen-frei, dagegen der Zucker Arsen-haltig war. Dies zum Ausgangspunkte seiner Studien nehmend, fand er den Inhalt an metallischem Arsen bei einer grösseren Zahl untersuchter Zuckerproben im Mittel 0,0051 Grm. auf 1 Kilo, im Maximum 0,0070! Einzelne wenige Fabrikate nur waren Arsen-frei. Die Quelle des Arsens kann nur in der unreinen Schwefelsäure liegen, welche bei der Zuckerfabrication verwandt wird und thatsächlich enorme Quantitäten Arsenik enthalten kann. Die übrigen Stücke des reichhaltigen und interessanten Heftes haben weniger allgemeines Interesse.

8. Die Kost in Volksküchen. Prof. Voit[1]) hat berechnet, dass ein arbeitender erwachsener Mensch eine tägliche Mahlzeit nöthig habe, welche 59 Grm. Eiweiss, 34 Grm. Fett und 160 Grm. Kohlehydrate enthält. Aus den Speisezetteln von verschiedenen Volksküchen lässt sich die Menge der verabreichten Nahrungsstoffe berechnen, und es findet sich durchweg ein starkes Deficit. Es gaben nämlich statt der erforderlichen Gramm:

	59 Eiweiss	34 Fett	160 Kohlehydrate
Münchener Suppenanstalt	14	3	32
Leipziger Volksküche	24	8	71
Dresdener Volksküche	37	10	100
Berliner Volksküche	35	19	178
Egestorff'sche Volksküche in Hannover	35	8	110
Speise-Anstalt in Hamburg	41	5	133
Volksküche in Hamburg	50	11	187
Volksküche in Cöln	49	—	188
Speise-Anstalt in Carlsruhe	58	16	180

„Man giebt sich", fügte Prof. Voit damals hinzu, „hier offenbar einer argen Täuschung hin: wenn die Leute von dem Volumen des Essens befriedigt sind und sich satt fühlen, so haben sie noch nicht nothwendig eine Nahrung für die Mittagszeit aufgenommen. Nur ein kleiner Theil der Volksküchen liefert das für altersschwache Pfründer nöthige Maass — 40 Eiweiss, 30 Fett, 85 Kohlehydrate —, keine das für einen arbeitenden Mann. Die Menge der Kohlehydrate ist zwar bei der Mehrzahl derselben genügend, aber nicht die des Eiweisses. Am meisten und durchgängig fehlt es auffallender Weise an Fett, dessen Bedeutung man in den betreffenden Kreisen, wie es scheint, gar nicht zu schätzen weiss; und doch gilt eine gut geschmalzene Suppe schon im Volksmunde als etwas Begehrenswerthes. Man hat offenbar in solchen Anstalten bis jetzt mehr auf die wohlfeile Herstellung als auf die richtige Zusammensetzung der Speise gesehen: es ist eben unmöglich, für den meist zu geringen Preis das Nöthige zu liefern."

[1]) Corresp.-Bl. der ärztl. und pharm. Kreise v. Sachs. 1878. Juni.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Der Professor der Chirurgie Dr. F. Busch hat hier eine Anstalt zur orthopädisch-gymnastischen Behandlung der Verkrümmungen speciell der Scoliose eröffnet.

— Universitäten. Wien. Prof. v. Dumreicher hat sich der Kriegsverwaltung angeboten, alle Militärspitäler, in welchen sich Verwundete befinden, zu bereisen, um sich dort den Militärärzten als Consiliarius zur Verfügung zu stellen. Das Kriegsministerium hat dieses patriotische Anerbieten angenommen und ist Prof. v. Dumreicher bereits nach Agram abgereist. — Prof. Dr. Rzehaczek in Graz hat sich der dortigen Militär-Spitalsleitung zur Verfügung gestellt. — Privatdocent Dr. Schnitzler ist der Titel eines ordentlichen Universitäts Professors verliehen. — In Pressburg beabsichtigt man sich mit der Gründung einer neuen national-magyarischen Universität. Da die leitenden ungarischen Kreise die Frequentirung Wiens von Ungarn her für eine Gefahr anzusehen scheinen.

— Funfzigjähriges Badeärztliches Jubiläum 25. Sept. 1878. Geh. San.-Rath, Dr. Anton Theobald Brück, 1798 geb. zu Osnabrück, promovirte in Göttingen 1818, seit 50 Jahren (früher alleiniger) Brunnenarzt in Driburg. — Neigung zur Psychiatrie veranlasste ihn 1826 St. Peterburg mit bedeutenden Empfehlungen zu besuchen. Der persische Krieg verschob dort die projectirte grosse Irrenanstalt. Brück benutzte den Winter dort, seine Schrift: „Ueber Lebensstörungen mit vorherrschend psychischen Krankheitserscheinungen" (Hamburg bei Nestler 1827) abzufassen, welche er dem berühmten Leibarzt Brandis in Kopenhagen widmete. Einer Einladung desselben folgend, verweilte er den Winter 1827/28 bei ihm und verfasste seine „Uebersetzung des Neuen Organs der Wissenschaften von Franz Bacon, mit Einleitung und Anmerkungen". (Leipzig. Brockhaus 1830, 2 Bde.) Brandis war einst der ärztliche Gründer Driburg's gewesen; von ihm empfohlen, wurde Brück 1829, Docent an d. Univ. Göttingen, nach Driburg berufen, während er von da aus im Winter als Arzt in Osnabrück wirkte. 1833 wurde er zum (Hannov.) Hofmedikus, 1842 zum Medicinalrath ernannt. Für die unentgeltliche Leitung des Kurhospitals in Driburg erhielt er 1839 den rothen Adlerorden und 1868, bei seinem 50jährigen Doctorjubiläum, den Titel Geheimer Sanitätsrath.

Während Brück's 50jähriger Thätigkeit vermehrte sich die Zahl der gebrauchten Bäder um das Dreifache, in Folge des von ihm veranlassten neuen Badehauses mit Dampferwärmung. Das Armenkurhospital (50 Kranke) verdankte seiner Leitung wesentliche Verbesserungen.

Die balneologische Literatur verdankt ihm eine Reihe, von der Kritik rühmlich erwähnter Schriften: 1. Taschenbuch für gebildete Kurgäste, Berl. Reimer 1833. 2. Taschenbuch für die Kurärzte Driburgs. Osnabrück, Rackhorst. 4 Auflagen. 3. Das Bad Driburg. für Aerzte. Osnabrück 1844. 4. Driburgs Analyse von Prof. Wiggers. Osnabrück 1860. 5. Fresenius' Analyse. Osnabrück 1866 nebst Balneol. Briefen von Brück. 6. Balneologische Aphorismen. 2. Aufl. Osnabrück 1872. — Die journalistische Thätigkeit Brück's, abgesehen von anderen Gebieten der Medicin, Philosophie und Aesthetik, findet sich als balneologische in Hufeland's Journal 1831 bis 36; in allen Jahrgängen von Casper's Wochenschrift; Holster's Annalen; Troschel's Med. Vereinsztg.; Göschen's Deutsche Klinik; Gräfe's und Kalisch' Balneol. Jahrb., Spengler's Balneol.-Ztg., Credé, Ritgen und Siebold's Monatsschrift u. a. Repertorien.

Als Andenken für seine Freunde und Kurgäste gab der Achtzigjährige, in ungetrübter geistiger und körperlicher Kraft wirkend, ein Bändchen ästhetischen Inhalts: „Auf Wiedersehen".

Mit dem 50jährigen Jubiläum als Badearzt Driburgs fällt Brück's 60jähriges Doctorjubiläum zusammen.

IX. Personalien.

Verliehen: Preussen. Kr.-O. III. Dr. Philippi in Sanjago (Chile), R. A.-O. IV. San.-S. Dr. Donop in Eberswalde und Dr. Mordtmann in Konstantinopel. — Sachsen. K. Sächs. Albr.-O. Ober-St.-A. Dr. d'Arrest Dresden. — Würtemberg. Würt. Fr.-O. I. Oberamtsarzt Dr. Pfeilsticker in Waiblingen.

Ernannt: Preussen. Dr. Aronstein zu Neuenburg zum Kr.-Phys. Kr. Waldbroel, Wohns. Eckenhagen.

Es haben sich niedergelassen: Preussen. Dr. von Borzyszkowski in Pelplin, Arzt Vaerting und Dr. Knipping in Danzig, Dr. Raettig in Priebus, Dr. Wehr in Leinefelde, Stabsarzt Dr. Otto Wolf in Erfurt, Arzt Roth in Hille, Dr. Schotten und Dr. Lange in Cassel, Dr. Mansfeld in Brotterode, Arzt Schroeter in Cassel.

Verzogen ist: Preussen: Dr. Damerow von Priebus nach Muskau.

Gestorben: Preussen: San.-R. Dr. Klaproth in Berlin, Dr. Weber in Gr.-Hartmannsdorf, Kr.-W.-A. Dr. Scheffer in Cassel, Ober-Med.-Rath Dr. Grandidier in Cassel, Kr.-W.-A. Weitzmann in Laucha, Dr. Benno Meyer in Eitorf, Dr. Eichelbaum in Königsberg i. Pr. — Homburg. Dr. Kalkbrenner. — Würtemberg. W.-A. Blinzing in Bondorf, O.-A.-W.-A. Dr. Krafft in Ludwigsburg, Dr. Heller in Stuttgart. — Bayern. K. Rath Dr. Mersperger in München.

Vacant: Baden. Bez.-A.-St. in Waldshut.

Gesucht: Arzt für Tecklenburg Reg.-Bez. Cöslin. Magistr. das.

Berichtigung.

No. 38. P. 475 r. Sp. Zeile 13 v. o. muss es heissen nicht nur nicht nothwendig.
„ „ P. 475 r. Sp. Zeile 32 v. o. liess: am Aequator statt im Aequator.
„ „ P. 475 r. Sp. Zeile 40 v. u. liess: 10 Liter Alkohol statt 20 Liter Alkohol.
„ „ P. 475 r. Sp. Zeile 15 v. u. liess: 1869 statt 1839.

Sonnabend № 40. 5. October 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber Ausführung der Thoracocentese.

Von

Dr. Otto Risel in Halle a. S.

(Nach einer Mittheilung in der Frühjahrsversammlung des Vereins der Aerzte im Regierungsbezirk Merseburg und Herzogthum Anhalt.)

Wie weit auch die Anwendung der Thoracocentese während der letzten Jahre Verbreitung gefunden hat, so ist dies doch keineswegs in dem Maasse geschehen, als der segensreichen Wirkung dieser kleinen Operation entspricht. Soll die Thoracocentese Gemeingut der Aerzte werden und in jedem Falle von Pleuraexsudat in Frage kommen, so ist es in erster Linie geboten, sie von dem umständlichen Instrumentarium unabhängig zu machen, das man allgemein noch bei ihrer Ausführung nicht entbehren zu können meint. Instrumente, welche wie die gebräuchlichen Aspirationsapparate bei voraussichtlich seltener Verwendbarkeit ziemlich theuer sind (etwa 40 Mark verzeichnen die neuesten Cataloge als Preis der Aspirationsapparate), wegen ihrer Grösse den Transport unbequem machen und durch complicirte Zusammensetzung sorgfältige Reinigung und Instandhaltung erschweren, wird der Practiker nur wenig Neigung haben sich anzuschaffen; und dass man bei Mangel der nöthigen Instrumente sich gewöhnt, die Indicationen einer Operation nur selten als gegeben anzuerkennen, ist psychologisch sehr wohl erklärlich. Diese Umstände mögen es rechtfertigen, wenn ich auf ein Verfahren der Thoracocentese aufmerksam mache, welches so einfache und so leicht zu handhabende Instrumente erfordert, dass ich mit ihm einmal bei einem auswärtigen Kranken ein weniger umfangreiches Exsudat während meiner Sprechstunde zu entleeren wagte. Girgensohn in Riga (Berliner klin. Wochenschr. 1877 No. 48), der es mit einigen nicht wesentlichen Modificationen anwandte, hob bereits seine Vorzüge hervor und Chadwick (Boston med. and surg. Journal 1877 August 2) empfahl es zur Entleerung von Flüssigkeiten in der Bauch- und Beckenhöhle dringend. Meine eigenen, wenig zahlreichen Beobachtungen wurden zum Theil ohne Kenntniss der Mittheilungen Girgensohn's und Chadwick's gemacht und gestatten ein gleich günstiges Urtheil. Es dürfte sehr für den Werth der Methode sprechen, dass vollkommen unabhängig von einander an drei Orten so günstige Resultate mit ihr gewonnen wurden.

Eine etwa 6 Cm. lange Hohlnadel von 2—3 Mm. Durchmesser, wie man sie zur Punction von Gelenken etc. gebraucht, wird mit einem etwa 2 Meter langen bleistiftdicken Gummischlauch armirt, das Ganze sorgfältig mit einer wässerigen Flüssigkeit gefüllt und dann das freie Ende des Schlauches mit einem Quetschhahn geschlossen. Sticht man nun die Nadel an der tiefsten Stelle der Brustwand, an der das Exsudat noch in grösserer Ausdehnung vorhanden ist, in die Pleurahöhle ein, lässt den Gummischlauch frei herabhängen

Feuilleton.

Dr. Julius Braun-Oeynhausen.

† 29. August.

In Julius Braun hat der ärztliche Stand eine jener seltenen Persönlichkeiten, welche ebenso durch edlen Charakter, wie hohe geistige Befähigung, durch tiefes Wissen und vollendetes Können, als leuchtende Sterne unter den Standesgenossen hervorragen. Unermüdlich hat der Verstorbene ungeachtet seines langjährigen Lungenleidens für die Wissenschaft und die Menschheit gearbeitet.

Ernst war sein Denken, sein Streben und Handeln; Feind jeder Oberflächlichkeit, jedes Dilettantismus stellte er hohe Anforderungen an seine Collegen, wie an seine Mitmenschen und geisselte scharf Jedermann, der mehr scheinen wollte, als er war. Der Arzt war nach seiner Anschauung ein Künstler auf wissenschaftlichem Boden.

Mit seinem reichen medicinischen Wissen verband er eine umfassende allgemeine Bildung, seine winterlichen Mussestunden widmete er der Literatur und Kunst. Gern weilte Jeder in dem trauten echtdeutschen Hause zu Oeynhausen, wem es vergönnt war, Julius Braun und seiner Familie näher zu treten.

Seinen Kranken starb ein liebevoller Arzt, seinen Freunden der treueste Freund. — Doch, wer den Besten seiner Zeit genug gethan, Der hat gelebt für alle Zeiten. — —r.

Militärmedicinischer Bericht über die Pariser Weltausstellung vom J. 1878 und die mit ihr verbundene internationale Militär-Sanitäts-Conferenz.

Von

Oberstabsarzt **H. Frölich**.

In der Reihe der fachlichen Fortbildungsmittel, welche sich den Militärärzten darbieten, nehmen die Ausstellungen unstreitig einen hervorragenden Platz ein. Diesen Rang, welcher sie über alle blossen Lehrvorträge stellt, verdienen sie sich, physiologisch betrachtet, namentlich durch den Umstand, dass sie das Auge beschäftigen. Während reine Vorträge gewissermaassen vom Hörer nur aufgefangen werden, und unter der unmittelbar sich anknüpfenden Vorstellungsarbeit manches überhört und manches wieder fallen gelassen wird, tritt wirklichen Objecten gegenüber das Auge in den Dienst, um diese fertigen Aussenbilder unmittelbar und nachhaltig einzusaugen und zu prüfen.

Dieser Anschauungsunterricht ist, soweit er von Weltausstellungen, also in denkbar grossartigstem Maassstabe, geboten wird, noch nicht alt. Er begann mit der Weltausstellung in London 1851 und setzte sich fort in Paris 1855, in London 1862, in Paris 1867, in Wien 1873, in Philadelphia und Brüssel 1876 und endlich in Paris 1878.

Auch diejenigen Militärärzte, welche diesen Ausstellungen fern bleiben müssen, haben Gelegenheit, sich durch die Lectüre literarischer Erzeugnisse die Art zu vergegenwärtigen, in welcher die Militärmedicin der Mehrzahl dieser Ausstellungen sachlich vertreten gewesen ist. So sind wir über die militärsanitätlichen Gegenstände der Ausstellung von 1867 beispielsweis durch W. Roth (militärärztliche Studien v. 1868) und Schiller (militärärztliche Wanderungen v. 1868) unterrichtet worden; über die Ausstellung v. J. 1873 durch das deutsche Centralcomité der freiwilligen Krankenpflege (das rothe Kreuz in der Wiener Weltausstellung), durch Mosetig v. Moorhof (Militärsanitäts- und freiwillige Krankenpflege), durch Gori (het rode krus, und la chirurgie militaire), durch Billroth und Mundy (du transport des blessés, und historische und kritische Studien), durch W. Roth (einige Notizen etc. in

und öffnet dann den Quetschhahn, so hat man einen Heber hergestellt, durch den die im Pleuralraum enthaltene Flüssigkeit äusserst leicht und gleichmässig bis auf einen bedeutungslosen Rest abfliesst. Durch Heben oder Senken des freien Schlauchendes hat man es in der Hand die Ausflussgeschwindigkeit jederzeit beliebig zu ändern, vermeidet also sicher, wenn sie überhaupt möglich ist, jede für die Brustorgane nachtheilige Aspirationswirkung, die von den bisher gebrauchten Apparaten kaum zu trennen sein dürfte. Trotzdem vollzieht sich die Entleerung so schnell, dass etwa 15 Minuten genügen, um die Thoraxhälfte eines Erwachsenen ohne jede besondere Unbequemlichkeit von ihrem Inhalte zu befreien.[1] — Soll aber die Methode auch eine ebenso gefahrlose wie wirksame sein, so hat man bei ihrer Ausführung jeden anderen als den traumatischen Reiz von der Pleura fernzuhalten; man wird also nur gründlich desinficirte Instrumente gebrauchen und auf das Sorgfältigste den Eintritt von Luft in den Apparat verhüten. Zu dem Ende reinigt man die betreffende Stelle der Thoraxwand sorgfältig mit Nagelbürste, Seife und 5procentiger Carbollösung, desinficirt mit letzterer Hohlnadel und Schlauch und füllt endlich beide mit 2procentigem Carbolwasser. Führt man vor dem Oeffnen des Quetschhahns das freie Ende des Schlauches zum Boden eines mit derselben Lösung gefüllten Gefässes und lässt dort den Pleurainhalt ausfliessen, so ist man vor jedem Lufteintritt geschützt, da die bei tiefen Athembewegungen mögliche Aspiration sich nur auf den desinficirten Inhalt des Gefässes erstrecken kann. Dasselbe erreicht man am Ende der Operation, wenn man nach sistirter Entleerung des Exsudates zunächst den Quetschhahn schliesst, dann erst das freie Schlauchende über das Niveau des Gefässinhaltes erhebt und die Hohlnadel aus der Thoraxwand entfernt. Dass man diesen Heberapparat auch in umgekehrter Richtung wirken, durch ihn also Flüssigkeiten in die Pleurahöhle auch einströmen lassen kann, ist wohl an und für sich klar.

Zweckmässig ist es in den Schlauch, nicht zu weit von der Hohlnadel entfernt, eine **T**-förmige Metallröhre einzuschalten, mit deren freiem Ende eine gutschliessende Spritze mit Glaswand von etwa 100 Ccm. Inhalt durch einen Gummischlauch verbunden ist. Zieht man, nachdem die Punctionsnadel eingestossen und bevor der Quetschhahn geöffnet ist, den Spritzenstempel aus, so tritt der Pleurainhalt in beträchtlicher Menge in die Spritze ein. Dies gewährt zwei Vortheile. Einmal lässt der Augenschein unmittelbar nach der Punction über die Beschaffenheit des Exsudates keinen Zweifel, und bei der Unsicherheit der Differentialdiagnose der serösen und der purulenten Pleuritis auf Grund der auscultatorischen und percussorischen Erscheinungen dürfte das nicht unwichtig sein. Dann disponirt man aber auch über ein äusserst wirksames Mittel den Apparat wegsam zu erhalten, wenn etwa im Exsudat enthaltene Fibrinflocken denselben verstopfen sollten, indem man jederzeit in der Lage ist nach Schluss des Quetschhahnes den Spritzeninhalt, eventuell mit beträchtlicher Kraft, in den Thorax zurückzutreiben. — Um sich über das Verhalten des Exsudats während des Ausfliessens in jedem Augenblicke Rechenschaft geben zu können, interponirt man in den peripheren Theil des Gummischlauches eine Glasröhre von einigen Centimetern Länge. Man sieht dann in ihr den Pleurainhalt fliessen und überzeugt sich, mit welcher Leichtigkeit und Gleichmässigkeit dies geschieht. — In demselben Maasse, wie die Flüssigkeit im Thorax abnimmt, dehnt sich die atelectatische Lunge aus, nimmt also sofort jeden freiwerdenden kleinsten Theil des Thoraxraumes ein. Dies geschieht so lange, bis sich die Elasticität der Lunge und der negative Druck im Heberapparate ins Gleichgewicht gesetzt haben. Ist nun auch anzunehmen, dass dies stets vor der vollständigen Entleerung des Ergusses zu Stande kommen wird, dass immer noch ein Theil desselben zwischen Lungenoberfläche und Thoraxwand zurückbleibt, so nähern sich beide, wie die physikalische Untersuchung nach der Punction ergiebt, doch soweit, dass der zurückbleibende Flüssigkeitsrest nur eine dünne Schicht bildet. So kann es geschehen, dass gegen das Ende die Spitze der Punctionsnadel die Lungenoberfläche berührt und bei den Athembewegungen leicht ritzt. Diesen oberflächlichen, an sich völlig gleichgültigen Verletzungen entstammt die Beimengung von Blut, welche man, nachdem das Exsudat zu-

[1]) Es fliessen bei Bettlage des Kranken in das am Fussboden befindliche Gefäss etwa 700 Cm. binnen 2 Minuten aus.

---

der deutschen militärärztlichen Zeitschrift v. 1873 Heft 11 u. 12), durch Mühlvenzl vom Weltausstellungsplatze, in derselben Zeitschrift 1873 Heft 7 u. ff.), durch Fillenbaum und Kraus (die freiwillige Hülfe etc. in der Streffleur'schen Militärzeitung v. 1874 S. 113) und durch zahlreiche Zeitungsartikel Ungenannter; über die Ausstellung zu Philadelphia durch Grossheim (das Sanitätswesen etc., in der deutschen militärärztlichen Zeitschrift 1877 Heft 2 u. 3) und durch W. Roth (das Sanitätswesen auf der etc. in der wissenschaftlichen Beilage der Leipziger Zeitung 1877 No. 8) und ferner über die Brüsseler Ausstellung durch Mühlvenzl (internationale Ausstellung etc. im Feldarzt 1876 No. 22 – 24), durch Peltzer (das Militärsanitätswesen etc. in einem selbstständigen Werke), durch Helbig (die Militärgesundheitspflege etc. in der deutschen Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege 9. Band) und durch Frölich (militärmedicinischer Bericht etc. im Feldarzt 1877 No. 1, 2, 5 u. 6). Endlich hat W. Roth einen Vergleich zwischen den verschiedenen Weltausstellungen in einem Vortrage über die Resultate der Ausstellungen etc. (Deutsche medicinische Wochenschrift 1878 No. 6—8) angestellt.

Im Hinblicke auf diese literarischen Vorgänge will ich es, obschon eine gleichzielige Schrift des Redacteurs der Wiener medicinischen Wochenschrift bereits erschienen ist, nicht unterlassen, die Aufmerksamkeit der Fachgenossen auf die jüngste Weltausstellung hinzulenken. Zu diesem Versuche nöthigt auch persönlich der glückliche Zufall, der mich amtlich dieser Ausstellung zuführte und dessen ich, da er zugleich die Entstehungsgeschichte der internationalen Conferenz erläutert, mit wenigen Worten voraus gedenken muss.

Im Juni d. J. nämlich erhielt ich ein von Professor Ricord und Graf Sérurier unterzeichnetes Schreiben v. 22. Juni, in welchem diese Herren 144 Männer aller Länder zu einer vom 12.–15. August d. J. in Paris abzuhaltenden Conferenz einluden und als Punkte der Berathung vorschlugen:

1. „In welcher Weise müssen die Feldheilanstalten und die Schlachtfelder entgiftet werden?

2. Improvisirtes Feldsanitätsmaterial (Bahren, Krankenwagen, Lazarethzüge, Lazarethbaracken).

3. Schiffslazarethe, Hülfe im Seekriege."

Nach meiner Zusage empfing ich indess eine Zuschrift der beiden Einlader, in welchen dieselben mittheilten, dass der (französische) Herr Minister des Ackerbaues und Handels in einem Erlasse vom 20. Juli 1878 die Abhaltung eines internationalen Congresses für den 12.—14. August 1878 in Aussicht genommen habe, in welchem diese militärsanitären Fragen zur Berathung gestellt werden sollten; und dass somit jener Congress gegenstandslos werde.

In der That gelangten von Paris aus amtliche Aufforderungen zur Theilnahme an diesem Congresse an mehrere Kriegsministerien Europas und entsprechende von Legouest, Trélat, Perrin und Le Fort unterzeichnete Einladungen an Fachgenossen der verschiedenen Nationen. Eine solche Einladung war es nun, welcher zu folgen ich die Erlaubniss erhielt.

Die erste vorbereitende Sitzung fand programmgemäss am 9. August d. J. Nachmittags von 4 Uhr an im Tuilerien-Palaste statt. Dieselbe war besucht von 13 französischen und 18 Abgeordneten anderer Nationen. Die letzteren gehörten Deutschland, Russland, Oesterreich-Ungarn, England, Belgien, der Schweiz, Portugal, Spanien und Holland an. Zum Vorsitzenden und Leiter der Verhandlungen wurde Herr Legouest, der président du Conseil de Santé des Armées Frankreichs, erwählt, worauf das von den französischen Vertretern bereits vorher schriftlich mitgetheilte Programm als Unterlage für die am 12. August beginnenden Berathungen angenommen wurde.

Um aber den letzteren zugleich von vornherein einen gewissen materiellen Anhalt zu geben, besichtigte die Versammlung zunächst am 11. August unter Professor Le Fort's Leitung die militär-sanitär bemerkenswerthen Gegenstände der Weltausstellung. In der allgemeinen Ausstellung, welche auf dem Place du roi de Rome und auf dem (mit dem ebengenannten Platze durch die über die Seine führende Pont d'Jéna verbundenen) champ de Mars in überraschend grossartiger Weise untergebracht ist, bildet das auf Medicin bezügliche die 14. Classe. Die einschlagenden Gegenstände befinden sich lediglich auf dem linken Seine-Ufer, hier jedoch zerstreut nach Maassgabe nationaler Verschiedenheit.

Wie vorauszusetzen, ist die Französische Abtheilung auch militärsanitär am reichhaltigsten vertreten. Das Kriegsministerium Frankreichs hat das ganze amtliche Sanitätsmaterial aufgestellt, und dieses bildet zusammengehalten mit dem Sanitätsmaterial, welches die französische freiwillige Kranken-



vor ganz klar und gewöhnlich gelbgrünlich gefärbt austrat, nicht selten in seinem letzten Reste findet. Dies ist die einzige Unannehmlichkeit, welche die Verwendung der einfachen Hohlnadel verursacht. Sie zu umgehen, hat man in dem von Fliet angegebenen, allerdings etwas theuern (bei Baumgartel in Halle 9 Mark) Troikart ein bequemes Mittel, der aus einer starken Hohlnadel mit sehr einfach construirtem Spitzendecker besteht.

Als Ort der Punction wird man, wie es Bowditch zuerst empfahl, immer die Stelle der Thoraxwand wählen, welche als die am tiefsten gelegene das Vorhandensein des Ergusses in grösserer Ausdehnung annehmen lässt. Dass sie nicht nur in der allerdings für Arzt und Kranken die wenigsten Unbequemlichkeiten bietenden Axillarlinie zu suchen, sondern auch irgendwo anders am Thoraxumfang zu finden ist, braucht wohl kaum besonders erwähnt zu werden.

Was die Zeit anlangt, zu der man die Entleerung des Exsudates vornehmen soll, so rathe ich in Uebereinstimmung mit Anderen, unter denen ich namentlich Bucquoy, Vidal und Lemoine (Virchow-Hirsch Jahresb. für 1874 Band II, 215 resp. 1876 II. 162) hervorhebe, den möglichst frühen Termin festzuhalten. Ist das eigentlich acute Stadium vorüber und hat sich in den nun folgenden acht Tagen keine auffällige Abnahme des Exsudates bemerkbar gemacht, so zögere man mit der Punction nicht. Das Exsudat ist zu dieser Zeit rein serös, fast ganz klar und jedenfalls frei von jeder irgend erheblichen Menge von Formbestandtheilen. Auch die Fibrinabscheidung ist noch eine sehr geringe und scheint bis dahin nur im unteren Abschnitte des von dem Exsudat eingenommenen Pleuraraumes zu Stande zu kommen; wenigstens findet sich nach Entleerung des Ergusses nur an diesen Stellen eine wenig intensive Dämpfung und in deren Bereich deutliches pleuritisches Reibegeräusch, das erst nach mehrtägigem Bestehen zu schwinden pflegt. Dem Erguss selbst scheinen Fibrinflocken nur ausnahmsweise beigemengt zu sein. Aus diesem Verhalten allein schon ist zu schliessen, dass die Veränderungen der erkrankten Pleurafläche nur verhältnissmässig geringfügige, einer Reparation leicht zugängliche sein können. Dieselbe Annahme stützt aber auch der therapeutische Erfolg. Die einmalige einfache Entleerung des Exsudates der genuinen Pleuritis serosa (tuberculöse und andere Formen werden sich natürlich anders verhalten) frühzeitig genug vorgenommen genügt um dasselbe für immer und ohne Recidiv zu beseitigen. Peacock (Medical Times 1878 March 16) und John Haddon (Edinburgh med. Journ 1877 November), deren Mittheilungen mir eben vorliegen, machten dieselbe Erfahrung. Es ist somit alle Aussicht vorhanden, dass eine nahezu vollkommene Restitutio ad integrum nach der frühzeitigen Punction die Regel ist. Das Exsudat wird bis auf einen geringen Rest, der alsbald der Resorption verfällt, entleert, eine Wiederansammlung desselben findet nicht statt, die Lunge erreicht sofort ihre nahezu normale Ausdehnung und bewahrt dieselbe, auch die im Thorax abgeschiedenen Fibrinmassen, von denen die anfänglich vorhandene Dämpfung zum Theil bedingt wird, verschwinden vollkommen und verhältnissmässig schnell. Dass unter diesen Umständen jede Deformation des Thorax ausbleiben muss ist selbstverständlich. Beim acuten Hydrarthos macht man übrigens dieselben Erfahrungen, auch hier genügt die einfache Punction um Alles zur Norm zurückzuführen.

Irrigationen der Pleurahöhle, wie sie Girgensohn der Thoracocentese anscheinend regelmässig folgen liess, habe ich nie vorgenommen. Ganz abgesehen von der Gefahr der Carbolintoxication erscheinen sie mindestens überflüssig: eine Desinfection der erkrankten Pleura erfordern die Umstände nicht, und dass die Heilung ohne Reizung der Pleuraflächen durch Carbolwasser zu Stande kommt, lehrt die klinische Erfahrung. Wohl aber dürfte die Irrigation in den Fällen nicht zu umgehen sein, die erst längere Zeit nach Ablauf des acuten Stadiums zur Punction gelangen und das Vorhandensein von Veränderungen der Pleura annehmen lassen, die denen analog sich verhalten, wie sie an der Hydrocele und dem Hygrom am genauesten studirt sind. Jedenfalls wird man hier starke Carbollösungen anwenden müssen; lässt man indess die Spülflüssigkeit bald wieder ausströmen, so wird sie bei der geringen Resorptionsfähigkeit der chronisch entzündeten Pleurafläche dem Gesammtorganismus keinen wesentlichen Nachtheil bringen können. Aller Wahrscheinlichkeit nach wird darnach der Erguss wiederkehren; nach der Analogie anderer Locali-

---

pflege vorführt, ein interessantes Gesammtbild von dem gegenwärtigen Zustande der materiellen Hilfe, welche Frankreich in einem künftigen Kriege den Verwundeten zuzuwenden gedenkt. Das amtliche Militär-Sanitätsmaterial Frankreichs befindet sich in einem Pavillon in der Nähe der école militaire, also in der Mitte der Südostseite des Marsfeldes, sich unmittelbar anschliessend an das gegen 700 m. lange Ausstellungsgebäude des Marsfeldes. Einen hervorragenden Platz nehmen in diesem Bezirke zunächst die französischen Verwundeten-Transportwagen ein. Indem für deren Einführung und Construction augenscheinlich ausländische Erfahrungen in entscheidender Weise mitgewirkt haben, sind neben den beliebten Karren nun auch eigentliche, zweispännige und vierräderige Wagen angenommen worden, so zwar, dass jede Infanterie-Division mit 6 (vierräderigen) Wagen und 20 (zweiräderigen) Karren ausgestattet ist, eine Cavallerie-Brigade über 6 Karren verfügt und ausserdem im Hauptquartier jedes Armeecorps sich eine Reserve von 10 Wagen und 20 Karren befindet. Dieses gesammte Transportmaterial vertheilt sich auf die entsprechenden 3 Ambulancen des Armeecorps, von welchen die eine, im Hauptquartier, als Reserve-Ambulance aufzufassen ist.

Im Vergleiche mit den Deutschen Etats fällt hierbei die ausserordentlich ergiebige Transportgelegenheit, welche 88 Krankenfahrzeuge eines Armeecorps bieten müssen, auf; es verliert indess dieser Etat an Auffälligem durch die Erwägung, dass die französische Ambulance der Krankenträger entbehrt, und dass die französischen Verwundeten bei der im französischen Heere noch fortdauernden Ermangelung der Feldlazarethe deutschen Sinnes in viel ausgedehnterer Weise auf den Rücktransport angewiesen werden müssen.

Die Wagen und Karren zum Transporte der Kranken haben im Besonderen eine übereinstimmende und zwar zweckmässige Construction. Namentlich zeichnet sich dieselbe durch eine allen gleiche Höhe und eine gewisse Leichtheit aus, welcher durch den blossen Leinwandverschluss der oberen Hälften der Hinterwand und Flanken besonderer Vorschub geleistet wird. An den Wänden der Wagen lassen sich nach Herausnahme der Tragen 2 Bänke für 5 sitzende Kranke aufklappen. Die Einführung der belegten Tragen wird mit dem oberen Paare begonnen. Belegt man nur eine (die rechte oder linke) Hälfte des Wagens, so finden noch 5 sitzende Kranke Platz; belastet man den Wagen aber nur mit sitzenden Verwundeten, so können im Innern 10 solche untergebracht werden. Die Dächer der Wagen haben Galerien mit Deckplanen. Der Karren aber hat weder eine Galerie noch Bänke und kann nur 2 liegende Kranke aufnehmen. Die Rückwand des Wagens kann durch Zurückklappen in einen zweistufigen Tritt verwandelt werden. Der Transport-Karren wiegt 550 Kilo, der Transport-Wagen 845 Kilo.

Die zugehörigen zusammenlegbaren Krankentragen sind höchst einfach gebaut: 2 Holme, zwischen welchen ein am Kopfende auf unstellbaren Holzleisten sich erhebendes einfaches Linnentuch ausgespannt ist, bildet das Wesentliche dieser Tragen. Eigenthümlich ist die Geräthschaft, welche die Einschiebung der beladenen Tragen in die Wagen unterstützt; es ist dies eine auf einem Mittel- und 2 Seiten-Rädchen rollende Zinkrinne, in welche die Vorderfüsse der Trage behufs Einfahrung der letzteren gestellt werden.

Die oberen beiden Tragen sind an zwei senkrechten Eisenstäben, deren einer frei und mitten durch die Hinterfläche und deren anderer an der Vorderwand des Fahrzeugs verläuft, mittelst Lederriemen und Eisenhaken aufgehängt.

Die Tragen, deren Zahl sich auf 660 für jedes Armeecorps beläuft, werden theils auf den ebenerwähnten, theils auf den im folgenden zu besprechenden Materialwagen mitgeführt.

Von letzteren sind vorhanden eine voiture de chirurgie, in welcher die nöthigen äusseren und inneren Heilmittel untergebracht sind. Dieser Wagen, leer 980, gefüllt 1580 Kilo wiegend, ist vierrädrig und zweispännig. Die das Material aufnehmenden kurzen und schweren Kästen füllen je 16 die beiden Längsseiten, zwischen welchen ein 60 Cm. breiter durch seitliches Oberlicht erleuchteter Mittelgang übrig bleibt, an dessen vordern Ende ein Tisch aufgeklappt werden kann. Solche Wagen befinden sich bei 2 Ambulancen des Corps je 2, bei der 3. (Reserve-) Ambulance 3. Ausser diesem Wagen ist noch ein eigentlicher, ähnlich construirter, leer 1105, gefüllt 1555 Kilo wiegender Apothekenwagen bei jedem Armeecorps vorhanden, der lediglich den Zweck eines Heilmittel-Reservedepots erfüllen soll. Endlich wird ein Oeconomiewagen (voiture d'administration), welcher die nöthigsten Lebensmittel und Küchengeräthe enthält, vorgestellt. Das Innere dieses Wagens fasst in der Längsrichtung 6 Fächer von gleicher Grösse, getrennt durch einen 36 Cm. breiten Gang. Die Fächer sind durch Schubladen ausgefüllt, an den Wänden der ersteren hängen verschiedene Geräthschaften. Der Wagen wiegt



täten steht indess zu hoffen, dass wenn er nicht spontan alsbald schwindet, eine neue Punction ihn für immer beseitigen wird. Als nothwendige Bedingung für das Zustandekommen dieser Art der Heilung muss natürlich vorausgesetzt werden, dass die atelectatische Lunge ihre normale Ausdehnungsfähigkeit nicht verloren hat[1]). Fehlt sie, so werden wiederholte Punctionen, vielleicht sogar eine breitere Eröffnung des Thorax zum Zwecke der Drainage nothwendig werden.

Ausdrücklich möchte ich noch zum Schluss hervorheben, dass ich in keinem Falle von der Thoracocentese, unter den oben beschriebenen Vorsichtsmaassregeln ausgeführt — vor Verwendung des Heberapparates habe ich viel mit Aspirationsapparaten gearbeitet — irgend einen Nachtheil wie z. B. das Eitrigwerden eines serösen Exsudates habe entstehen sehen.

(Schluss folgt.)

II. Ueber arterielle Leberpulsation.

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,

Privatdocent an der Universität und Assistent am Hospital zu Allerheiligen in Breslau.

Bekanntlich hat man bis jetzt aus einer systolischen Pulsation der Leber in allen ihren Theilen, namentlich im rechten Lappen, einen diagnostischen Schluss auf das Bestehen einer Insufficienz (relativen oder absoluten) der Tricuspidalklappe gemacht und hat nach dem Vorgange von Friedreich[2]) die Erklärung für diesen Vorgang in dem Impulse gefunden, welchen die Leber durch das systolische Regurgitiren des Blutes aus dem zur Zeit seiner Contractionen nicht mehr genügend gegen die Venen abgeschlossenen rechten Ventrikel erfährt. Die frühere Auffassung, dass die Pulsation der Leber direct durch die Hebung und Senkung der an ihrer Unterfläche verlaufenden bei Insufficienz der Tricuspidalis gleich einem arteriellen Gefässe pulsirenden Vena cava inferior bedingt sei, hat der erstgenannten für die meisten Fälle allein berechtigten Auffassung weichen müssen. Welchen Erklärungsmodus man aber auch acceptirte — die diagnostische Folgerung, dass die systolische fühlbare Leberpulsation stets abhängig sei von einer Schlussunfähigkeit der Tricuspidalis, blieb natürlich eine gesicherte, da man die fortgeleitete Erschütterung, welche die Leber von andern stark pulsirenden Nachbarorganen (hypertrophisches Herz, Abdominalaorta, Aneurysmen der benachbarten Gefässe) erfährt, in den meisten Fällen leicht ausscheiden kann. Die Wichtigkeit des systolischen Leberpulses für die Diagnose wird dadurch noch grösser, dass, wie Friedreich gezeigt hat, dies Symptom als eins der frühesten bei Insufficienz der Tricuspidalis und oft früher als der Puls in den Jugularvenen auftritt und bis jetzt hat es darum stets als das pathognomonische Zeichen dieses Zustandes der Klappen gegolten.

Es ist aber einleuchtend, dass es diese Bedeutung, nämlich einen absolut sicheren Schluss auf die Functionsunfähigkeit der rechten Atrioventricularklappe zu gestatten, verlieren muss, sobald eine systolische, allseitige Leberpulsation, die alle bisher beschriebenen Kriterien einen solchen bietet, beobachtet wird, ohne dass sich zugleich eine Insufficienz der Tricuspidalis vorfindet.

Die gleich mitzutheilende Beobachtung soll nun zeigen, dass in der That Fälle vorkommen, in denen eine Pulsation der Leber, die sich in nichts von der durch Insufficienz der Tricuspidalis bewirkten unterscheidet, zu constatiren ist, während sowohl die im Leben zu beobachtenden Symptome als die Befunde der Section einen solchen Klappenfehler mit vollkommener Sicherheit ausschliessen lassen.

[1]) Bowditch theilte bei Gelgenheit einer Discussion in der Boston Soc. for med. observation (Boston med. and surg. Journ. 1877, Dec. 27 und Jan. 3) zwei Fälle von mächtigem Pleuraexsudat mit, welche trotz langen Bestehens durch einmalige einfache Punction geheilt wurden. In dem einen Fall bestand das Exsudat der rechten Seite seit neun Monaten. Nach der Punction dehnte sich die Lunge binnen 24 Stunden vollkommen aus und vor Ablauf von 4 Wochen war der Kranke völlig genesen. — Der andere Fall betraf ein 16jähriges Mädchen mit verhältnissmässig wenig beeinträchtigter Ernährung, bei dem das Exsudat die ganze rechte Seite einnahm. Achtzehn Monate nach dem Entstehen wurde derselbe durch die Punction entleert und die Verhältnisse gestalteten sich ebenso günstig wie im ersten Falle. Das zuletzt bei der Punction ausgeflossene Serum erschien bei gemischtem Eiter getrübt; indess die mikroskopische Untersuchung stellte fest, dass nicht Eiterzellen, die nur in geringer Menge vorhanden waren, sondern grosse Massen von Cholestearin die Trübung verursachten.

[2]) D. Arch. f. kl. Med. Bd. 1. P. 241.

---

leer 950 Kilo, gefüllt 1600 Kilo. Sein Etat ist derjenige der voiture de chirurgie: 2 bei jeder Infanterie-Division und 3 beim Hauptquartier des Armeecorps.

In demselben Pavillon befinden sich gegenüber von dem eben bezeichneten Wagen, deren Constructions-Einzelheiten übrigens im moniteur de l'armée vom 21. Juni 1878 beschrieben sind, die Medicin- und Bandagenkästen (cantines médicales). Von denselben gehören immer je zwei zusammen. Das Gesammtgewicht zweier Kästen beträgt 87½ Kilo, ihre Thüren verlaufen senkrecht und sind bis zur Wagerechten herunterzuklappen; der Heilmittelinhalt ist in Schubläden vertheilt. Ihre etatsmässige Anzahl beläuft sich auf ein Paar bei jedem Infanterie-Bataillone, bei je 2 Cavallerie-Escadronen und bei je 2 Batterien. Ausser den 8 Medicinkästen, die somit bei den 2 Cavallerie-Regimentern eines Armeecorps vorhanden sind, befinden sich bei der Cavallerie-Brigade überdies 10 Kästen, und zwar 2 Verbandkästen, 2 Geräth- und 6 Lebensmittelkästen. Diese setzen das Material der ambulance légère zusammen, welche die erste Hilfe auf den Verbandplätzen leistet und zwar nach Art einer Divisionsambulance, jedoch an Orten, die für Fahrzeuge nicht zugängig sind. Dieselben Kästen, welche für 700 Verbände ausreichen, haben zusammen ein Gewicht von 706½ Kilogr. In gleicher Weise ist die ambulance légère jeder Infanterie-Division ausgestattet. Bei letzterer werden alle Cantinen durch Maulesel, bei der Cavallerie zu Wagen befördert; es scheinen jedoch nach dem Obengesagten die Cantinen der Cavallerie-Ambulance légère im Falle der Schlacht auf Maulesel umgeladen zu werden.

In demselben Raume befinden sich noch Verbandtaschen für die Aerzte der Infanterie und Cavallerie. Jedes Bataillon hat eine solche Tasche, welche von einem Soldaten getragen wird, dessen Tornister auf einem Wagen Unterkunft findet. Bei der Cavallerie giebt es ein Paar Verbandsatteltaschen für je 2 Escadrons, welche hinter dem Sattel eines dem Regimentsarzte folgenden Reiters Platz finden und zusammen 15½ Kilogr. wiegen, während die Infanterie-Verbandtasche nur 13 Kilogr. wiegt.

Noch eines beiläufigen Fundes, eines amtlichen Diagnosetäfelchens, will ich gedenken, welches aus Pappe gefertigt und mit einem messingnen Oere versehen ist, und hierunter in seiner wirklichen Grösse mit den ihm aufgedruckten Fragen wiedergegeben werden mag:

Ambulance du Corps

BULLETIN DE DIAGNOSTIC.

Nom et Prénom . . . . . { ______

Régiment, Bataillon, Compagnie ______

Indication de la blessure . . { ______

A-t-elle été examinée avec soin ______

A-t-on constaté la présence de corps étrangers? . . . ______

Ont-ils été extraits? . . . . ______

Le pausement doit-il être immédiatement renouvelé? . . ______

Le blessé peut-il être transporté dans les ambul. éloignées? ______

Doit-il être retenu dans les plus voisines? . . . . . . ______

Le Médecin-Major.

Unter Glaskästen hat ferner das Französische Kriegsministerium die etatsmässigen Instrumente ausgelegt; auch führt dasselbe Ministerium das Modell eines mit Tragbahre und Tragsessel bepackten Maulesels vor, von dessen Packsattel je 2 starke Eisenstangen abstehen, auf welchen durch Lederriemen festgehaltene Tragbahren liegen.

Zwei Modelle für die Vorkehrungen betr. den Verwundetentransport auf Schiffen zeigt das Marine-Ministerium: das eine ältere stellte die trans-



Wenn nun unser Fall[1]) die beiden nothwendigen Postulate erfüllt hat, wenn erstens die Pulsation der Leber eben wirklich ein Pulsiren des Organs und nicht blos eine fortgeleitete Erschütterung gewesen ist, wogegen alle Momente sprechen, wenn zweitens die Schlussfähigkeit der Klappen eine unzweifelhafte war, so müssen wir zwei Formen der Leberpulsation unterscheiden, die ihrer äusseren Erscheinungsweise nach gleich, ihrer Entstehung nach aber durchaus verschieden sind, von denen nur die eine die Schluss auf Insufficienz der Tricuspidalis gestattet, während für den andern Modus eine neue Erklärung gesucht werden muss.

Der Fall, bei dem ich eine exquisite Leberpulsation ohne Insufficienz der Tricuspidalis beobachtet habe, ist den Hauptzügen seines Verlaufes nach folgender:

Der 18jährige Schriftsetzerlehrling P. B., welcher schon in früheren Jahren mehrere Anfälle von acutem Gelenkrheumatismus durchgemacht hatte, kam am 5. Mai wegen heftiger asthmatischer mit starken Herzpalpitationen verbundener Anfälle in das Hospital. Seine Gesichtsfarbe war wachsgelb, seine sichtbaren Schleimhäute leicht cyanotisch. Patient nahm gewöhnlich eine erhöhte Rückenlage ein und konnte keine Veränderung dieser Lage vornehmen, ohne dass jene dyspnoetischen Anfälle sich einstellten. Die Athmung erfolgte auch in der Ruhe unter Zuhilfenahme der respiratorischen Hilfsmuskeln; die Zahl der Athemzüge betrug 30, die der Pulse 84. Der Puls war exquisit hüpfend, die Arterie war mässig weit, die Welle hoch, die Spannung etwa eine mittlere, eher etwas geringer. Es liess sich ein deutliches Pulsiren selbst kleinerer peripherer Arterien constatiren; zu beiden Seiten des Halses zeigten sich sehr starke Pulsationen der Carotis und eine minimale Pulsation fand sich in der Fossa jugularis. Die Venen, namentlich die Jugularis zeigten keine Abweichung von der Norm, es fand sich kein Bulbuspuls vor, kein fühlbarer Klappenschlag, keine Erweiterung. Hautödeme liessen sich nicht nachweisen, auch bestand kein Ascites. Die Leber, die ziemlich resistent schien, liess sich undeutlich dicht unterhalb des Rippenbogens palpiren. Der etwas lange Thorax war normal gewölbt; die Präcordialgegend, das ganze Sternum und das Epigastrium zeigten eine starke systolische Pulsation. Es fand sich, das dieselbe am letztgenannten Orte nur eine sehr oberflächliche war, denn während man an beiden ersten Orten mit der aufgelegten Hand eine deutliche starke Hebung wahrnahm, konnte man hier nur mit den Fingerspitzen ein leichtes Pulsiren der Hautdecken beobachten und beim tieferen Eindringen verschwand überhaupt jede Pulsation. Der Spitzenstoss, deutlich sicht- und fühlbar, befand sich im 5. Intercostalraum, er war etwa 3 Ctm. breit, erstreckte sich reichlich 2 Ctm. nach aussen von der linken Papillarlinie und erschien sehr hoch und resistent. Die Herzdämpfung begann zwischen 2. und 3. Rippe; sie überschritt die Papillarlinie nach links um 2 Ctm., nach rechts erstreckte sie sich mit ziemlicher Intensität bis an den rechten Sternalrand. Eine Verbreiterung des Aortenbogens durch Percussion über dem Manubrium sterni war nicht zu constatiren. Die Auscultation des Herzens ergab an der Herzspitze neben zwei deutlichen Tönen, von denen der erste ziemlich accentuirt war, ein hauchendes systolisches und ein kurzes diastolisches Geräusch; das letztere war über der Basis des Proc. xiphoid. am stärksten und langgezogen, das erstere ganz schwach. Ueber dem oberen Theile des Sternum hörte man neben zwei lauten Tönen, von denen namentlich das systolische ungemein stark war, ein langes diastolisches und ein kurzes schwaches systolisches Geräusch. Rechts neben dem Sternum im 2. Intercostalraum bestanden beide Geräusche, doch erheblich abgeschwächt, ebenso im 2. Intercostalraum links vom Sternum. In den Carotiden waren zwei Töne, ein lauterer systolischer und ein schwächerer diastolischer vorhanden; es bestand Tönen der kleinen Arterien (Hohlhand); in der Cruralis hörte man einen reinen lauten systolischen Ton, der bei Compression mit dem Stethoskop in das double souffle intermittent (Duroziez) überging.

Die Percussion der Lungen ergab beiderseits in den hinteren unteren Partien eine intensive Dämpfung, die sich rechts bis 3 Ctm. unterhalb des unteren Scapularwinkels, links bis 1 Ctm. oberhalb desselben erstreckte und den Thorax ring-

[1]) Dieser Fall ist von mir auf der von Herrn Primararzt Dr. Friedländer geleiteten inneren Abtheilung des Hospitals zu Allerheiligen beobachtet worden.

---

mission verticale par panneaux superposés dar, das andere neuere vom Marinearzt Dr. Maréchal vorgeschlagene die transmission oblique par panneaux indépendants.

Ferner sieht man in demselben Raume das Modell eines Lazareths für 320 Betten, nur aus einem Erdgestock bestehend mit halbgewölbten (ogivaux) Dächern nach dem Tollet'schen System, welches auf Anordnung des Generals Ducrot bereits in Bourges thatsächlich verwirklicht ist. Dadurch, dass man hierbei das Dach in Form eines Gewölbes aufsetzt, gewinnt man den Luftraum, welcher sonst den Dachboden erfüllt, für die Kranken. Hierbei kommt freilich in Betracht, dass die durch die Dachreiter zuströmende Luft weiterhin sich durch das Eisengitter, in welches sich die Spitze des Gewölbes wagerecht fortsetzt, nur mit Widerstreben durchgeht und dass die Bewegung der Luft an Gewölben überhaupt erfahrungsgemäss verlangsamt wird. (Vergl. Näheres in dem „Bericht etc. von L. Wittelshöfer. Wien 1878.") Uebrigens ist dieses Tollet'sche System bereits auf Casernen und selbst auf Privathäuser angewendet worden.

Weiterhin das von Graf d'Osmond construirte Modell einer Waggon-Ambulance mit der Eigenthümlichkeit, dass die Seitenwände dreitheilig sind und an jedem Drittheile 2 Krankentragen (also im ganzen Wagen 12 Krankentragen angebracht) sind, die sich durch die jedem Drittheile innewohnende selbstständige Drehbarkeit auf Eisenschienen nach aussen kehren lassen. Es soll somit jeder Wagen mit Kranken beladen und ebenso entleert werden, ohne dass man ihn zu besteigen braucht. Die Mitte des Waggons nimmt eine Doppelbank für Leichtkranke ein.

Sodann hat in demselben Raume der Pariser Instrumentenmacher Matthieu künstliche Gliedmassen, Guillot chirurgische Geräthe, Dr. Tourrainne Verbandmittel, namentlich verschieden präparirte Verbandwatten und Roussin das glycyrrhizine ammoniacale, welches der Erfinder an Stelle des (zu den in Frankreich allgemein gebräuchlichen Kranken-Tisanen benutzten und dem Ungewöhnten fade schmeckenden) Süssholz-Extracts empfohlen hat.

Vor dem Raume, dessen Inhalt im Vorausgehenden aufgezählt worden ist, befindet sich eine Gruppe von Zelten: so eine tente d'ambulance Française ausgestellt von Léon Hutmann & Everickx in Paris (rue d'Angoulème), dieselbe fasst 4—6 Betten: ferner die (tentes et lits de campement) nach dem System Everickx ausgestellt von A. Verchin & Cie in Paris (rue des Bons Enfants); ein solches Feldbett hat zusammengerollt in seiner Leinwand eine Länge von 65 cm., einen Durchmesser von 15—18 cm. und ein Gewicht von noch nicht 4 Kilo; es kann dasselbe so im Koffer untergebracht und auch aufgeschlagen durch eine besondere Geräthschaft mit dem Koffer so vereinigt werden, dass der letztere den Kopftheil des Bettes stützt (cantine-lit); das Hauptmaterial bildet nicht mehr, wie früher, Eisen, sondern um leichter und ohne Hilfe von Handwerkern ausbessern zu können, Holz; der Preis des Bettes an sich beträgt 15 Francs, derjenige der Geräthschaft (um das Bett mit dem Koffer zu vereinigen) 10 Francs, und der Preis für eine cantine-lit 24 Francs. — An diese Zelte und Feldbetten reihen sich weiterhin Krankenzelte von Courette, ebensolche von Chapon Frères, und das von Prof. Le Fort in dessen chirurgie militaire von 1872 angegebene Ambulancezelt. —

Bewegt man sich nun, diesen Ausstellungsbezirk verlassend, immer noch ausserhalb des Ausstellungsglaspalastes an dessen nach Südwest gerichteter Längsseite bis nahe zur Seine hin, so gelangt man links vom Pont d'Jéna an den Autstellungsbezirk bez. Pavillon der Societé Française de secours aux blessés. Hier stösst man nun zunächst auf ein abri improvisé, ein hausförmiges Zelt, dessen Gerippe aus ungefähr 5 cm. breiten Latten besteht, die mit Strohmatten überdeckt sind; und in dessen Innern ein brancard-lit aufgestellt ist, zwischen dessen Holmen starker wiederum Strohmatten aufnehmender Bindfaden ausgespannt ist.

Innerhalb des Pavillon bemerkt man folgende Gegenstände:

Einen „fourgon d'ambulance pouvant se transformer en voiture pour 4 blessés", der von der Gesellschaft als Typus angenommen ist. Der Wagen ist sehr gross, mit Gallerie und seitlichen Leinwandplanen, von hinten und von den Flanken her zugängig; die Tragen sind einfach construirt: zwischen den Holmen ist eine einfache Leinwandlage ausgespannt, deren Ränder durch äussere Eisenringe mit den Tragestangen in Verbindung stehen, die 4 hölzernen mit Eisen beschlagenen Füsse sind aussen an den Holmen durch Schrauben befestigt, die Spreitzung der Tragestangen geschieht durch je einen Eisenstab vorn und hinten, der in der Mitte zusammenklappbar ist, aber durch einen beweglichen Griff an der Innenseite der Holmen am Sichzusammenschieben verhindert werden kann; die Trage kehrt in allen Krankenwägen der Gesellschaft wieder. Bei dem in Rede stehenden fourgon ruhen die Tragen hinten und vorn auf eisernen mit Ledergurt bedeckten Blattfedern, die Ledergurte hängen an ihren Enden in eisernen Haken; der Erbauer dieses zweispännigen fourgon ist Colas & Co.

(Schluss folgt.)



förmig umgab. Das Athmungsgeräusch war an den gedämpften Partien abgeschwächt vesiculär, in den abhängigsten Stellen schwach bronchial; sonst hörte man im Bereich der ganzen Lunge normales Athemgeräusch, im Bereich der Dämpfung constatirte man abgeschwächten Pectoralfremitus.

Der Appetit des Kranken zeigte sich gut, der Stuhlgang regelmässig; der etwas dunkelgefärbte Urin war frei von Eiweiss.

(Fortsetzung folgt.)

III. Ueber die Prognose der Geistesstörungen.

Nach einem Vortrage, gehalten vor der ersten Versammlung der ostpreussischen Aerzte zu Königsberg i. Pr. am 2. Juli 1878.

Von

Dr. J. Jensen.

Director der Irrenanstalt Allenberg.

Der Umstand, dass in unserer Provinz dem Kreisphysikus das Vorrecht, das er bisher besass, die ärztlichen Nachrichten zur Aufnahme von Geisteskranken in die öffentliche Irrenanstalt allein auszustellen, seit einiger Zeit genommen und der Gesammtheit der approbirten Aerzte zurückgegeben ist, macht es für mich wünschenswerth mich über einige Punkte der Prognose mit Ihnen zu verständigen.

Die Sache würde einfach sein, wenn es möglich wäre, mit wenigen Strichen die Diagnose der Psychosen hinzuwerfen und daran mit ebenso wenigen Worten die Schilderung des Verlaufes anzuschliessen.

Das ist aber leider nicht möglich. Es ist nicht zu leugnen, dass wir in der Psychiatrie noch keine Diagnose im wissenschaftlichen Sinne des Wortes besitzen. So beschämend dies Geständniss sein mag, ist es immer besser offen diesen Mangel einzugestehen, als sich hinter Ausflüchte zu verstecken.

Während ein Theil meiner Collegen sich noch bei den alten sogenannten Formen begnügt und zufrieden ist, wenn er seine Kranken in die Schachteln: Melancholie, Tobsucht, Verrücktheit, Blödsinn einregistrirt hat, obgleich, wie College Hecker treffend sagt, damit gerade soviel geleistet ist, als wenn wir die übrigen Krankheiten in Kopfschmerz, Brustschmerz, Leibschmerz, vielleicht noch in Fieber und Durchfall eingetheilt hätten; verzichtet der andere Theil völlig auf eine wissenschaftliche Diagnose für so lange, bis die pathologische Anatomie im Stande sein wird, mit dem Mikroskop in der Hand Krankheitsentitäten für gewisse Krankheitsgruppen festzustellen, deren gemeinsame Erscheinungen in die Augen springen. Sie berufen sich dabei auf die Erfolge der pathologischen Anatomie der einzigen bis jetzt allgemein bei uns anerkannten Krankheit gegenüber, der allgemeinen fortschreitenden Lähmung der Irren, der Paralysie générale der Franzosen. — Meine Herren, ganz abgesehen davon, dass jetzt bereits die Erkenntniss durchbricht, dass wie vor kurzem noch im Bilde der Lungenschwindsucht, so im Gesammtbegriff Paralyse verschiedene Krankheiten umfasst werden, die in Symptomen und Verlauf in gewissen Grenzen übereinstimmen, vergessen diese ganz, dass Jahre lang, ehe das anatomische Substrat der körperlichen Krankheiten gefunden wurde, die klinischen Bilder der meisten derselben feststanden, und dass es z. B. zweifelhaft ist, ob man jemals das anatomische Bild des Typhus gefunden hätte, wenn man nicht aus den prägnanten Erscheinungen am Krankenbette sich vorher ein klinisches Bild der Krankheit geformt, wenn man also bei allen Fällen mit Kopfschmerz, oder Durchfall, oder Fieber nach gleichen Ursachen gefahndet hätte.

Kahlbaum und sein Schüler Hecker, die im Gegensatz zu dieser Ansicht bemüht sind, wirkliche Krankheitsbilder klinisch durchgearbeitet aus dem ganzen Wust der Einzelfälle herauszuheben, finden leider auf beiden Seiten nicht die Anerkennung und Unterstützung, die sie beanspruchen könnten.

Darum sind wir Irrenärzte aber nicht völlig haltlos, meine Herren, sondern jeder von uns hat sich im Lauf der Jahre, aus der Summe der Erfahrungen ein Resultat gezogen, das ihm mit mehr oder weniger grosser Sicherheit angiebt, dass diese Symptome, zu einem Bilde vereinigt diesen Ausgang, jene Erscheinungen jenen Ausgang der Krankheit erwarten lassen, und davon möchte ich mir erlauben, Ihnen Einiges mitzutheilen. Zuerst nun den Satz, der Ihnen aus der Analogie mit den übrigen körperlichen Krankheiten einleuchten wird: Je heftiger, je acuter eine psychische Krankheit ausbricht, sei es unter Erscheinungen der Tobsucht, sei es mit Depressionssymptomen, desto günstiger ist die Prognose, je schleichender, je heimtückischer, desto trüber. Nicht anders also als ein schleichender Spitzenkatarrh weit traurigere Perspective giebt als eine tüchtige Pneumonie. Wohlverstanden aber, wie eine Pneumonie letal enden kann, so ist auch bei jeder acuten Psychose die Möglichkeit des Ablaufs in geistigen Tod, in Terminalblödsinn vorhanden, dem gegenüber steht beim Fernbleiben von üblen Complicationen die Aussicht auf völlige Restitutio ad integrum.

Wie es nun aber ferner somatische Krankheiten acuter Art giebt mit absolut maligner Prognose, so giebt es deren hauptsächlich eine unter den Psychosen, die zumeist acut beginnend von vorn herein die Hoffnung auf dauernde Genesung ausschliesst. Das ist die allgemeine Paralyse der Irren. Es ist deshalb wesentlich, ihre Kennzeichen etwas genauer hervorzuheben. Wenn ein Kranker, — hier in der Provinz ist der Procentsatz der weiblichen Paralytiker noch sehr gering — nachdem er eine Zeit lang nervös verstimmt oder nervös aufgeregt gewesen ist, plötzlich anfängt sich ungemein wohlzufühlen, eine rastlose Thätigkeit entwickelt, sich weder zum Essen noch zum Schlafen Ruhe lässt, dabei von besonderen Glücksfällen, enormen Geschäften redet, mehr als gewöhnlich Wirthshäuser besucht und Geld ausgiebt, so ist die Sache schon bedenklich. Zeigt sich dabei noch ein charakteristisches Anstossen mit der Zunge beim Sprechen und eine dadurch bedingte leichte Sprachhemmung, verändert sich ferner die Handschrift des Kranken, indem sie unsicher wird, hie und da ein oder mehrere Endbuchstaben gewissermaassen verschluckt werden, so ist es hohe Zeit die Angehörigen auf den Ernst der Sachlage aufmerksam zu machen, um zur Sicherheit des Kranken und seines Vermögens, das bei seiner krankhaften Selbstüberschätzung bereits in Gefahr ist, die nöthigen Schritte zu thun. Bald wird er Millionär sein, General, Christus oder Gott selbst, kurz, den der Krankheit eigenthümlichen Grössenwahn entwickeln. Es ist heute nicht Zeit weitere Details auszuführen. Die Krankheit endet wie bekannt unter Schwankungen, die sich bis zu länger dauernden Remissionen auf der einen und schwerem durch schlagartige Anfälle bedingtem Coma auf der andern Seite steigern können, mit dem Tode.

Wir haben oben von Complicationen gesprochen, ich will nur noch hervorheben, dass die fortschreitende körperliche Lähmung der Irren keine Complication ist, die zu einer bestehenden Geistesstörung hinzutritt, wie uns solche Ansicht in den ärztlichen Attesten häufig aufstösst, sondern eine Krankheit sui generis.

Die relativ günstige Prognose der acuten Psychosen wird ferner getrübt, wenn die Krankheit das Individuum zu gewissen für seine Entwickelung wichtigen Zeiten befällt. So z. B. um die Zeit der Pubertätsentwickelung und wenn die regressive Periode beginnt, bei den Frauen während des Klimacteriums, bei den Männern im Beginn des Greisenalters.



Im ersten Falle nimmt die Störung den Charakter jener von Hecker so prägnant geschilderten Hebephrenie an, deren wesentliches Moment die früh eintretende geistige Schwäche und die Permanenz jener Eigenthümlichkeit der sogenannten Flegeljahre ist. Im Greisenalter tritt die Dementia senilis zumeist mit Anklängen an die Paralyse auf. Beide Krankheiten sind von übler Prognose.

Die früher so betonte günstige Prognose der Schwangerschafts-, Wochenbetts- und Lactationspsychosen, ist in neuester Zeit wohl mit Recht in Zweifel gezogen worden, sie ist wohl kaum besser als diejenige der zu andern Zeiten auftretenden acuten Störungen. Dagegen ist die auch unter Aerzten herrschende Ansicht von der Malignität hereditärer Fälle, was die acut auftretende einfache Geisteskrankheit anlangt, nur in sofern berechtigt, als bei ausgesprochener Erblichkeit die Gefahr der Recidive gross ist, der einzelne acute Krankheitsfall hat keine besonders trübe Prognose.

Kommen wir zu den Symptomen der Krankheit selbst, so interessiren uns von den körperlichen wesentlich hier nur die nervösen Krämpfe und Lähmungen. Die Malignität der epileptischen Krämpfe, wenn dieselben die seit Jahren bestehende Grundlage der Psychose abgeben, dürfte allgemein bekannt sein. Epileptiforme Anfälle kommen im Beginn jener von Kahlbaum als Katatonie, von Arndt als Tetanie beschriebenen Krankheit vor, die durch kataleptische Muskelstarre ausgezeichnet häufig noch nach Jahre langem Bestande in mehr weniger völlige Genesung übergeht. Sie würden also nicht von schlechter Vorbedeutung sein, wenn es so leicht wäre sie von den sehr ähnlichen apoplectiformen Anfällen zu unterscheiden, die sowohl im Beginn als im weiteren Verlauf der Paralyse auftretend, dieser Krankeit eigenthümlich sind und deren schlechte Prognose theilen. Abgesehen von äusseren Umständen, Alter etc. des Kranken, möchte ich auf ein Moment hinweisen, das für die Differenzialdiagnose hier von Werth sein kann. Die Katatonie pflegt mit tiefem melancholischem Stadium zu beginnen, während bei der Paralyse eine erhebliche gemüthliche Verstimmung selten ist.

Lähmungen sind stets von übler Vorbedeutung. Die langsam beginnenden, aber unaufhaltsam fortschreitenden Motilitätsstörungen der Paralytiker sind bereits erwähnt. Aber auch die von einem wahren apoplectischen Insult herrührende Lähmung deutet auf eine schlechte Prognose der etwa weiterhin auftretenden Geistesstörung, da aller Wahrscheinlichkeit nach die Residuen der Gehirnblutung durch reflectorische Reizung die Ursache dieser alsdann charakteristischen Psychose, der Dysphrenia cerebralis Kahlbaum's abgeben.

(Schluss folgt.)

IV. Die Ergebnisse der Commissions-Berathungen über die Reform des ärztlichen Prüfungswesens.

III.

Die allgemeine Anerkennnng der Thatsache, dass die jetzige Vorbereitung für die Hochschule überhaupt, besonders aber für das medicinische Studium in hohem Grade reformbedürftig erscheinen muss, ist, so meinen wir, wohlgeeignet, die Debatten über den relativen Werth der humanistischen und realistischen Gymnasien resp. Realschulen I. O. ihrer leidenschaftlichen Färbung und der jetzt nur zu oft beliebten gegenseitigen Herabsetzung zu entkleiden und in ein ruhigeres Fahrwasser zu leiten. Der Beschluss der Commission zur Reform unseres ärztlichen Prüfungswesens gewährt eine gewisse Zeit des Waffenstillstandes, von der wir wohl wünschten, dass beide Parteien sie benutzen möchten, die ganze Frage noch ein Mal ernstlich zu erwägen und bei ihren Vorschlägen stets im Auge zu behalten, dass es sich um die Zukunft des ärztlichen Standes handelt, die durch jeden falschen Schritt kompromittirt werden kann. So fest wir nun auch mit den überzeugten Vertretern der realistischen Vorbildung für das medicinische Studium darin übereinstimmen, dass ein grosser Theil der humanistischen Gymnasien dadurch die Erfolge des letztern wesentlich geschädigt haben, dass sie Richtungen des Wissens vernachlässigten, die, wie die Naturwissenschaften, als Hauptrichtungen heraustreten, so können wir doch nicht leugnen, dass sie es sich oft ein wenig leicht machen, wenn es gilt, die angebliche Nothwendigkeit zu erweisen, dass aus diesem Grunde die Realschule I. O. an die Stelle des humanistischen Gymnasiums treten müsse. Dies gilt übrigens viel weniger von den pädagogischen Vertretern der ersteren, als von ihren Förderern unter den Medicinern selbst.

Es heisst denn doch offene Thüren einstossen, wenn Herr A. Fick-Würzburg in seiner neuesten Publication (D. Z. für pr. Med. 1878 S. 423) gegen die jetzige Methode des mathematischen Unterricht es auf dem humanistischen Gymnasium eifert und noch ein Mal weitläuftig die Nothwendigkeit einer besseren mathematischen Vorbildung für den Mediciner darlegt. Darüber besteht ja zwischen den Sachverständigen längst kein Streit mehr, wohl aber hätte Herr Fick den Beweis, dass diese Vorbildung auf einem humanistischen, auch dem reformirten nicht erlangt werden könne, etwas weniger cavalièrement behandeln sollen. Die Schriften von Männern wie Lothar Meyer und Lahs z. B. würden ihm noch recht schätzbares Material zur Lösung dieser Frage zu Gebote gestellt haben.

Wir können auch das Argument zur Zeit nicht als ein zwingendes anerkennen, dass sich vielfach Abiturienten der Realschulen I. O. bei dem Studium der Medicin solchen humanistischer Gymnasien überlegen gezeigt hätten. Davon sind wir bei dem jetzigen Stande des mathematischen Unterrichtes hie und dort von vorneherein überzeugt und auch hier wieder fragt es sich, ob nach angemessener Reform des letzteren die Erfolge des humanistischen Gymnasiums nicht auch insofern denen des realistischen gleichwerthig sein werden, als es sich speciell um die Vorbereitung für das medicinische Studium handelt.

Indessen wir können an dieser Stelle, schon weil in einer Fach-Zeitschrift wie die unsrige auf den vorhandenen Raum stets zahlreiche Ansprüche gemacht werden, nicht allzuweit auf die eine Frage eingehen, während viele andere desselben Gebietes einer eingehenden Erörterung ebenfalls bedürfen und müssen uns begnügen einige Gesichtspunkte hervorzuheben.

Der höheren Realschule ohne Latein als Vorbereitungsanstalt auch für bestimmte akademische Fächer, wird unter den practischen Pädagogen nur von dem jetzigen Director des Berliner Gymnasiums zum grauen Kloster, Hofmann, das Wort geredet, im Uebrigen huldigt man einstimmig der Ansicht, dass die eingehende und gründliche Beschäftigung gerade mit dieser alten Sprache nicht entbehrt werden könne. Die hauptsächlichste Differenz besteht aber, wie wir schon früher andeuteten, bezüglich des Griechischen. Das abfällige Urtheil, welches Herr Fick nicht über die Sprache selbst und ihren Werth für die allgemeine Bildung des Menschen, sondern über die zur Zeit darin durch den Gymnasial-Unterricht erreichten Resultate fällt, können wir nur erwähnen. Anders denkt freilich Herr Lahs darüber. „Was uns durch Möncherei und Hierarchie hindurch gerettet ward, was uns aus den Klosterbibliotheken in den Tagen der Renaissance verjüngend und befreiend entgegentrat: es war der Nachhall griechischen Geistes. Nicht von ungefähr geschah es drum, dass, sobald man erst wieder in der natürlichen Luft der Antike den Schönheitszauber des Classischen zu fühlen und zu würdigen vermochte, man sofort auch der Griechen bedurfte, dass man, um die alten Griechen wiederzuerobern, sich auch die verwilderten und anmaasslichen Urenkel in Geduld gefallen liess. So klomm man zu einer früher schon erreichten Höhe menschlicher Bildung und Einsicht an der Hand der Griechen wieder empor. Und Copernicus konnte an Aristarch von Samos, Galilei an Archimedes, Lessing an Aristoteles, Göthe an Homer anknüpfen, als läge nichts dazwischen.

Herr Lahs ist offenbar nicht der Ansicht die Herr Fick vertritt, dass man in den wirklichen Geist der antiken Welt besser durch Uebersetzungen eingeführt werde als durch die jetzige schulmässige Beschäftigung mit der Sprache, aber in der Frage des „Scriptums" will auch er Freiheit walten lassen, der Director soll entscheiden, „ob folgeweise im Abiturientenexamen eine schriftliche Uebersetzung aus dem Deutschen ins Griechische oder nur umgekehrt zu fordern sei."

Niemand hat aber ein so hartes Urtheil über den Zustand des mathematischen Unterrichtes auf unseren Gymnasien gefällt, wie derselbe ganz auf humanistischem Boden stehende Sachverständige Herr Lahs. Er bestreitet dass man sich dadurch Sinn und Verständniss für alles Wissenswerthe bewahrt, wenn man auf dem Gymnasium in „concentrirter" Arbeit lateinische Aufsätze machen lernt, später exclusiv „metrischen" Studien sich ergiebt, wie sie augenblicklich für sehr „wissenschaftlich" gelten: wenn man dabei — was vorkommt — wo von Statik die Rede ist, glaubt, es liege ein Lapsus linguae vor, es solle Statistik heissen, wenn man nicht ahnt, was wohl ein erratischer Block oder mittlere Sonnenzeit sein mögen, wenn man einen Nussbaum nicht von einem Eichbaum unterscheiden kann, wenn man Bücher, wie Helmholtz's populär-wissenschaftliche Vorträge nicht zu verstehen vermag? Es ist nicht nur möglich es



kommt leider oft genug vor, sagt er, dass ein gymnasial gebildeter Student, dass ein humanistisch gebildeter Lehrer von der bedeutendsten Culturpotenz der Gegenwart, den naturwissenschaftlichen Erklärungsprincipien, Methoden und Ergebnissen, sowie von ihrer wissenschaftlichen und volkswirthschaftlichen Tragweite sich absolut keinen Begriff machen kann. Er verlangt freilich nicht so viele Stunden wie Herr Fick, aber doch auf allen Stufen des Gymnasiums vier Stunden wöchentlich für die Mathematik. Von Unverständigen sei zum Schaden der Sache vielfach die Behauptung wiederholt worden; es gäbe unter wohlbeanlagten Köpfen eine massenhafte Incapacität für Mathematik. „Als Plato, fährt Herr Lahs fort, in mathematicis recht humanistisch verwahrlost, nach Aegypten kam und sah, dass er Dinge nicht verstünde, die dort jedem Kinde geläufig wären, kam er sich nicht wie ein Mensch, sondern wie ein „Schwein" vor und er schämte sich in seine eigene Seele hinein und im Namen aller Hellenen. Es wird Zeit, dass gewisse Directoren ähnliche Anwandelungen bekommen. Später sprach Plato es mit Nachdruck aus, dass wenn man von den Künsten und Wissenschaften dasjenige abstreife, was der Herrschaft von Zahl, Maass und Gewicht unterwerfbar sei, nur ein schlechter Rest übrig bleibe, nichts als ein empirisches Tasten, Rathen und Vermuthen. Zu dem, was erfordert werden soll, rechnet Herr Lahs aber auch die analytische Geometrie und die Anfangsgründe der Differenzialrechnung. Er citirt Herrn Gallenkamp's Erklärung, dass die Bildungsaufgabe des Gymnasiums die Aufnahme dieser Fächer fordere; nur dadurch könne der Gymnasialabiturient eine Vorstellung von der grossen Culturarbeit auf dem Gebiete der Naturwissenschaft erhalten. Auch lasse sich diese Vorkenntniss von dem, der etwa erst später seine „allgemeine Bildung" soweit vervollständigen möchte, dass er diese „Culturarbeit" richtig würdigen könne, nicht wohl ohne mancherlei unnütze Mühen nachholen. Schon Plato hat es gewusst, dass gewisse mathematische Kenntnisse und Conceptionen im reiferen Alter sich anzueignen nicht, wie man nach einem bekannten Worte Solon's vermuthen sollte, leicht sei, sondern schwerer, als sollte man noch als Mann oder Greis erst laufen lernen. Die Aufgabe selbst aber, den mathematischen Unterricht zu reformiren, könne dabei ohne Vermehrung der Stundenzahl und ohne Erschwerung der Arbeit durch Beseitigung unnöthiger Gegenstände, sowie nicht förderlicher, theilweise sogar schädlicher, pedantisch betriebener Uebungen gelöst werden; freilich sei es vor Allem nöthig, tüchtige Lehrer zu schaffen.

Wir meinen die Mediciner können mit diesen Anschauungen des Humanisten zufrieden sein und auch was er über die Behandlung der Naturwissenschaften auf den künftigen Gymnasien darlegt, kann auf unsere Zustimmung im Allgemeinen Anspruch erheben. Ein Schüler, wie er ihn naturwissenschaftlich vorgebildet sehen will, dürfte in der That nicht nur im Stande sein, die Culturmacht der Naturwissenschaften mit gebildetem Sinn zu würdigen, und die Galilei-Newton'schen Prinzipien der Naturerklärung nicht blos zu verstehen, so wie in ihre allgemeinen Consequenzen zu verfolgen, sondern auch die rechte Schulung für den akademischen Unterricht zu gewinnen, ohne in verwirrende Spezialitäten sich zu verlieren. Es ist doch wohl zu überlegen, ob der Unterrichtsplan eines in dieser Weise reformirten humanistischen Gymnasiums nicht den Forderungen eines Helmholtz und Du Bois Reymond entsprechen würde, ohne dass Werthvolles aufgegeben werden muss. Aber Herr Lahs deutet ausserdem noch einen Weg an, auf dem selbst weitere im Interesse des heutigen Mediciners gestellte Wünsche zu befriedigen sein dürften.

(Schluss folgt.)

V. Referate und Kritiken.

Prof. H. Rühle, Zur Diagnose der Myocarditis. Sep.-Abdr. aus dem Arch. f. kl. M. XXII. 1.).

Man kann nach R. vier Formen von Myocarditis aufstellen: eine acute und eine chronische Form und von jeder ein circumscriptes und ein chronisches Auftreten. Für die acute circumscripte Form mit Abscedirung, perforirend oder nicht perforirend ist eine Diagnose am Krankenbette kaum möglich; die zweite Form, die acute diffuse Myocarditis ist sehr selten, sie kann als secundäre (z. B. bei Pyämie) in sehr zahlreichen Abscesschen erscheinen oder als primäre (rheumatische) makroskopisch nur durch geringe Verfärbungen erkennbar sein. R. hält häufiges Vorkommen der primären acuten Myocarditis für wahrscheinlich und glaubt, dass häufig eine chronische diffuse Myocarditis einen acuten Anfang gehabt haben kann. Die chronische circumscripte Form stellt sich, abgesehen von den syphilitischen Herznarben, als schwielige Verdünnung einer einzelnen Stelle an den Herzwandungen dar — immer sind das abgelaufene Entzündungsformen, von denen chronische diffuse Myocarditis unterschieden werden muss. Diese letztere zeigt an den verschiedensten Stellen der Wände und der Papillarmuskeln vertheilte Heerde, die allerdings schwer wahrnehmbar sind. Verf. hat in acht Fällen die Diagnose durch die Section bestätigt gefunden und dann eine weitere Reihe von Fällen, wo die Symptome jede andere Diagnose ausschliessen liessen, ebenfalls als Myocarditis chronica diffusa angesprochen, so dass die Gesammtzahl auf 26 gestiegen ist. Ausgeschlossen sind dabei Fälle, wo zugleich andere Herzanomalien da waren, also Klappenfehler, Pericarditis, Fettdegeneration. Der häufigste Fundort ist der linke Ventrikel, wohl wegen seiner grösseren Arbeitsleistung; die Erkrankung erscheint in Flecken, welche aus faserigem, sehnig glänzendem Bindegewebe bestehen, die Faserung entspricht stets dem Verlaufe der Muskelfasern. Als wenig bekannt hebt Verf. hervor, dass die myocarditischen fibrösen Flecke, wenn sie in geringerer Zahl da sind, oberflächlich zu liegen pflegen, weshalb es rathsam ist, bei Sectionen vor Aufschneiden der Kammern, vom prall gespannten Herzen Lamellen abzutragen; es werden dann die grau transparenten oder sehnig glänzenden Flecke eher gefunden werden.

Das allgemeine Krankheitsbild der chronischen diffusen Myocarditis ist das des nicht mehr compensirten Klappenfehlers; es bestehen passive Hyperämien, Oedeme, resp. Blutungen in verschiedene Organe in Folge der verringerten Leistungsfähigkeit des linken Ventrikels. Die dem kleinen Kreislauf angehörigen Erscheinungen treten immer frühzeitig auf, Kurzathmigkeit fehlte nie. In einem Falle hochgradiger Myocarditis bestanden Lungeninfarcte in grosser Ausdehnung und Menge. Alle Kranken litten an Verdauungsstörungen, hier wie bei anderen Herzkrankheiten durch die venöse Muskatnussleber und passive Hyperämien der Magen- und Darmschleimhaut erklärlich, die Harnsecretion war spärlich, zuweilen Eiweissgehalt wegen Stauungsniere. Der Herzstoss ist in frühen Stadien von ungleichmässiger Stärke, der Spitzenstoss ist bis zur oder über die Mammillarlinie hinaus fühlbar, in der übrigen Herzgegend ist nichts zu fühlen, in den späteren Stadien giebt auch die Palpation der Spitze ein negatives Resultat. Die Percussion ergiebt constant Volumvergrösserung besonders nach links, die Töne sind rein, nur zuweilen wird an der Spitze ein systolisches Geräusch gehört, in Stärke und Aufeinanderfolge der Töne besteht Regellosigkeit, derselben entsprechend ist der Puls weich, ungleichmässig und unregelmässig bis zu hohen Graden und gerade diese absolute Regellosigkeit unterscheidet den Puls bei Myocarditis von sonstigen arythmischen Pulsarten. Es ist diese Verbindung von Arythmie und Ungleichmässigkeit in der Stärke der Herzcontractionen das eigentlich charakteristische Zeichen der Myocarditis chronica diffusa. Während auch bei anderen Herzkrankheiten solche Regellosigkeit vorübergehend vorkommt (Delirium cordis), ist sie hier constant, allenfalls dem Grade nach zu verschiedenen Zeiten der Erkrankung verschieden.

Für die differentielle Diagnose waren zwei Beobachtungen besonders lehrreich. In einem Falle bestand Regellosigkeit des Pulses, die aber schliesslich einem kleinen, weichen, regelmässigen Pulse Platz machte; die Section ergab tuberculöse Pericarditis und keine Erkrankung der Herzmuskulatur. In einem anderen Falle mit hochgradigen Stauungserscheinungen wurde wegen Regellosigkeit des Pulses und Verbreiterung nach links Myocarditis vermuthet; dieselbe fand sich auch bei der Section in der linken Ventrikelmuskulatur, dabei aber rechts ausgedehnte fettige Degeneration. Hervorzuheben ist noch, dass bei perniciöser Anämie mit Fettentartung eine Regellosigkeit von Herzcontractionen und Puls nicht beobachtet ist. Ganz unsicher ist wohl die Diagnose bei gleichzeitigen Klappenfehlern. Einigen Anhalt giebt die Anamnese, indem Muskelrheumatismus sich häufig auf die Herzmuskulatur erstreckt, nicht unwahrscheinlich ist auch, dass manche Fälle von der neuerdings häufig beschriebenen Ueberanstrengung des Herzens zur Myocarditis zu rechnen sind. Die Prognose ist ungünstig. In der Therapie ist die Digitalis in starken Dosen unentbehrlich, solange es gelingt durch diese die Harnmenge auf einer genügenden Höhe zu erhalten, ist noch Aussicht auf Erhaltung vorhanden, die immer mehr schwindet, in je kürzeren Zwischenräumen man zur Digitalis greifen muss. In frühen Stadien ist Ruhe, milde Nahrung, Eisapplication aufs Herz, Jodkalium mit und ohne Digitalis wahrscheinlich von Nutzen. — Adolf Sander.

VI. Journal-Revue.

Physiologie.

19.

Johannes Gad: Zur Lehre von der Fettresorption: Du Bois: Arch. f. Anatomie und Physiologie, physiolog. Abtheilung 1878 S. 181.

Nach einer Beobachtung von Brücke giebt ranziges (d. h. freie Fettsäure enthaltendes) Oel mit einer verdünnten Lösung von kohlensaurem Natron sehr leicht eine äusserst feine Emulsion. Oel, welches freie Fettsäuren nicht enthält, bildet dagegen mit derselben Lösung von kohlensaurem Natron eine nur grobe Emulsion, die sich noch dazu schon nach kurzer Zeit wieder in ihre Componenten trennt. Da nun nach Claude Bernards Entdeckung der pancreatische Saft aus den Fetten Fettsäuren abspaltet und an kohlensauren Alkalien im Darme kein Mangel ist, könnte die Darmperistaltik wohl im Stande sein die Emulsion der Fette zu be-



wirken. Verf. stellte sich nun die Aufgabe zu verfolgen, worauf die leichte Emulgirbarkeit ranzigen Oeles mit Sodalösung beruhe. Nach Brücke's Erklärung wäre der Vorgang folgender. Das ranzige Fett giebt seine freien Fettsäuren an das kohlensaure Natron ab. Hierbei entsteht fettsaures Natron — Seife. Die Seifenlösung sei nun im Stande das seiner freien Fettsäuren beraubte Oel zu emulgiren. — Diese Erklärung ist nicht völlig zureichend. Bringt man zu einer verdünnten Sodalösung, welche sich in einem Uhrgläschen befindet, unter möglichster Vermeidung von Erschütterungen einen Tropfen ranzigen Oeles, so bildet sich sogleich eine vollständige Emulsion, welche eine milchweisse Farbe zeigt. Der Oeltropfen verkleinert sich allmälig, zuletzt ändert er sein Volum nicht mehr. Schüttet man jetzt den Rest dieses Oeltropfens auf eine Glasplatte aus und zerreibt ihn andauernd mit einen Tropfen der Sodalösung, welche die Emulsion des ranzigen Oeltropfens bewirkt hatte, unter Zuhülfenahme eines Glasstäbchens, so findet keine Emulsion mehr statt. Daraus folgt, dass die Emulsion zwischen ranzigem Fette und Sodalösung nicht durch Erschütterungen bedingt sein kann. Aber sie kann auch nicht, wie Brücke wollte, eine einfache Function der gebildeten Seifen sein. Denn fügt man zu dem auf die Glasplatte gegossenen Tropfen Seifenlösung, so bleibt die Emulsion gleichfalls aus. Es kommen vielmehr, wie des Verf. subtile Versuche zeigen, bei der Emulgirung von Fett durch Sodalösung in Betracht: 1) der Säuregehalt des Fettes (Grad der Ranzigkeit), 2) die Löslichkeit der gebildeten Seifen in der betreffenden Flüssigkeit, 3) die Zähflüssigkeit des Fettes, 4) die Alkalescenz der Flüssigkeit, 5) der Gehalt der Flüssigkeit an Stoffen, welche (wie z. B. Kochsalz) die Löslichkeit der gebildeten Seifen beeinflussen. Lösen sich die Seifen in der Flüssigkeit leicht auf, so findet keine Emulsion statt. Bilden sich um die Fetttröpfchen deutlich wahrnehmbare Membranen, so ist die Emulsion weniger fein, als wenn die Membranbildung kaum wahrnehmbar ist. — Wendet man die gewonnenen Resultate auf die Lehre von der Fettresorption an, so wird man in Zukunft der Darmperistaltik kaum mehr einen bedeutenden Einfluss bei der Emulgirung der Fette zuschreiben dürfen. Die Peristaltik bewegt vielmehr die bereits emulgirten Fette vorwärts und bringt sie mit den Darmzotten in ausgiebige Berührung. — Ueber den Einfluss der Galle auf die Fettresorption giebt die Arbeit gleichfalls einige sichere Anhaltspunkte. Zunächt verhindert die Galle die Bildung fester Seifen. Sie lösst dieselben und ermöglicht dadurch ihr Eindringen in die (hypothetischen) Capillaren der Darmepithelien. Zweitens wirkt ein gewisser Procentsatz an Galle günstig auf die Feinheit der Emulsion. Drittens macht sie die Capillaren der Epithelien schlüpfrig und lässt so die Fettpartikelchen, selbst wenn sie durch einen zu grossen Reichthum an Galle verhindert waren sich ausreichend zu emulgiren, die Darmwand passiren. Weyl.

Chirurgie.

28.

F. Busch (Berlin). Experimentelle Untersuchungen über Ostitis und Necrose. Langenbeck's Archiv XX, 2. p. 237.

Die Untersuchungen fassen die morphologische Seite der traumatischen Ostitis und der daran sich knüpfenden Necrose ins Auge und führen dieselbe in mancher Hinsicht der Klarheit näher. Die Markhöhle des Radius oder der Tibia wurde an ausgewachsenen Hunden doppelt angebohrt und vermittelt eines durchgezogenen galvanocaustisehen Drahtes in vier verschiedenen Intensitäten geglüht. Dem entsprechend entstanden 4 verschiedene Grade der Ostitis. Der gelindeste Grad der Cauterisation hatte einfache Ostitis ohne Necrose zur Folge. Dieselbe war charakteristisch durch Anschwellung des Periostes, Auflagerung von Knochensubstanz aussen und Knochenneubildung innen, sowie durch Auflockerung der alten Knochenrinde bis zur vollkommenen Homogenität des ursprünglichen Knochens mit dem neugebildeten. Der neugebildete Knochen zeigt unter dem Mikroskop nicht die physiologische Structur, sondern eine unregelmässige Anordnung der Gefässräume, Lamellen und Knochenkörperchen, wodurch derselbe sich gegen die alte Knochenrinde Anfangs scharf absetzt. Nach und nach schwindet dieser Unterschied durch die bereits erwähnte Auflockerung des Knochens. Letztere geschieht nach zweierlei Typen: 1. Vergrösserung der Haversschen Canäle (deren umgebende Lamellen dabei ihre reguläre Form behalten); 2. durch die sog. lacunäre Einschmelzung der Tela ossea von Seiten wuchernder Granulation, welche die vollständig passiven Lamellensysteme und Knochenkörperchen in unregelmässigen Figuren anfressen.

Was die äusseren Knochenauflagerungen betrifft, so zeigen dieselben auf dem Querschnitt radienförmige, von Bindegewebe erfüllte Einsenkungen, die auf Längsschnitten sich als Löcher präsentiren, an Zahl und Grösse sehr variiren und mit dem Periost zusammenhängen. Busch hält dieselben für Gefässträger und nicht etwa für die Andeutungen der Ligg. intermuskularia. Dieselben finden sich auch bei der Bildung des Callus sowie den weichen Knochensarcomen (Volkmann). Das Periost unterliegt bei dieser Knochenneubildung zwar einer Verdickung durch schwielige Verdichtung des parostealen und selbst des intramusculären Bindegewebes, verknöchert jedoch selbst nicht, sondern rückt nach aussen in dem Maasse, als seine innerste Schicht Knochen ablagert. Für diese Ansicht führt Verf. an, dass Gefässe und Nervenstämme, welche ausserhalb des Periostmantels liegen (z. B. die Art. tibialis antica u. s. f.) niemals in den neuen Knochen eingeschlossen, sondern immer nur von demselben verdrängt gefunden wurden. Die wuchernde kleinzellige Innenschicht des Periostes enthielt mehrfach Riesenzellen. Dass dieselben hier mit Resorptionsvorgängen im Zusammenhang stehen sollten, bezweifelt Verf., weil die Oberfläche des in regster Production begriffenen Knochens nirgends Resorptionsgrübchen zeigte. Betreffend den Typus der periostealen Ossification, so sei zu vermuthen, dass ausser der vorwiegend directen Bindegewebsverknöcherung auch der Modus der Ossificatio e cartilagine nicht ausgeschlossen sei, weil in der inneren Periostschicht einzelne Knorpelinseln gefunden wurden.

Ueber die Herkunftsfrage des in der Markhöhle producirten Knochens (ob vom Markgewebe selbst geliefert, oder vom hereingewucherten Periost (Maas) —?) konnte Busch keinen Aufschluss gewinnen. Im Inneren der Ulna resp. der Fibula, welche bei Cauterisation des Radius und der Tibia regelmässig eine fortgeleitete Ostitis zeigten und bei denen von einem Hineinwuchern des Periostes in den Markraum nicht gut gedacht werden kann, fand sich mit Sicherheit eine endostale Knochenneubildung nicht.

Der II. Grad der Cauterisation, welcher die innerste Lage der Knochenrinde ertödtete, führte zur Bildung eines röhrenförmigen stückenweis unterbrochenen Centralsequesters. Um denselben herum zeigte sich wieder das soeben beschriebene Bild der Ostitis. Die demarkirende Granulationsbildung vollzieht sich entweder zwischen dem ertödteten und dem intact gebliebenen Theil der alten Knochenrinde oder — nach intensiverer Einwirkung der Glühhitze — in den äussersten Schichten der Knochenrinde, in diesem Falle also zwischen einem penetrirenden Sequester und dem ossificirenden Periost, welches in letzterem Falle die Bildung der Todtenlade allein, ohne Mitwirkung der äusseren Partien der Knochenrinde übernimmt. Die Aussenseite nicht penetrirender Sequester erschien durch Howship'sche Lacunen in bekannter Weise ausgenagt, ob unter Betheiligung von Riesenzellen blieb unentschieden. In keinem Falle zeigte das zur Rarefication gelangende Knochengewebe Spuren activer Betheiligung,

Busch experimentirte an ausgewachsenen Knochen. Ein vermehrtes Lacunenwachsthum derselben konnte in keinem der Experimente constatirt werden. Wäre dies der Fall gewesen, so hätte die Lehre vom interstitiellen Knochenwachsthum eine Stütze erhalten. Jedoch lässt sich dieses Ergebniss nicht im negativen Sinne verwehrten, weil die Versuchsthiere relativ zu kurze Zeit am Leben blieben.

Die durch den III. Grad der Cauterisation erzeugten „penetrirenden" Sequester zeigten eine glatte Aussenfläche und in allen Fällen entsprechend der Ausdehnung der penetrirenden Nekrose keine periosteale Knochenneubildung. Die Innenfläche des an den Sequester grenzenden Periostes bildete Eiter statt Knochen. In zwei Fällen von künstlicher Totalnekrose entbehrte daher die Todtenlade der Continuität.

In den Fällen des IV. Grades, in welchem die Glühhitze das ganze Knochengebilde ertödtet hatte, erfolgte Verjauchung des Gliedes und baldiger septischer Tod. Rupprecht (Dresden).

Hautkrankheiten und Syphilis.

17.

Einiges über spitze Condylome beim Weibe. Von F. Weber. Petersb. Med. Wochenschrift 1877. No. 46.

Verf. sah unter 2853 in einem Zeitraum von 10 Jahren in der Abtheilung für Syphilitische zur Beobachtung gekommenen Kranken nur 121 mit spitzen Condylomen; von den hierunter befindlichen 129 Schwangern und Wöchnerinnen waren nur 7 von spitzen Condylomen befallen. Bei den in der Privatpraxis behandelten 8400 Frauen, unter denen sich 370 syphilitische Personen und 2458 Schwangere, Kreissende und Wöchnerinnen befanden, sah er nur 40 mal spitze Condylome und betrafen davon nur 8 Fälle Schwangere.

Syphilis hält auch Verf. nicht für die Ursache spitzer Condylome, konnte aber auch wiederholt eine gonorrhoische Grundlage nicht nachweisen; auch der Schwangerschaft spricht er nach seinen Erfahrungen jeden besondern Einfluss ab.

Verf. sah sie meist an und um die äussern Genitalien und den After, selten in den Mastdarm und die Scheide eindringend; in einigen Fällen waren Hunter'sche Indurationen kranzförmig von denselben umwuchert. Einige Male sah er spitze Condylome in der Nasenhöhle, im äussern Gehörgange, um den Nabel herum, an den Augenwinkeln.

Die Uebertragbarkeit der Condylome auf zweite Personen ist ein noch streitiger Punkt, dagegen ihre Fortpflanzung bei demselben Individuum festgestellt.

Die spitzen Condylome können spontan verschwinden, namentlich ist dies bei der gehörigen Reinlichkeit bei Wöchnerinnen der Fall, bei den meisten sind indess therapeutische Maassnahmen nothwendig.

Bezüglich der Therapie empfiehlt Verf. neben der peinlichsten Reinlichkeit und Fernhaltung jeden Reizes das Acetum plumbi, bei blutenden oder succulenten Condylomen den Liquor ferri sesquichlor., welcher auch nach der Abtragung zu appliciren ist. Bei gleichzeitig vorhandenen Ulcerationen fand er ein Streupulver von Calomel u. Pul. Sabinae vortheilhaft, bei trocknen und harten Wucherungen empfiehlt er die Verbindung der grauen Salbe mit Arsenik nach Zeissl. Von einer Entfernung der Condylome bei Schwangern räth Verf. entschieden ab. Bedeutendere Wucherungen räth er nur mit der galvanokaustischen Schlinge oder mit dem Ecraseur abzutragen, da sonst die Blutung enorm ist. Appenrodt.

L. Mc. Lane Tiffany, Lungensyphilis. American. Journal of. med. sc. No. 147 Juli 1877.

Die Syphilis tritt in den Lungen Erwachsener nicht nur in der Form circumscripter Gummata auf, sondern veranlasst nicht selten diffuse interstitielle Pneumonie, die zu einer syphilitischen Phthise werden kann. Mikroskopisch zeigen diese Fälle nichts Besonderes, dagegen ist der makroskopische Befund charakteristisch und wird von Tiffany, gestützt auf 5 Fälle, in denen gleichzeitig Gummata oder sonstige Manifestationen von Syphilis anderer Organe vorhanden waren, folgendermaassen beschrieben.

Gewicht und Volumen der Lunge ist vergrössert; bei einseitiger Affection ist die Volumvergrösserung so stark, dass das Herz nach der anderen Seite verdrängt werden kann. Die befallenen Theile sind derb, zähe, sehr elastisch, luftleer, auf dem Durchschnitt homogen, blutarm, von gleichmässig mattgrauer Farbe; die eintretenden Gefässe werden zu soliden Strängen, die sich für eine Strecke noch als solche verfolgen lassen, aber bald in der gleichmässigen grauen Masse sich verlieren. Die Wandungen der Bronchien sind verdickt, ihre Lumina verengt und stellenweise geschlossen, die Schleimhaut entzündet. Namentlich gegen die Mitte der Lunge hin, weniger an der Spitze oder Basis, besteht die Tendenz zum Zerfall und zur Bildung von unregelmässig geformten, von Septis durchzogenen Cavernen mit rauhen fetzigen Wandungen. Pleuritische Adhäsionen sind selten, Vernarbung der Infiltration kommt nur ausnahmsweise zu Stande.

Antisyphilitische Behandlung ist auf den Verlauf der Infiltration von Einfluss. Obermüller.

Diversa.

27.

— Eine offene Schädelfractur mit grossem Defect geheilt stellte Jacobi in der New-York Obstet. Soc. vor. Einem Knaben hatte vor 12 Monaten ein herabfallendes Brett das rechte Scheitelbein zerschlagen. Langdauernde Bewusstlosigkeit war gefolgt, zahlreiche Knochensplitter und Hirnsubstanz in der Grösse eines Hühnereies waren entfernt worden, die Wunde schloss sich erst spät. — Der Knabe befindet sich in jeder Beziehung wohl. Das rechte Scheitelbein zeigt einen Defect von 2 resp. $3^1/_2$ Zoll grössten Durchmesser, der unter dem Niveau der Schädeloberfläche liegt, zum Theil von Haut, zum Theil von einer dünnen durchscheinenden Narbenmasse bedeckt ist, und in seiner ganzen Ausdehnung die pulsatorischen und respiratorischen Bewegungen des Hirns deutlich wahrnehmen lässt. (American Journ. of Obstet. 1877 October, p. 643.) Risel.

— Lecchini (Riv. clin. 2. S. IV 1874) empfiehlt bei acutem Tripper täglich zwei Injectionen einer Lösung von Chloralhydrat (1:100). Nicht allein sollen die quälendsten Erscheinungen bald schwinden, sondern auch schon nach wenigen Injectionen Heilung erzielt werden. App.

VII. Ein und fünfzigste Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Cassel 1878.

(Originalbericht.)

(Fortsetzung aus No. 39.)

—o— Cassel, 20. Sept. Die Rede des Herrn Klebs: „Ueber Cellularpathologie und Infectionskrankheiten" wendete sich im Eingange gegen manche Uebertreibungen Häckel's, wenn er mit diesem auch anerkannte, dass die Betonung der Hypothesen zur Verknüpfung der Thatsachen nicht entbehren könne. Gross scheint ihm die Verantwortung des Forschers zu sein, sobald derselbe sich die Aufgabe stellt, aus einer Reihe von Naturbeobachtungen und den daraus abgeleiteten Sätzen ein vollständiges System zu bilden, welches alles geistige und körperliche Sein nach seinem Grund und seinem Zweck zu erklären versucht und mit einem Schlage eine neue Weltanschauung schaffen will. Dann wird aus dem Naturforscher ein Prophet und ein solcher wird es sich wohl gefallen lassen müssen, dass man die Grundlagen seines Systems und den festen Zusammenhang der Glieder desselben prüft. Man kann ein begeisterter Anhänger der Transformations-Theorie und der Descendenzlehre sein und dennoch in den Anwendungen derselben, welche von manchen Seiten, so namentlich von Haeckel gemacht sind, eine Gefahr sehen für die Entwickelung der Wissenschaft und für den Einfluss, welchen dieselbe auf das geistige Leben der Nation ausübt. Seine Unduldsamkeit wird streng getadelt, die logischen Fehler seines Systemes, sein Dogmatismus werden hervorgehoben, dagegen wird die von Virchow und vielen anderen bewährten Naturforschern erhobene Anforderung an unsere Genossen, sich eine gewisse Beschränkung in der Bildung von Hypothesen aufzulegen, namentlich wo es sich um die Belehrung solcher Classen der Bevölkerung handelt, welche einer kritischen Sichtung der aufgestellten Thesen nicht fähig sind im Allgemeinen gebilligt. Deshalb einen Mann, wie Virchow, als einen Denuncianten der freien Wissenschaft zu verdächtigen, oder C. E. v. Baer als einen greisenhaften Schwätzer darzustellen, dürfte wohl nur bei Wenigen Anklang finden; gar Manches lässt sich aus den Worten eines Redners oder Schriftstellers herauslesen, was seinem Geist und seinem Zweck vollständig fremd ist. Dieses zu thun, wollen wir, den Gegnern der freien Wissenschaft überlassen. An diese Auseinandersetzung schloss sich zuvörderst eine begeisterte Schilderung der Reformthätigkeit Virchow's speciell in seiner Würzburger Zeit, und eine Klarstellung der Cellularpathologie und ihrer Bedeutung. Ihre Grundidee aber sei vollkommen unbewiesen. Derselbe Reiz könne „bei völlig normalem und gleichartigem Verhalten des ganzen Körpers und seiner Theile durchaus verschiedenartige Veränderungen im Körper hervorrufen, die sogenannte Reaction der Gewebe hänge wesentlich von äusseren Einflüssen ab", und diese „äusseren, den Krankheitsverlauf bestimmenden Einflüsse würden seit alten Zeiten im Wesentlichen unter den Begriff der „Ansteckung oder Infection" zusammengefasst". Da Cohnheim gezeigt hat, „dass ein grosser Theil dessen, was Virchow als reactive Zellwucherung bezeichnete, von den Gefässen her in die Gewebe eingewanderte weisse Blutkörperchen sind", so muss „die sog. entzündliche Reaction als eine von den Gefässen ausgehende Nutritionsstörung betrachtet werden, welche den Geweben reicheres Ernährungsmaterial entweder in flüssiger Form oder in Gestalt zelliger Elemente zuführt. Die Auslösung des ganzen Processes wird durch Einwirkungen bedingt, welche nicht blos den Charakter eines Reizes im physiologischen Sinn an sich tragen, dessen Qualität für den Enderfolg gleichgültig ist, wie es für die Muskelcontraction von keiner wesentlichen Bedeutung ist, ob sie durch die verschiedenartigsten physikalischen oder chemischen Reize ausgelöst wird. Die cellularpathologische Reiztheorie unterscheidet sich demnach sehr wenig von der allgemeinen Reiztheorie Rust's, aus welcher sie auch wohl hervorgegangen ist; ihr Fehler beruht auf der unrichtigen Anwendung physiologischer Erfahrungen auf pathologische Vorgänge."

Eben so wenig zulässig ist die „cellular-pathologische Doctrin in demjenigen der pathologischen Processe, welcher die sicherste Basis derselben zu bilden scheint, der Geschwulstbildung." Eine „Metaplasie der Zellen findet nicht statt, die von verschiedenen Keimblättern abstammenden Elemente behalten stets die Eigenschaften ihrer Vorfahren bei, das Epithel bildet keine Bindegewebsfaser und das Bindegewebe keine Epithelzelle. Wo wir die Entwickelung einer Krebsgeschwulst während des Lebens genauer beobachten können, da sehen wir, wie schon die Volkssprache dies ganz richtig bezeichnet hat, eine oft lange bestehende gutartige, d. h. in ihrem Bestande lange Zeit unveränderte Geschwulst plötzlich bösartig, krebsig werden. Wir können demnach auch auf diesem wenig aufgeklärten und der Cellular-Pathologie günstigsten Gebiet die Autonomie der Zellen als Krankheitsprincip nicht anerkennen." Die Unzureichendheit „der cellularen Theorie als allgemeines Grundprincip der Pathologie wird nun aber mit absoluter Sicherheit durch jene Krankheitsprocesse bewiesen, in denen überhaupt keine cellularen Veränderungen vorkommen oder nur solche von ganz nebensächlicher, localer Bedeutung, welche dem allgemeinen Erkrankungsvorgang gegenüber nicht wesentlich in Betracht kommen; es sind dieses die grossen Reihen der Infections- und Intoxications-Processe. Soviel dürfte jetzt allgemein anerkannt sein, dass der Begriff der Infection die Reproduction eines in den Körper eingeführten Giftes in sich schliesst, während die durch Intoxication herbeigeführten Zustände schwinden oder stationär werden, nachdem die Einfuhr und Verbreitung des Giftes im Körper beendigt ist. Im ersten Fall haben wir es mit Krankheitsprocessen zu thun, welche in anderen Individuen wieder die gleichen Zustände hervorrufen können, ansteckungsfähig sind, während im zweiten Fall höchstens dauernde Krankheitszustände geschaffen werden, wie die Lähmungen, Contracturen u. s. w. bei Bleivergiftung." Dies ist von der höchsten Bedeutung gerade für die Therapie. Wir begehen einen der schwerwiegendsten Fehler, wenn „wir uns begnügen, bei Infectionskrankheiten die secundären Veränderungen im Körper, die sog. Krankheitssymptome, zu bekämpfen, die Eiterung, das Fieber, die typhösen Erscheinungen. Gewiss bleibt in vielen Fällen nichts anderes zu thun übrig, aber es ist klar, dass mit dieser Thätigkeit die Aufgabe des Arztes nicht in ihrem vollen Umfange erfüllt wird. Diese, die wichtigste Aufgabe der Medicin (als Heilkunde), wird aber nicht von der Cellular-Pathologie erfüllt, für dieselbe besitzt diese Krankheitstheorie keinen Raum, denn sie vernachlässigt alles, was den cellularen Veränderungen vorangeht, und ist absolut unfruchtbar geblieben in der Erkenntniss aller derjenigen Krankheitsprocesse, bei denen celluläre Veränderungen gar nicht oder spät auftreten. Dem entsprechend hat sich im Gefolge der cellular-pathologischen Doctrin keine rationelle, d. h. wissenschaftliche, auf die volle Erkenntniss der Vorgänge begründete Therapie entwickeln können. Selbst in solchen Processen, die einen überwiegend cellularen Charakter an sich tragen und die auf Grundlage dieser Theorie entdeckt wurden, wie in der Leukaemie ist es nicht gelungen, das Wesen des Vorganges so tief zu erfassen, dass wir desselben Herr werden konnten. Die grossen therapeutischen Resultate, deren sich die Gegenwart rühmen kann, liegen ausserhalb des Gebiets der Cellular-Pathologie. Wir besitzen keine cellulare Therapie, und wenn wir eine solche besässen, würden wir durch dieselbe unser Ziel ebenso wenig erreichen." Folgendes sind die hauptsächlichsten Errungenschaften der modernen Therapie: „eine genauere Kenntniss der Wirkungsweise organischer Körper, wie vieler Alkaloide und Glukoside, eine rationelle Behandlung des Fiebers und endlich, last not least, die antiseptische Methode der Wundbehandlung." Keine dieser Errungenschaften ist eine Frucht der Cellular-Pathologie, am wenigsten die letzte. „Hier gilt es früher einzugreifen, bevor cellulare Wucherung und Fieber eingetreten." — Da es sich aber „nicht blos um eine einmalige primäre, sondern um eine im Körper fortwirkende Einwirkung handelt, so haben wir nicht blos die Aufgabe, prophylactisch zu verfahren, sondern wir müssen der im Körper sich verbreitenden Schädlichkeit Schritt für Schritt nachfolgen, sie in ihren einzelnen Etappen anzugreifen und unschädlich zu machen suchen: der prophylac-

tischen muss sich die systematische antimycotische Behandlung in Zukunft anreihen." „Nachdem z. B. anatomisch sichergestellt ist, dass bei den diphtherischen Lähmungen eine Ansiedlung gewisser Spaltpilze im Gehirn stattfindet, während Nerven und Muskeln keine Veränderung aufweisen, kann es nicht mehr zweifelhaft sein, dass wir die Aufgabe haben, auch nach dem Schwinden der localen Schleimhaut-Affection vom Blute aus auf die im Körper sich weiter verbreitenden Spaltpilze zu wirken." Auf Grund derselben Anschauung fängt „die moderne Hygiene an, sich zu einer selbstständigen bedeutungsvollen Disciplin zu entwickeln, welche ihre Objecte, die Krankheits-Ursachen, ausserhalb des menschlichen Körpers aufsucht". Die Cellular-Pathologie „theilt dagegen das Schicksal vieler, vielleicht der meisten medicinischen Theorien, welche, theilweise richtig, zwar die Entwickelung unserer Kenntnisse eine Zeit lang mächtig zu fördern im Stande sind, dann aber neuen Gesichtspunkten Patz machen müssen. Diese, durch die Thatsachen gerechtfertigte Ueberzeugung kann nicht die Achtung vor dem Schöpfer dieser Theorie vermindern, wohl aber nöthigt sie uns, seine Schüler, Nachfolger und Verehrer, auf der neugefundenen Bahn muthig und ohne Zagen vorwärts zu schreiten, auch wenn wir es nicht mehr Hand in Hand mit ihm thun können: Amicus Plato, major amica veritas!

(Schluss folgt.)

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXVII. — 2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes No. 39. — 3. Epidemiologisches. — 4. Apothekenreform.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXVII. In der siebenunddreissigsten Jahreswoche, 8. bis 14. September, 603 Sterbefälle, 865 Lebendgeborene (dar. 13 Zwillingspaare), 1932 Zu- und 1323 Fortgezogen; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 30,4 (31,7 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 43,6 (bez. 44,9) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.034.850) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (619, entspr. 31,2 bez. 32,7) ein Rückgang der Mortalität. Im Laufe ihres ersten Lebensjahres starben 310, entspr. 52,4 Proc. aller Gestorbenen, im Alter bis zu fünf Jahren 407 od. 67,5 Proc., gegen die Vorwoche, wo diese Antheile 52,1 bez. 65,1 Proc. betrugen, eine kleine Zunahme. Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 16,8 Proc., mit gemischter Nahrung 22,2 Proc. und mit künstlicher 47,7 Proc. — In der gleichen Jahreswoche starben innerhalb ihres ersten Lebensjahres 1877: 244 od. 44,1 Proc., 1876: 234 od. 43,9 Proc. und 1875: 266 od. 45,0 Proc. aller damaligen Gestorbenen. — Der allgemeine Gesundheitszustand weist zunächst unter den Infectionskrankheiten eine abermalige Zunahme der Todesfälle an Unterleibstyphus auf (12 gegen 6 in der Vorwoche) — Erkrankungen sind daran 74 gemeldet —; Scharlach und Diphtheritis hatten dieselbe Todtenzahl; von den übrigen Krankheitsformen hatten nur die acut. entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane eine steigernde Todtenziffer; an Diarrhoe, Brechdurchfall etc. starben in dieser Woche Kinder unter zwei Jahren überhaupt 167, gegen 166 in der Vorwoche. —

37. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
8. September	81	42	9	131	5	136	18
9. „	98	54	10	148	6	154	24
10. „	86	41	9	120	2	122	16
11. „	73	28	5	122	5	127	10
12. „	86	56	10	92	4	96	12
13. „	85	46	13	119	7	126	8
14. „	74	43	8	133	7	140	22
Woche	603	310	64	865	36	901	110

In Krankenanstalten starben überhaupt 92 Personen, dar. waren 6 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 6 gewaltsamen Todesfällen waren 2 Selbstmorde. An Syphilis kein Sterbefall.

2. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 39, 15.—21. September. In den Berichtstädten 3724 Sterbefälle, entspr. 26,5 pro Mille und Jahr (26,7); Geburtenzahl der Vorwoche 5698, mithin Zuwachs 1974 Personen. An der Gesammtsterblichkeit war das Säuglingsalter mit 46,9 Proc. betheiligt (46,8), eine Zunahme wiesen auf die Städtegruppen des süddeutschen Hochlandes (München 58,7 Proc.), des mitteldeutschen Gebirgslandes, des sächsisch-märkischen Tieflandes und der Nordseeküste, während sie in den übrigen sank.

3. Epidemiologisches. Das gelbe Fieber in den Vereinigten Staaten scheint in der That nachzulassen. In New-Orleans am 20. Septbr. 69 Todesfälle, 21. 62, 24. 58. Vicksburg 20. 12, 24. 3 Todesfälle. Memphis 21. 120 Neuerkrankungen und 64 Todesfälle, 22. 64 Todesfälle, 24. 5. — In der Woche vom 31. Aug. bis 6. Septbr. in New-Orleans noch 1732 Neuerkrankungen mit 526 Todesfällen. Vicksburg 181 Todesfälle, im Ganzen ca. 2500 Erkrankungen. Memphis 30. Aug. bis 5. Sept. 529 Todesfälle. St. Louis 3 Todesfälle (2 Flüchtlinge und 1 Wärter). Havanna 24. bis 31. August 44 Todesfälle.

4. Apothekenreform. Die soeben dem Reichstage vorgelegte Uebersicht der vom Bundesrathe gefassten Entschliessung auf Beschlüsse der Volksvertretung bezieht sich der Bundesrath in Betreff der vom Reichstage geforderten einheitlichen Regelung des Apothekerwesens im Reiche auf seinen Beschluss vom 3. Mai d. J., dass von einer solchen Regelung durch Reichsgesetz zur Zeit Abstand zu nehmen sei.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Regierungsbezirk Merseburg. Vor einiger Zeit starb in Rossla eine Frau in Folge der eingenommenen Arznei. Am 19. cr. verhandelte das Kreisgericht zu Sangerhausen über diese Angelegenheit und verurtheilte wegen fahrlässiger Tödtung eines Menschen den Dr. B., der auf dem Recepte neben der Zahl 15 die Bezeichnung „Tropfen" weggelassen hatte, zu 1 Monat, den Apotheker Sch., der durch einen unerfahrenen Lehrling Medicamente verabreichen liess, zu 2 Monaten und den Apothekerlehrling Fr., der 15 gr. statt 15 Tropfen Opium verabfolgt hatte, zu 3 Monaten Gefängniss. Th.-Z.

— Das Kammergericht hat iu Sachen des bekannten, in allen Zeitungen sich anbietenden „Naturarztes" Dr. Harmuth die erstrichterliche Verurtheilung desselben zu 300 Mark Geldstrafe wegen unberechtigter Beilegung eines ärztlichen Titels bestätigt.

— In Ingolstadt ist eine Verurtheilung erfolgt wegen Annahme des Titels homöopathischer Specialist nnd Lehrer der Homöopathie.

— Universitäten. München: Geh.-R. v. Pettenkofer ist zum Ehrenmitgliede der kgl. Ges. für Wissenschaft und Künste in Gothenburg ernannt worden. — Innsbruck: Prof. Dr. Pr. von Rokitansky ist zum ordentl. Prof. ernannt. — Dorpat: Prof. Dr. E. Reissner ist am 4. Sept. gestorben. Seine Arbeiten auf dem Gebiete der Histologie und vergleichenden Anatomie sichern ihm einen ehrenvollen Namen in der wissenschaftlichen Welt.

— Die diesjährige (46.) Versammlung der British Medical Association zu Bath hat Billroth, Charcot, Esmarch, O. Liebreich, C. Ludwig, Pasteur und Lewis Sayre zu Ehrenmitgliedern ernannt, und wurde der Antrag, es solle keine Frau zum Mitglied wählbar sein, fast einstimmig angenommen.

X. Personalien.

Verliehen: Preussen. R.-A.-O. IV. Kr.-Ph. Dr. Eisenach in Rotenburg. — Ch. als Geh. San.-R. dem San.-R. Dr. Cohen in Hannover, Ch. als San.-R. den Kr.-Phys. DDr. Noll in Hanau und Spangenberg in Schüchtern.

Ernannt: Preussen: Dr. Gutsmuths zu Genthin zum Kr.-Phys. des Kreises Jerichow II und Dr. Papendieck zu Rastenburg zum Kr.-Wund-A. des Kreises Rastenburg.

Es haben sich niedergelassen: Preussen. Dr. Pompotzki in Berlin, Arzt Gustav Niemann in Emsbüren, Dr. Westholt und Dr. Brüning in Siegen, Dr. Veltkamp in Elberfeld, Dr. Weyland in Gladbach, Dr. Fischer in Viersen, Dr. Baumann in Aachen, Zahnarzt Engelhardt in Düsseldorf.

Verzogen sind: Dr. Eislen von Berlin nach Frankfurt a. M., Dr. Schwechten von Berlin nach Alt-Ruppin, Dr. Serres von Berlin nach Minden, Dr. Tilessen von Greifswald nach Saarlouis.

Gestorben: Preussen. Dr. Hartung und Dr. Franke in Berlin, Dr. Kothe in Fehrbellin, Dr. Patzack in Liegnitz, Physikus Dr. Schroeder in Berlin. Sachsen. Ass. - A. a. D. Hacker in Pirna, pr. Arzt Schwarze in Leipzig.

Verabschiedet: (Eignes Ansuchen) Würtemberg. Ober-Amtsarzt Heim in Tuttlingen. Bayern. Bez.-A. 2. Cl. Dr. v. Fabrice in Altdorf.

Vacant: Preussen. Kr.-W.-A.-St. Nieder-Barnim, Franzburg nebst Stadtkr. Stralsund, Rheinbach, Rummelsburg. Ass.-A.-St. am städt. Krankenh. in Altona zum 1. Dec. fr. Stat. 600 M. Magistr. das.

Gesucht: Arzt in Falkenburg Reg.-Bez. Cöslin, Gera bei Elgersburg.

Berichtigung.

In No. 39 S. 489 Sp. 1 sind die letzten beiden Sätze in sinnentstellender Weise verdruckt. Es muss heissen: „Für gewisse Aufgaben in dem anatomischen und chirurgischen Prüfungsabschnitt ist die Bestimmung durch das Loos beibehalten und auch für die Hygiene angenommen.

Im Tentamen wird für Botanik und Zoologie das Mittel der beiden Einzelcensuren als eine Censur ertheilt."

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 20.

1. Das Würzburger Gutachten über die Errichtung pharmaceutischer Professuren und dessen Gegner, der Professor der pharmaceutischen Chemie Dr. Poleck zu Breslau.

Von
Dr. Kasper.

Herr Dr. Poleck Professor der pharmaceutischen Chemie zu Breslau hat gegen meine in No. 10 der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift" ausgesprochene Zustimmung zu jenem Gutachten unter der Ueberschrift: „Die deutsche Pharmacie und ihre Beziehungen zur gerichtlichen Chemie und öffentlichen Gesundheitspflege" in derselben Zeitschrift ausführlich Verwahrung eingelegt.

Was zunächst Poleck's Vertheidigung der Lehrstühle für die pharmaceutische Chemie durch den Hinweis auf die für Unterrichtszwecke nothwendig gewordene Arbeitstheilung anbelangt, so ist eine solche überhaupt und auch im Würzburger Gutachten gar nicht in Abrede gestellt worden. Das Letztere hat nur die Zweckmässigkeit einer Besetzung dieser Stellen und der damit verbundenen Laboratorien mit „practischen Pharmaceuten" als

einen Irrthum bezeichnet und Poleck macht sich die Widerlegung dieser Ansicht wohl etwas zu leicht, wenn er ganz willkührlich annimmt, dass bei jenem Gesuch des deutschen Apotheker-Vereins selbstverständlich vorausgesetzt sei, der „practische Pharmaceut" müsse auch allen anderen Bedingungen genügen, welche in Deutschland an einen Universitäts-Professor gestellt werden. Aus den Motiven jenes Gutachtens geht im Gegentheil klar hervor, dass für den D. Ap.-V. der „practische Pharmaceut" gerade da aufhört, wo der Professor anfängt. „Der Pharmaceut, der gar nicht Chemiker von Fach werden will, heisst es dort, hört dann nur theoretische aber keine pharmaceutische Chemie, welche ihm doch gerade am nöthigsten wäre." Es sind nach dem Sinne des Gesuchs diese Laboratorien mit „practischen Pharmaceuten" zu besetzen „damit den studirenden Pharmaceuten die nöthige Uebung in der Anfertigung und Prüfung pharmaceutischer Präparate geboten werde, deren Darstellung mehr und mehr aus den Laboratorien der Apotheken in die chemischen Fabriken übergegangen ist."

So wenig aber das Würzburger Gutachten die Berechtigung der pharmaceutischen Chemie auf einen besonderen Lehrstuhl in Abrede stellt, eben so weit ist dasselbe entfernt von der Behauptung: der Apotheker bedürfe jetzt gegenüber der Verantwortlichkeit für die Reinheit seiner (?) Präparate geringerer Kenntnisse, seit er nicht mehr nach ellenlangen Recepten zu arbeiten habe. — Das Gutachten erkennt sogar offen den Fortschritt der Pharmacie an, und erklärt es zur Förderung desselben für nothwendig, dass man künftig auch bei der Besetzung des Lehrstuhles für pharmaceutische Chemie in erster Reihe nicht auf den Apothekenbesitz, sondern auf den Bildungsgang und die wissenschaftlichen Leistungen des Bewerbers sehe. Von diesem Grundsatze abzugehen, die von dem D. Ap.-V. beantragte Besetzung jener Lehrstühle und Laboratorien mit „practischen Pharmaceuten" erachtet das Würzburger Gutachten für schädlich, nicht die Errichtung der Lehrstühle und Laboratorien überhaupt, wie Poleck demselben unterschiebt. — Ebenso kann es nur auf einen Irrthum beruhen, wenn Poleck behauptet, ich datire von der Zeit, seit welcher der Apotheker gar nicht mehr verpflichtet ist die pharmaceutischen Präparate selbst darzustellen, den Verfall der wissenschaftlichen Pharmacie und ich hätte verlangt, dass jeder Apotheker eine Stütze und ein Förderer der Wissenschaft sein solle. — Ich habe von jener Zeit nur den Verfall des Apotheken-Geschäftsbetriebes, das Herabsinken der Apotheke zu einer verantwortlichen Dispensiranstalt „das Schwinden des wissenschaftlichen Geistes aus derselben" hergeleitet und war dabei in der günstigen Lage mich auf das gewiss auch für Poleck vollwichtige Zeugniss der Herren Apotheker Drs. Geiseler, Herzog und Wilms stützen zu können. Ich habe überdies auch nicht vergessen, die neuesten Leistungen der Chemiker aus der pharmaceutischen Schule anzuerkennen und sogar ausdrücklich erklärt, dass der Verfall der Wissenschaft, welcher dem D. Ap.-V. so viel Sorge macht, überhaupt gar nicht vorhanden sei.

Wie überhaupt, so lag also auch speciell in dem Würzburger Gutachten und in meiner Zustimmung zu letzterem gar keine Veranlassung zu einer Vertheidigungsrede für die Berechtigung des Lehrstuhles der pharmaceutischen Chemie vor. Was Poleck dafür beibringt ist daher auch nur eine Schilderung des günstigen Einflusses, welchen auch auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Chemie die Theilung der Arbeit gebracht hat, und anstatt die von mir erwähnten Veränderungen im Apothekengeschäftsbetriebe zu widerlegen, schildert er nur die wissenschaftlichen Leistungen der früheren und jetzigen Apothekenbesitzer mit einer Schwärmerei, welche ihn einer ruhigen Beurtheilung der thatsächlichen jetzigen Verhältnisse gegenüber in eine etwas isolirte Stellung bringt. Poleck's Devise ist hiernach: „Chemia non nisi pharmaceutica", die Chemie als Wissenschaft, die sogenannte reine Chemie ist ihm nur der leere Rahmen, welcher erst durch die Pharmacie einen realen Inhalt und Werth erhält, ihm ist es auch nicht die wissenschaftliche Chemie, sondern nur die Pharmacie, welche den sachverständigen Chemiker bildet. Weil die deutsche Reichsgesetzgebung, wie Poleck meint, in dem Apotheker den gerichtlichen Chemiker sieht, ist ihm Letzterer auch hier der ausschliesslich berechtigte Sachverständige und durch den Umstand, dass das Publikum im Apotheker schon längst den chemischen Sachverständigen bezüglich der Beurtheilung der normalen Beschaffenheit der Nahrungs- und Genussmittel sieht, wurde nach Poleck's Ansicht der deutschen Pharmacie das Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege erschlossen und der Apotheker zum natürlichen Rathgeber auf diesen Gebieten ernannt. Wahrscheinlich durch diese dem Apotheker vom Publicum übertragene Mission fühlt Poleck auch noch zu folgender Behauptung sich berechtigt: „Zu dem normalen Arbeitsgebiet der deutschen Pharmacie gehört die gerichtliche Chemie und die chemischen Arbeiten „auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege".

Es wird nun zwar Niemand etwas Abnormes darin finden, wenn der Pharmaceut sich auch mit gerichtlicher Chemie beschäftigt, aber dass der Chemiker — es giebt deren auch noch anderswo als auf den academischen Lehrstühlen — hierzu unfähig sei, muss mit derselben Entschiedenheit zurückgewiesen werden, wie Poleck's Behauptung, dass „die Cultivirung der Beziehungen der Chemie zur öffentlichen Gesundheitspflege, die Prüfung der Nahrungs- und Genussmittel, der Reinheit des Trinkwassers und der Luft u. s. w. längst eine unbestrittene Domäne der pharmaceutischen Chemie und deren Vertreter im Leben der Apotheker sei und bleiben müsse".

Solchem Ausspruch gegenüber scheint es geboten auf die Widersprüche aufmerksam zu machen, in welche Poleck selbst bei seiner Vertheidigung des Apothekers als des geborenen Sachverständigen in der gerichtlichen Chemie fällt.

Obwohl Poleck früher zugestanden hat[1]), dass der jetzige Apotheker den an einen Gerichtschemiker zu stellenden Anforderungen nicht entspreche, behauptet er jetzt wieder, dass der Apotheker ausschliesslich der richtige Sachverständige bezüglich der gerichtl. chemischen Untersuchungen sei, weil er allein seine Befähigung dazu durch eine Prüfung ad hoc nachgewiesen hat. „Kein anderer Chemiker, sagt er, hat diesen Nachweis zu führen", giebt aber bald wieder zu, „dass der junge Pharmaceut nach Absolvirung seiner Universitätsstudien, selbst wenn er bei guter Anleitung auf dem Gebiet der Toxicologie eine derartige Analyse auszuführen im Stande ist, damit noch nicht alle Garantien für seine Befähigung zum gerichtlichen Chemiker in sich vereinige". Auch an anderer Stelle giebt Poleck seine Zweifel daran, dass sein richtiger Sachverständiger auch immer ein wirklicher Sachverständiger sein werde, zu erkennen und bezeichnet es deshalb sogar „als eine ernste Gefahr, dass nach dem in Preussen üblichen Verfahren dem Criminalrichter die Wahl des Experten aus den Apothekern freisteht".

Poleck ist daher auch, wie aus seiner Hinweisung auf das Promemoria der Sächs. Regierung vom 28. Juli 1873 und auf ein Gutachten der pharmaceut. Prüfungscommission zu Breslau hervorgeht, mit Professor Kolbe zu Leipzig zwar in dem Vorschlage der Heranbildung besonderer Sachverständiger für chemische Untersuchungen auf dem Gebiete der gerichtl. Chemie und der Hygiene einverstanden, weicht aber wesentlich von dessen Ansicht über die Art und die Vorbedingungen für diese Ausbildung ab. — Während Kolbe nämlich in der wissenschaftlichen Chemie die Quelle für die Kenntnisse des Gerichtschemikers und auch des Polizeichemikers findet, kann für Poleck ein solcher nur aus der deutschen Pharmacie hervorwachsen. Kolbe verlangt daher auch, dass der künftige Bezirkschemiker schon eine bessere Vorbildung, als der Pharmaceut von heut, zur Universität mitbringe, während Poleck schon durch das Ministerialrescript vom 4. August 1873 befriedigt ist, nach welchem die Pharmaceuten nunmehr den übrigen Studenten gleichgestellt sein sollten. (Fortsetzung folgt.)

[1]) Feuilleton der Schles. Zeitung 1878 v. 18. 19. u. 20. Septbr.

2. Amtliches.

Grossherzogthum Hessen. Die Zulässigkeits-Zeugnisse der Apotheker-Lehrlinge. An die Grossherzogl. Kreisgesundheitsämter, und delegirten Kreisärzte. Veranlasst durch einen zu unserer Kenntniss gelangten Fall, bei welchem in Widerspruch mit § 4 der Bekanntmachung des Deutschen Reichskanzlers vom 5. März 1875, die Prüfung der Apotheker betreffend, und dem dieselbe erläuternden Ausschreiben vormaliger Grossherzoglicher Obermedicinaldirection vom 29. April 1875 (Amtsblatt 1, 1875) das Fähigkeitszeugniss zum Eintritt als Apothekerlehrling auf Grund der bestandenen Prüfung bei einer Prüfungs-Commission für Einjährig-Freiwillige und der ausserdem bei einer Realschule I. Ordnung bestandenen nachträglichen Prüfung im Latein ausgestellt wurde, empfehlen wir Ihnen dringend, vor Ertheilung jenes Fähigkeitszeugnisses die Zeugnisse, durch welche der Nachweis der erforderlichen wissenschaftlichen Vorbildung geführt werden soll, unter strenger Berücksichtigung der in obigen erlassenen enthaltenen Vorschriften zu prüfen.

Nach diesen Vorschriften haben seit dem 1. October 1875 diejenigen, welche als Apotheker-Lehrlinge eintreten wollen, den Nachweis der wissenschaftlichen Vorbildung regelmässig zu führen durch das von einer als berechtigt anerkannten Schule, auf welcher Latein obligatorischer Lehrgegenstand ist, ausgestellte wissenschaftliche Befähigungszeugniss für den einjährig freiwilligen Militärdienst, und nur dann, wenn der eintreten wollende Apotheker-Lehrling jenes Befähigungzeugniss für den einjährig freiwilligen Militärdienst von einer anderen Schule, auf welcher der Lateinunterricht nicht obligatorisch ist, welche aber doch zur Ausstellung solcher Zeugnisse für den Militärdienst als berechtigt anerkannt ist, erhalten hat, kann er ausnahmsweise den Nachweis der erforderlichen Kenntnisse noch durch Ablegung einer Prüfung im Latein bei einer der erstgedachten Schulen ergänzen. Ein Zeugniss über bei der Prüfungscommission für Einjährig-Freiwillige bestandene Prüfung ersetzt dagegen jene Schulzeugnisse nicht, auch wenn noch eine Latein-Prüfung bei einer Schule nachgefolgt wäre.

Wir halten es besonders auch um solche Lehrlinge, welche nach dem 1. October 1875 etwa unter dem ersterwähnten Falle ähnlichen Verhältnissen zugelassen worden sein sollten, vor künftigen Nachtheilen zu bewahren, für geboten, eine nochmalige Prüfung der Zeugnisse über wissenschaftliche Vorbildung, auf Grund welcher Sie vom 1. October 1875 ab jungen Männern die Zulassungszeugnisse zum Eintritt als Lehrlinge in Apotheken Ihrer Bezirke ausgestellt haben, vorzunehmen und beauftragen Sie daher, die erwähnten Zeugnisse zu erheben und uns alsbald zur Einsichtnahme vorzulegen.

Weber.

Sachsen. Verordnung, betr. die ausländischen Apotheker-Gehülfen. Vom 24. August 1878.

a. Das Ministerium des Innern findet sich veranlasst, die Verordnung vom 18. Februar 1876, die Prüfung der Apothekergehülfen betreffend, insoweit als in derselben denjenigen Apothekergehülfen, welche in den zum vormaligen deutschen Bunde gehörigen Theilen des österreichischen Kaiserstaates ihre Prüfungen mit Erfolg bestanden haben und sich darüber gehörig ausweisen, fernerweit gestattet worden ist, in hierländischen Apotheken zu serviren, ohne vorher einer nochmaligen Prüfung sich unterwerfen zu müssen, hierdurch aufzuheben und an dessen Stelle zu bestimmen, dass von jetzt an auch die vorgedachten österreichischen Apothekergehülfen, bevor sie in hierländischen Apotheken als Gehülfen angenommen werden dürfen, vor einer von den vier Prüfungsstationen zu Dresden, Leipzig, Zwickau und Bautzen einer Prüfung nach den für Inländer geltenden Vorschriften — Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 13. November 1875, betreffend die Prüfung der Apotheker — sich zu unterwerfen und darüber, dass diese Prüfung mit Erfolg von ihnen bestanden worden ist, durch ein Zeugniss sich auszuweisen haben.

Apothekeninhaber, die von jetzt an österreichische Apothekergehülfen, die nicht im Besitze des vorgedachten Zeugnisses sind, als Gehülfen annehmen, sind um 30 bis 150 Mark zu bestrafen.

Dresden, am 24. August 1878.

Ministerium des Innern.
Für den Minister: Koerner.

b. Unter Bezugnahme auf die vorstehende Verordnung wird hierdurch zugleich bekannt gemacht, dass diejenigen österreichischen Apothekergehülfen, die auf Grund der Verordnung vom 18. Februar 1876 in hierländischen Apotheken als Gehülfen jetzt schon serviren, bis zu Auflösung des derzeitigen Engagementsverhältnisses in dem letzteren verbleiben dürfen, ohne sich der in der Verordnung vom 24. August dieses Jahres vorgeschriebenen Prüfung zu unterziehen. Dresden, am 11. September 1878.

Ministerium des Innern.
Für den Minister: Koerner.

(Der Schluss dieser Nummer der Medicinal-Beamten-Zeitung in No. 41 der Wochenschrift.)



Sonnabend **№ 41.** 12. October 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. **Börner**. Druck und Verlag von G. **Reimer** in Berlin.

I. Ueber Ausführung der Thoracocentese.

Von

Dr. **Otto Risel** in Halle a. S.

(Nach einer Mittheilung in der Frühjahrsversammlung des Vereins der Aerzte im Regierungsbezirk Merseburg und Herzogthum Anhalt.)

(Schluss aus No. 40.)

Die eigenen Beobachtungen, auf die ich meine Empfehlung des Heberapparates und der möglichst frühzeitigen Ausführung der Thoracocentese stütze, sind folgende:

I. Buchhalter K., 31 J. alt aus Schkeuditz, hagerer Mann, bisher immer gesund, aus gesunder Familie, klagt seit 2 bis 3 Wochen neben allerlei Beschwerden bei mässigen Fiebererscheinungen über Schmerz in der linken Seite. 14. April 1877 elendes, blasses Aussehen, kein Fieber, Phthise nicht zu finden. Links hinten unten pleuritisches Exsudat nach oben bis zur Mitte der Scapula, nach aussen bis zur Axillarlinie reichend. Ord. Liq. Kali acetic. — 17. April Status idem, kein Fieber. — 21. April keine Veränderung. Während der Sprechstunde Punction mit der Hohlnadel in der Scapularlinie, der Kranke sitzt dabei auf dem Stuhle. Gegen 1500 Ccm. Serum, grüngelb, zuletzt blutig gefärbt, fliessen ab. Geringe Dämpfung bleibt bestehen; unmittelbar nach der Punction pleuritisches Reiben und Vesiculärathmen wahrnehmbar, welch letzteres wegen lebhaften trockenen Hustens nur undeutlich ist. Pat. macht halbstündige Eisenbahnfahrt nach Hause. Gegend Abend stellte sich schleimiger Auswurf ein, der mit dem Husten am nächsten Tage verschwindet. — 27. April subjectives Befinden erheblich besser, Dämpfung geringer, Vesiculärathmen deutlich, Reibegeräusch noch vorhanden. — 4. Mai Wohlbefinden, guter Appetit, Dämpfung noch nachweisbar. Reibegeräusch verschwunden. — 24. Mai Ernährung wesentlich gehoben, ebenso das Kraftgefühl, keine Beklemmung, kein Husten. Dämpfung nicht nachweisbar, nur normale Athmungsgeräusche an der erkrankt gewesenen Stelle wahrnehmbar. — 29. Mai 1878 gesundes frisches Aussehen, ungetrübtes Wohlbefinden das ganze Jahr über. Respirationsorgane gestatten die äussersten Leistungen. Keine Formveränderung des Thorax, nicht die Spur einer Erkrankung der Lunge irgendwelcher Art nachweisbar.

II. Zimmermannsfrau K. in T., 32 J. alt, aus gesunder Familie stammend, bisher immer gesund und kräftig, im 3. Monat schwanger, erkrankte vor etwa 14 Tagen in Folge einer Ueberanstrengung beim Zuckerrübenernten im nasskalten Wetter unter Fiebererscheinungen und Schmerz in der linken Thoraxhälfte mit stetig wachsender Kurzathmigkeit ohne Husten. 7. November 1877 kein Fieber, Ernährung gut, Haut blass, etwas cyanotisch, Respiration sehr frequent und oberflächlich. Ganze linke Seite vorn und hinten von oben bis unten absolute Dämpfung. Herzdämpfung den rechten Sternalrand über-

Feuilleton.

Militärmedicinischer Bericht über die Pariser Weltausstellung vom J. 1878 und die mit ihr verbundene internationale Militär-Sanitäts-Conferenz.

Von

Oberstabsarzt **Dr. H. Frölich** in Dresden.

(Fortsetzung aus No. 40.)

Ferner eine „voiture cuisine destinée à transporter et à préparer des aliments pour les blessés sur le champ de bataille ou pendant les évacuations“ — ein von der Gesellschaft als Typus angenommener Wagen von Kellner in Paris erbaut.

Dann ein Transportwagen für 2 Verwundete überall gitterförmig durchbrochen, ohne Dach, mit niederklappbarer Hinterwand, sehr leicht; das Tragenpaar ist mittelst 8 Spiralfedern an 2 über dem Wagen liegenden Querbäumen aufgehängt.

Ein zweirädriger Karren für einen liegenden Verwundeten, ähnlich dem ebenbeschriebenen Wagen; nur ist die Trage des Karrens nicht an besonderen Querbäumen befestigt, sondern hängt mit den Flanken des Karrens verbunden in der Schwebe.

Ein zweirädiger Karren für 4 liegende Verwundete von Colas & Co. erbaut, mit Holzdach, Gallerie, Lüftungseinschnitten im Dache, die Hinterwand so eingerichtet, dass sie durch Zurückklappen in eine zweistufige Treppe verwandelt werden kann, die Flanken nur durch Leinwandplanen geschlossen; die Tragen mittelst Lederriemen an Eisenstangen befestigt, die theils senkrecht in der Mitte der Hinter- und Vorderwand verlaufen, theils in die Flanken des Karrens eingelegt sind.

Ein Wagen für 4 Verwundete (système de Treuil et Chariot Bail, inventé par M . . ., construit par N. Werber), ähnlich wie der ebenbezeichnete Karren: mit hölzernem Dache, offnen Flanken und zurückklappbarer Hinterwand construirt; dicht unter dem Dache befinden sich Rollen, an denen die 4 Tragen mittelst Stricken aufgewunden werden; statt des unteren Tragepaares können Bänke für je 6 sitzende Verwundete aufgeklappt werden. (Die Leistungsfähigkeit dieses wie der vorbeschriebenen Wagen kann übrigens durch die Unterbringung von 1 bis 2 sitzenden Verwundeten auf dem Kutscherbock ohne besondere Einrichtungen erhöht werden.)

Die im Baue den erwähnten Karren ähnelnde dänische „voiture à 4 blessés couchés ou à 12 blessés assis, système articulé facilitant, au moyen d'un mechanisme, l'élévation des brancards superieurs“ zeichnet sich durch das sogenannte Parallelogrammsystem, einen sehr complicirten eisernen Mechanismus an dem oberen Tragenpaare aus, mittelst dessen man, durch Zug an den Tragegriffen nach hinten, die Trage nach hinten und unten und damit den Verwundeten ins Freie ziehen und darauf durch Schub den letzteren wieder vor- und aufwärts in das Innere des Wagens befördern kann; an Stelle der beiden unteren Tragen können Bänke aufgeklappt werden.

Die ähnlich gebaute „voiture d'ambulance pouvant recevoir 6 blessés assis“ ein als Typus angenommener und von A. Colas & Co. in Paris gefertigter Wagen, dessen 6 Tragen an senkrecht verlaufenden Eisenstäben mittelst Lederriemen befestigt sind, so dass die beiden unteren Tragenpaare durch aufklappbare Rohrbänke vertreten werden können. —

Nahebei bemerkt man ein unregelmässiges Zeltdach, unter welchem sich eine fast quadratische Fläche darbietet; in den 4 Ecken dieses Quadrats steht je ein nahezu würfelförmiger Kasten, deren jeder aus Holzpfeilern, die mit Leinwand umspannt und aus einen Holzboden zusammengesetzt sind; jeder solcher Kasten ruht auf 4 dicken etwa 20 cm. hohen Eisenfüssen; innerhalb jedes Kastens stehen Tragen, die theils einfach auf den Boden gestellt, theils mittelst Lederriemens aufgehängt sind; die erbauende Firma heisst Montel & Co. in Marseille; der Zweck dieser Einrichtung, welche 22—24 Verwundete fassen und binnen einer Stunde ins Werk gesetzt und abgebrochen werden kann, ist aus einer ebenda aufgehängten Mittheilung näher ersichtlich: nach dieser ist sie ein „hôpital provisoire instantané d'après les plans du docteur Olive, président du comité de Marseille.

Un des cadres, muni de roues et de bras, sert à transporter les 3 autres cadres, la tente et ses accessoirs; il puit servir encore de moyen de transport pour 4 blessés couchés. Tous ces cadres se ferment et n'occupent alors que 30 c. de hauteur. Ils peuvent tous être installés par les wagons, couverts ou non, des chemins de fer et servir et à l'évacuation des blessés.“

Im Innern dieses Zelt-Hospitals befindet sich noch ein tablelit élastique, ein Modell des Capitain Le Luyer, welches als Tisch und als Bett ver-



schreitend, halbmondförmiger Raum verschwunden. Nur in den oberen Partien links fernes Bronchialathmen, rechte Lunge ohne jede Spur einer Veränderung. — 14. November. Ueber der linken Lungenspitze tympanitischer Ton, sonst Alles im Gleichen. Punction mit Hohlnadel in der Axillarlinie entleert 4—5000 Ccm. anfangs klaren, zuletzt blutig gefärbten Serums. Nach der Punction schwache Dämpfung über den ganzen unteren Abschnitt des linken Thorax bis zum Scapulawinkel hinauf, deutliches aber schwaches Reibungsgeräusch und schwaches Vesiculärathmen im Bereiche derselben. Viel trockener Husten. — 27. November. Befinden erheblich besser, Schwächegefühl und Blässe noch vorhanden, Appetit gut, kein Husten, kein Fieber, Lungenspitzen beiderseitig frei. Links hinten leichte Dämpfung bis zur Scapula und bis zur Axillarlinie, überall bis zur normalen unteren Lungengrenze hinab normales Vesiculärathmen, stellenweise etwas schwach; Reibegeräusch verschwunden. — Befinden bessert sich während der nächsten Wochen so weit, dass die Frau am 10. Januar 1878 die staubige Arbeit an der Dreschmaschine übernimmt und mehrere Tage lang verrichtet. Von Neuem erkrankt stellt sie sich am 26. Januar vor mit Klagen über Kurzathmigkeit, trockenen Husten, Schmerz in der linken Seite, Appetitlosigkeit: Frische Pharingitis, Thorax beiderseitig vollkommen symmetrisch, Percussionston beiderseitig überall gleich. Deutliches lautes Vesiculärathmen an der erkrankt gewesenen Stelle wie überall sonst am Thorax, an ersterer leichtes pleuritisches Reiben, namentlich hinten unten. Morphium und Priessnitz hoben die Leiden bald. — Seitdem habe ich zu verschiedenen Malen Gelegenheit gehabt, mich durch die Untersuchung von dem Fortbestehen der Heilung zu überzeugen. Ende Mai wurde Pat. bei vollkommenem Wohlbefinden am normalen Termin entbunden.

III. Tapezierer D., 29 J. alt, schwächlicher Mensch, vom 15. Januar bis 12. Februar 1878 wegen Fussgeschwüren im Stadtkrankenhause behandelt, kehrt am 15. Februar dahin zurück wegen Kurzathmigkeit und Schmerz in der rechten Brustseite, deren Anfänge er schon einige Tage vor seiner Entlassung verspürt haben will. Bei mässigem Fieber ein pleuritischer Erguss rechts vorn nachweisbar, der bei erheblicher Dyspnoe ziemlich schnell wächst und nachdem er auf der Rückseite die Spina scapulae erreicht hat, am 20. Februar Stillstand macht. Leichte abendliche Fieberexacerbationen. Phthisischer Herd nicht nachweisbar. — 23. Februar. Punction mit Hohlnadel in der Axillarlinie entleert etwa 2500 Ccm. gelbgrünliches Serum ohne Blutbeimengung. Leichte Dämpfung vorn und in der Axillarlinie bis zur Brustwarze hinauf bleibt danach bestehen, schwaches Vesiculärathmen bei pleuritischem Reiben daselbst hörbar. Während des nächsten Tages viel trockener Husten. Fieber kehrt nicht wieder, Reibegeräusch wird schwächer, am 4. März keine Spur desselben mehr zu finden, Dämpfung ganz verschwunden. Vesiculärathmen überall bis zur unteren Lungengrenze laut und deutlich, Aussehen noch etwas blass. 25. März bei vollkommenem Wohlbefinden entlassen. — Das Fortbestehen desselben konnte seitdem bei zufälligen Begegnungen auf der Strasse wiederholt constatirt werden. Im Juni machte D. eine 14tägige militairische Uebung mit.

IV. Dienstmann St., 30 J. alt, kommt am 9. März 1878 bei hohem Fieber mit rechtsseitigem Pneumothorax ins Krankenhaus, den man, namentlich wegen mangelnder Anamnese, von einem Fremdkörper im rechten Bronchialraum herleiten zu müssen glaubt. Stetes Wachsen des gleichzeitig vorhandenen Ergusses bei wahrscheinlich nicht verlegter Perforation steigert die Dyspnoe ungemein und veranlasst am 18. März Punction in der Axillarlinie mit dem Fliet'schen Troikart, durch den neben viel Gas etwa 2000 Ccm. seropurulenter Flüssigkeit mit Fibrinflocken gemischt, ohne jedes Hinderniss entleert werden. Continuirliches Zuströmen von Luft durch die Perforation lässt keine Erleichterung eintreten. Tod am 23. März. Section ergiebt als wesentliche Erkrankung phthisische Processe.

V. Stellmacher H., 41 J. alt, vor der Pubertät ein Jahr lang brustleidend und wegen stärkerer Entwickelung der rechten Thoraxhälfte seit langer Zeit mit einem Spitznamen belegt, sonst aber immer gesund und arbeitsfähig, erkrankte Anfang April 1878 an Schmerzen in der Herzgegend, nachdem dieselbe etwa 8 Wochen zuvor einen starken Druck er-

wendet werden kann und aus einem reichlich 0,75 cm. hohen Lattenwerk zusammengesetzt ist; und ferner das Modell eines Packthieres, an dessen Sattel 2 Materialkästen aufgehängt sind.

Ausserhalb dieser Zelteinrichtung steht ein „fourgon d'ambulance pharmac. et chirurg.“, welcher in einer 3stöckigen Fächerung mit Koffern und Kästen ausgefüllt ist, deren Umfassung getheerte Leinwand oder Leder bildet; nach dem französischen Ausdrucke des Ausstellers ist das Material „contenu dans les paniers et des cantines, qu'on peut atteindre et ouvrir sur les 4 faces de la voiture, sans les décharger“.

Daneben zieht ein Modell die Aufmerksamkeit auf sich, welches ein Kranke tragendes Packthier darstellt; an jeder Seite des Thieres sind Lagerungsvorrichtungen angebracht, die aus eisernen 1 cm. dicken je nach der zweckmässigen Lage des Kranken stellbaren Bügeln (u. a. 3 Dachbügeln und 2 Seitenschutzbügeln) bestehen.

In der Nähe dieses Modells befindet sich ein einzelner Karren, wie er dem vorerwähnten Zeltlazarethe von Olive angehört; er ist hier auf 2 Räder gestellt, mit einem Holzdache versehen, und die Tragen sind unten auf Blattfedern gestellt, die obern aufgehängt; er wird vom Aussteller bezeichnet als „voiture cadre pour 4 blessés couchés — se démonte en quelques minutes, se ramène à des proportions qui permettent de charger — plusieurs modèles semblables dans un fourgon, et se prête à l'organisation d'une ambulance improvisée.

In demselben Bezirke begegnet man ferner: Einem Krankentransportwagen, von Kellner für 6 liegende Kranke erbaut, ein leichter fast allenthalben mit blossen Leinwandplanen geschlossener und überall zugängiger Wagen; das unterste Tragenpaar steht und bewegt sich in Blechkästen, welche letztere mit einem Rädchen versehen beim Ein- und Ausschieben der Tragen sich mitbewegen und so das Ein- und Ausladen der Kranken unterstützen; insbesondere gestatten diese Kästchen, da ihre Rädchen in einem Geleise des Wagenbodens laufen, keine Abweichung von der geraden Richtung; das mittlere Tragenpaar ist an Querbäumen mittelst Lederriemen aufgehängt, und das oberste Tragenpaar ruht auf diesen Querbäumen; die letzteren und mit ihnen die beiden oberen Tragenpaare können an Rollen (unter dem Wagendache) und mit, etwa 6 cm. breiten, Gurten hinausgewunden und heruntergelassen werden; statt der beiden unteren Tragenpaare können Rohrbänke aufgeklappt werden.

Ferner einer dreitheiligen Bahre mit Schutzdach und stellbarem Kopfpolster.

Dann einer ambulance barraquée, einem Holzbau, dessen eine Flächenhälfte fast aus Fenstern besteht, das Dach springt überall etwa $^3/_4$ m. vor und hat statt des Firstes einen Dachaufsatz mit Seitenfenstern. Innerhalb vermisst man die sonst im Dachraum abschliessenden Querpfosten, die durch, dem Dache eingelegten, Eisenstangen vertreten sind, und gewahrt man beim Eingange einen vorspringenden Verschlag, links und rechts einen Bade- und einen Waschraum umschliessend. Der sich nun ausbreitende gedielte und mit 2 Sparöfen ausgestattete Saal soll 14 Betten aufnehmen. Für den Fall, dass die Verwundeten auf ihren Bahren liegen bleiben sollen, sind Rahmen vorhanden, an deren 4 Ecken Spiralfedern aufsteigen, die Tragen an diesen 4 Federn mit Stricken geknüpft, geben dem leisesten Drucke nach und werden deshalb wohl bei und nach ihrer Belastung mit Kranken in beständige Schwankungen versetzt werden. Am Ausgange des Saales geht man an der ebenfalls rechts und links vorspringenden Wäschekammer und Heildienerstube vorbei.

Unmittelbar mit der Baracke ist ein Holzanbau verbunden, in welchem Operationstische, chirurgische Geräthe, künstliche Gliedmaassen einfacher Art (aus langen Holzschienen, zwischen denen schnürbare Lederhülsen angebracht sind), auch Verbandtornister mit den (trotz der sonst eingeführten, wasserdichten Stoffe) noch allzusehr gebräuchlichen schwerfälligen und leicht zerbrechlichen Arzneimittelgläsern.

Nahebei steht ein Ambulancezelt zu 12 Betten, einen Raum von 204 □ m. umschliessend, aus einer doppelten Lage von Leinwand, die seitlich und vorn bis zur Freilassung eines Ganges auseinanderläuft und stellenweise quadratische, grobmaschig überstrickte und von Leinwand überdachte Luftlöcher zeigt; unmittelbar um das Zelt herum ist ein cementirter Abflussgraben geführt. Das Zelt ist heizbar vermöge eines in einer gemauerten Vertiefung stehenden Mantelofens, welcher der Lufterneuerung und dem Kochen zugleich dient.

In der Nähe dieses Zeltes erhebt sich eine „ambulance de gare“, ein bretternes Haus auf einem etwa 25 cm. hohen gemauerten Sockel, einstöckig, bis zur Firsthöhe etwa 7 cm. messend, mit einem gegen 0,75 m. allseits vorspringenden Dache und im gedielten Innenraum mit einer die Wirthschaftsräume quer abtrennenden Brettwand versehen; als Betten dienen auf je 2 niedere Böcke gestellte Tragen.

Endlich begrenzt die eine Längsseite des in Rede stehenden Bezirks der schon 1873 in Wien vorgeführte und von der genannten französischen Gesellschaft ausgestellte Sanitätszug nach Bonnefond-Mundy — zusammen-



litten. Am 17. April wurde von dem behandelnden Arzte bei mässigem Fieber im unteren Theile des linken Thorax ein Exsudat von Handbreit Höhe nachgewiesen, das in den nächsten Tagen schnell wuchs und am 6. Mai bis zum Schlüsselbein resp. Spina scapulae reichte. Ernährung gut, Haut etwas blass, kein Fieber, kein Husten. Thorax links hinten unter dem Schulterblatt abgeflacht, eingesunken, halbmondförmiger Raum in seiner ganzen Ausdehnung von Exsudat frei; über die ganze linke Thoraxhälfte verbreitet undeutliches Bronchialathmen. Kein phthisischer Herd nachweisbar. — Punction mit Hohlnadel in der hinteren Axillarlinie entleert ca. 3000 Ccm. gelbes Serum ohne Blutbeimengung. Danach bleibt Dämpfung in der Axillarlinie und auf der Rückseite bis zur Höhe des Schulterblattes bestehen, schwaches Vesiculärathmen im oberen Bereiche, pleuritisches Reiben an ihrer oberen Grenze zu hören, das nach etwa 8 Tagen verschwunden ist. Nach der Punction 24 Stunden lang reichliche Expectoration albuminähnlicher Massen. 6 Tage nach der Punction geht der Kranke spazieren und nimmt Ende des Monates seine Arbeit wieder auf. 1. Juni 1878: vollkommenes Wohlbefinden, gutes Aussehen. Unterer Theil des linken Thorax bis zur Scapula eingesunken, Percussionston an dieser Stelle, nach Aussen bis zur Axillarlinie deutlich gedämpft, Vesiculärathmen ebenda schwach, halbmondförmiger Raum auffallend breit, Brustorgane sonst ganz gesund. Seitdem vollkommen arbeitsfähig geblieben.

Zum Schluss möchte ich noch, ohne die klinischen Beläge dafür hier beizubringen, die operative Behandlung pleuritischer Ergüsse bei Phthisikern mit und ohne Pneumothorax dringend empfehlen.

II. Ueber arterielle Leberpulsation.

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,

Privatdocent an der Universität und Assistent am Hospital zu Allerheiligen in Breslau.

(Fortsetzung aus No. 40.)

In den nächsten Tagen war das Befinden des Patienten unter dem Gebrauche von Wein und anderen Excitantien ein ganz gutes; selbst die Anfälle von Dyspnoe wurden geringer, als durch Aspiration 600 Ccm. einer mässig zellenreichen Flüssigkeit aus der linken Thoraxhälfte entleert waren, und eine kleine Morphiuminjection (von 0,0075) schaffte auch im Anfalle sofort Erleichterung.

Vom 15. bis 20. Mai bestand in der Gegend zwischen dem rechten Sternalrand und der vorderen Axillarlinie im Bereiche der 4. — 6. Rippe sehr lautes pericardiales und pleuritisches Reiben, nach dessen Verschwinden der Zustand des Kranken sich stetig verschlimmerte. Die asthmatischen Anfälle nahmen sehr bedeutend an Intensität und Zahl zu, es traten Oedeme der Füsse und Ascites ein; auch vermehrten sich die Ergüsse in den Pleurasäcken. Während am Herzen und an den Gefässen sich der Befund nicht änderte, liess sich an der Leber ein auffallendes Verhalten constatiren. Dieselbe war allmälig immer grösser geworden und liess sich deutlich weiter und weiter unterhalb des Rippenbogens längs ihres Randes und auf ihrer Oberfläche abtasten, dabei schien sie in toto leicht zu pulsiren. Am 25. Mai reichte sie als derber fester Tumor mit ziemlich scharfem Rande bis 1 Cm. unterhalb des Nabels und bot nun das deutlichste Bild einer allseitigen systolischen Pulsation, die man bis weit in das rechte Hypochondrium hinein vollkommen distinct verfolgen konnte. Das auf die rechte Seite des Epigastrium aufgesetzte Stethoskop wurde wohl fast einen Zoll hoch systolisch erhoben, die in die Tiefe dringende Hand wurde in allen Theilen des Epigastriums, aber namentlich rechts, bei der Systole förmlich emporgestossen und zwar fand, wie man deutlich wahrnehmen konnte, diese Erschütterung nicht blos in der Richtung von hinten nach vorn, sondern auch nach der Seitengegend zu statt. Sehr präcise liess sich die Pulsation längs des ganzen unteren Leberrandes beobachten. Wenn man mit den aneinandergelegten Fingerspitzen in das Epigastrium eindrang, so hatte man das Gefühl, als ob die Leber in der Ascitesflüssigkeit rhythmisch ballotire; sie schnellte bei jeder Herzsystole in allen Richtungen dem palpirenden Finger entgegen. An der Hinterfläche des Körpers liess sich in der Lebergegend keine besonders starke Pulsation nachweisen.

Während der ganzen Beobachtungsdauer, die bis zu dem

---

gesetzt aus 4 Krankenwagen, 1 Arzt-, 1 Küchen-, sowie ein Magazinwagen, in welchem sich u. a. die Heilmittel befinden, und 1 Proviantwagen. Die Construction der einzelnen Wagen (Durchgängigkeit, Dachaufsätze mit Seitenfenstern etc.) bietet keine nennenswerthen Besonderheiten; die Unterbringungsweise der Kranken ist in verschiedenen Formen dargestellt: in dem einen Wagen hängen 12 Tragen innerhalb zweier Holzgestelle mittelst Stricken und Spiralfedern, in dem andern entbehren die Tragen des Holzgestelles und der elastischen Federn, und nur Stricke heften sie an die in den Dachrippen angebrachten Haken, im dritten vertreten feststehende mit Gurten überspannte Rahmen die Tragen. —

Wendet man sich nun zurück nach der Südecke des Glaspalastes und tritt daselbst in die nächste links von den Kunsthallen laufende Reihe der Ausstellungen ein, so stösst man zunächst auf einige Militär-Sanitäts-Gegenstände der Niederlande. Hier befindet sich ein Karren — „voiture de transport pour de graves malades et blessés“ vom Ingenieur Decleman in Batavia, welches Fahrzeug bei den indisch-niederländischen Truppen eingeführt ist; es stellt in der Hauptsache einen Kasten mit Jalousieförmigen Seitenwänden dar, hat ein doppeltes Dach aus Leinwand und Glanzleinwand, 2 hohe Räder, deren oberes Segment bis zum Dache des Karrens reicht, die Federn über der Achse liegend, und ist fähig 4 Tragen auf 2 soliden Böden, auf den jene hineingeschoben und nach dem Einschube aussen mit Nägeln (Vorsteckern) festgestellt werden, aufzunehmen. Die Lagerstätten werden nicht eigentlich von Tragen, sondern von Holzrahmen gebildet, deren Boden aus Rohrgeflecht besteht, und an welchen Rädchen den Einschub erleichtern. Die Sprossen der Seitenjalousien sind unbeweglich und so stark geneigt, dass sie der Luft, nicht aber dem störenden Lichte den Eintritt gestatten.

In der Niederländischen Abtheilung bemerkt man noch ein „lit de camp brancard“ ebenfalls von dem genannten Ingenieur und ein hamac-brancard mit 5 cm. dicken Bambusstangen — beide bei dem niederländisch-indischen Heere im Gebrauche; eine hospital-barak te Atjek vom niederländisch-indischen Kriegsministerium ausgestellt, eine „chaise de champ pour malades“ derselben Colonialtruppen, ferner caisses d'ambulance, endlich ein brancard-lit aus Java bestehend aus einer Trage, die in einem mit einfacher Leinwandlage überzogenen Rahmen aufgeht. Dieser steht auf eisernen Füssen, welche über die Lagerfläche 10 cm. hinaufragend mit zwischen ihnen ausgespannter Leinwand einen eben so hohen Seitenschutz bilden; das Kopfpolster ist durch Stroh hergestellt, vorn und hinten ragen über die Tragen 2 eiserne Bügel hinauf, auf welchen eine Gazedecke zum Schutze gegen Insecten etc. ruht. Endlich findet sich vom Kriegsministerium des Niederländischen Continentalheeres eine voiture tente-ambulance vorgeführt, welche vom Genie-Lieutenant-Colonel I. H. Kromhont ausgerüstet worden war. Dieselbe stellt sich als ein höchst massiver Wagen mit Lazarethgeräthschaften (Tragen, Decken etc.) dar, von dessen oberen Seitenwänden eine Leinwandplane, einen zeltähnlichen Raum bildend, in welchen etwa 5 Krankenlager (Tragen) Platz finden, schief herabgezogen werden kann. (Näheres hierüber vergl. im „Bericht etc. von Dr. L. Wittelshöfer. Wien 1878“.)

In der russischen Abtheilung befindet sich von Bemerkenswerthem zuerst ein Krankentransportkarren für 4 Kranke von Schmidt in St. Petersburg ausgestellt; das Dach desselben wird durch eine über Bügeln ausgespannte Plane hergestellt; als Krankenlager dienen sehr schmale Matrazen auf Rahmen; beim Ausladen werden die hinteren Abschlussbretter herausgehoben.

Von besonderem Interesse ist in dieser Abtheilung ferner die Ausführung des Versuchs, zu transportirende Kranke mit den Tragen auf einem Gestelle niederzulassen, welches ohne Weiteres dem Rädertheile jedes beliebigen Wagens aufgesetzt werden kann; das Gestell ist für je 3 Kranke berechnet und ist nothwendig (für das Vorder- und Hinterende der Bahren) ein Doppelgestell. Dasselbe von Capitain Gorodezky construirt, ist eisern, hat einen auf den gerade vorhandenen Land- etc. Wagen aufzubindenden querverlaufenden Fuss, aus dessen Mitte sich eine Stange erhebt, welche in ihrem senkrechten Verlaufe 2 Seitenarme abgiebt, diese letzteren, der Anzahl nach 4 bei einem Doppelgestell, nehmen, auf Holzfedern ruhende, Tragen auf (Preis je einer $6\frac{1}{2}$ Rubel), und das Ganze wird nach der Beladung mit Leinwand vollständig umhüllt; das Gestell selbst ist behufs seines Transports mit Gelenken versehen und zusammenklappbar; es lässt sich dieses Transportgestell, dessen Preis sich auf 12 Rubel beläuft, auch in Dampfwagen einfügen.

Aus Oestreich ist ein leichtgebauter Krankentransportwagen von Lanner für 4 Kranke eingerichtet vorhanden. An demselben interessirt vornehmlich die Vorrichtung für die Tragenförderung innerhalb des Wagens: die hintere Oeffnung des Wagens durchkreuzt in der Mitte ein senkrechter Eisenstab; behufs der Tragenförderung läuft von dieser Eisenstange aus in der Mitte ihrer Höhe in der Längsrichtung des Wagens von hinten nach vorn eine feste Holzstange, und parallel mit dieser für das obere Tragenpaar eine ebensolche Stange vom oberen Ende der vorerwähnten senkrechten



am 5. Juni erfolgten Exitus lethalis dauerte, war diese Leberpulsation auf das deutlichste vorhanden und sie trat selbst beim stärkeren Wachsen des Ascites nicht zurück, ja sie schien wegen des stärkeren Ballotements nur noch prägnanter. Auch jetzt war in den Jugulares kein Leberpuls nachzuweisen und sie zeigten sich relativ wenig ausgedehnt; auch über den Crurales hörte man nur einen systolischen Ton.

Aus dem Sectionsprotocoll (Dr. Frerichs) hebe ich nur Folgendes hervor:

Diagnose: Obliteratio cordis totius; dilatatio et hypertrophia cordis; degenerat. adiposa cordis. Insufficientia valvular. aorticar. ex endocarditide fibrosa valvul. aortic. Induratio rubra pulmonum; bronchitis; Pleurit. exsud. dupl.; hepar moscatum; induratio cyanotica renum et lienis. Ascites; hydrops anasarca.

In beiden Pleurahöhlen eine gelbliche, getrübte, flockige Flüssigkeit (je $^1/_2$ Liter). Die Blätter der Pleura sind getrübt nur theilweise mit einem fibrösen Belage bedeckt, Herzbeutel im ganzen Umfange mit dem Herzen verwachsen, in der Gegend des rechten Vorhofs ist die Verwachsung etwas lockerer. Herz beträchtlich ausgedehnt, enthält in beiden Abschnitten reichliche Ansammlungen von cruorhaltigem Blut. Musculatur erscheint auf dem Durchschnitt gefleckt, hellgelbbraun, besonders im linken Theile des Herzens. Die Wanddicke beträgt rechts 7—9 Mm., links 1,8—2,0 Cm. Die Ausdehnung des rechten Herzens tritt weniger hervor als die des linken. Das rechte venöse Ostium ist für 2—3 Finger gut durchgängig, jedoch erscheint es durchaus nicht abnorm weit und es lagern sich die Tricuspidalklappen gut aneinander. Das Ostium venos. sin. lässt zwei Finger passiren. Während die Tricuspidal. zart und durchsichtig ist, ist die Mitralis in toto verdickt; frische Endocarditis nicht nachweisbar. Das unter allen Cautelen in die Aorta eingegossene Wasser fliesst jedesmal sehr schnell aus derselben ab. Die Aorta zeigt ausgesprochene Verdickungen der Semilunarklappen, sowie eine Retraction derselben nach der Peripherie zu. Die Weite der Aorta beträgt etwa 8 Cm. Die Ursprünge der Coronararterien sind stark erweitert, die Musculatur des linken Ventrikels ist exquisit verfettet; die Papillarmuskel der Mitralis stark abgeplattet, zeigen unter dem Endocardium zahlreiche gelbe Flecke, die sich ziemlich tief in die Substanz hineinerstrecken.

Beide Lungen zeigen das Bild der rothen Induration, in den unteren Abschnitten sind sie durch Compression luftleer.

Wenn wir nun auf die Deutung des vorliegenden Falles eingehen, so ist es nicht zweifelhaft, dass Patient bei seiner Aufnahme alle Zeichen einer hochgradigen Insufficienz der Aortenklappen und einen doppelseitigen entzündlichen Erguss in beiden Pleurahöhlen darbot. (Dass nicht etwa ein Hydrothorax vorlag, bewies die ungleiche Höhe des Ergusses auf beiden Seiten und der Mangel jedes Hautödems.) Wir können im Verlaufe der Beobachtungsdauer 2 Stadien unterscheiden, von denen das Erste bis zum Auftreten der Pericarditis, das Zweite von da bis zum Exitus lethalis reicht; denn der Kranke war bei seiner Aufnahme noch im Stadium einer ausreichenden Compensation seines Klappenfehlers (seine Beschwerden bei Bewegungen, seine asthmatischen Anfälle lassen sich durch die complicirende Pleuritis erklären). Erst mit dem Hinzutreten der Pericarditis, die, wie die Section ergab, zu einer fast vollkommenen Obliteration des Herzbeutels führte, trat die rapide Compensationsstörung ein, die sich durch die hochgradigen Stauungen im Venensystem (Oedeme, Ascites, starke Leberschwellung) documentirte. Es sind also die Erscheinungen dieses zweiten Stadiums zu einem wesentlichen Theile durch das äussere Moment — die Pericarditis — bedingt, deren Folgen die schon durch die Pleuritis gesetzten Widerstände für den Abfluss des Venenblutes im hohen Grade vermehren mussten. Jedenfalls spricht für die Annahme, dass die Pericarditis eine Hauptrolle gespielt hat, der Umstand, dass der rechte Ventrikel sich durchaus nicht dilatirt, sondern stark hypertrophisch erwies, dass also die Stauung im Venensystem weniger als sonst direct durch eine auftretende Herzmuskelinsufficienz (obwohl dieselbe auch hier mitwirkte), als durch das Hinderniss, welches die Verwachsung des Herzbeutels der Ausdehnung und Contraction des Herzens und somit dem Abfluss des Venenblutes entgegensetzte, bewirkt war. Die in derselben Richtung (hindernd auf den Abfluss des Venenblutes)

Eisenstange ausgehend; beide Holzstangen sind mit eisenbeschlagenen Falzen versehen, ebenso sind gleichlaufende Falzen und zwar in einer Ebene mit denen in den Flanken des Wagens; in diesen Falzen verlaufen Rädchen, die an ein quergestelltes Eisengestell oben mit seitwärtiger Neigung angesetzt sind, an welchem letzteren wiederum abwärts die die Tragen aufnehmenden Ledergurte befestigt sind — so dass die Last der Kranken an jenen vor- und hinterwärts (je nach Beladung oder Ausladung des Wagens) rollenden Rädchen aufgehängt erscheint; die Tragen haben die bekannte Mühlwenzl'sche Construction; das Auftrittsbrett an der Hinteröffnung des Wagens hat eine übermässige Breite.

Ferner ist von Oesterreich ein grosses Räderbahrenbett vorgeführt, dessen Federn über der Achse liegen, so dass der Kasten des Bettes mit dem Kranken unter der Achse hängt; der Preis dieses Transportbettes beträgt 450 Frcs.

In der Italienischen Abtheilung zieht neben der amtlich ausgestellten Ausrüstung verschiedener italienischer Truppengattungen nur die Trage von Locati aus Turin die Aufmerksamkeit auf sich. Die Trage, welche 1878 vom Kriegsministerium des Italienischen Heeres eingeführt worden ist, besteht aus zwei Stangen, einem Querholze und einem Kopfbügel, aus Esche, welche Theile durch bügelförmige Eisenfüsse zusammengehalten werden; von den äussern Enden der Querhölzer gehen die 4 Handgriffe aus. Die Breite der Trage beträgt 0,58 m., und die Länge vom Kopftheile bis zum Querholze der Füsse 1,85 m.; die völlige Länge aber beläuft sich auf 2,45 m. Unterhalb verlaufen durch messingene Schnürlöcher der Leinwand netzförmige Bindfadenzüge, welche der Leinwand die nöthige Spannung geben, und gelöst werden, wenn die Leinwand gereinigt oder der Kranke zugleich mit der Leinwand auf ein anderes Lager übergeführt werden soll. Das Gewicht der Trage beträgt 13 Kilogr.; ihr Preis 40 Frcs. —

Endlich befindet sich in der Nordamerikanischen Abtheilung ein Wagen zur Beförderung von Heilmitteln, von Morris Tenot & Cie in Philadelphia erbaut; die in ihm enthaltenen Kästen erscheinen in ihrer Grösse unhandlich.

Ferner ein Krankentransportwagen für 6 Kranke (wagon-ambulance „Evans"); derselbe ist 1861 in Boston construirt worden, hat während des Nordamerikanischen Bürgerkrieges Verwendung gefunden, war 1867 schon als Modell ausgestellt, ist unter Anlehnung an dieses Modell später von Poclus in Paris construirt worden und hat als solcher bei der Belagerung von Paris Dienste geleistet. Die untersten beiden Verwundeten nehmen 2 auf dem Wagenboden liegende Matrazen auf, die mittleren und oberen Tragenpaare hangen an Lederschlaufen, welche für die Mittelschicht der Tragen an senkrechten Eisenstäben, für die oberste Schicht am Wagendache befestigt sind. Die Tragen sind äusserst einfach construirt: mit Leinwand bespannte Tragestangen, welche durch 2 Eisenstangen gespreizt gehalten werden, die in der Mitte mittels eines Gelenks zusammengeschlagen werden können und auf sehr (etwa 20 cm.) hohen Holzfüssen ruhen. (Schluss folgt.)

Ueber die Vorbereitung zum Studium der Medicin durch Gymnasium und Realschule I. O.[1]

II.

Die Deutsche Medicinische Wochenschrift hat in den Nrn. 33 u. 34 d. J. eine Zusammenstellung derjenigen Anforderungen gebracht, welche in der Maturitätsprüfung der Gymnasien und Realschulen I. O. in Preussen gestellt werden. Eine Ergänzung findet dieselbe durch das am Schluss vorigen Jahres erschienene Reglement, welches für Elsass-Lothringen erlassen worden ist und die Abgangsprüfung an Gymnasien und Realgymnasien betrifft. (Abgedruckt in der Zeitschrift für Gymnasial-Wesen, 22. Jahrgang, März-April, 1878.) Wenn es noch eines weiteren Beweises dafür bedarf, dass die an Realschulabiturienten gestellten Anforderungen denen an Schwierigkeit nicht nachstehen, welche von Gymnasialabiturienten verlangt werden, so giebt ihn der unten abgedruckte Erlass; ja, ich glaube, dass nicht Wenige der Behauptung beistimmen werden, dass die an Realschulabiturienten in Elsass-Lothringen gestellten Ansprüche grösser und schwerer zu erfüllen sind, als die, welche das Gymnasium erhebt.

Reglement, betr. die Abgangsprüfung an Gymnasien und Realgymnasien in Elsass-Lothringen. 29. December 1877.

Gymnasium.	Realschule I. O.
1) Ein deutscher Aufsatz, wofür fünf bis sechs Stunden,	1) Ein deutscher Aufsatz, wofür fünf bis sechs Stunden,
2) Eine Uebersetzung ins Lateinische, wofür drei bis vier Stunden,	2) Eine Uebersetzung ins Französische, wofür drei bis vier Stunden,

[1] Wir haben an anderer Stelle unserer Ansicht Ausdruck gegeben, glauben aber dass es vor Allem die Pflicht der Publicistik ist, das für die Beurtheilung nothwendige thatsächliche Material beizubringen, was in so dankenswerther Weise durch Herrn Preime geschehen ist. Die Red.



wirkende Pleuritis duplex musste natürlich den Effect der obliterirenden Pericarditis in sehr bedeutendem Grade steigern.

Das zweite Stadium in unserem Falle war neben den Erscheinungen der Stauung noch charakterisirt durch einen exquisiten systolischen Puls der Leber, der am stärksten ausgeprägt war, als das Organ sein grösstes Volumen erreicht hatte. Es war nicht leicht eine Erklärung für diese Erscheinung zu geben, denn die bisherige Annahme, dass eine systolische, nicht durch Fortleitung vom Herzen bewirkte Pulsation der Leber nur bei einer Insufficienz der Tricuspidalis zu Stande kommen könne, konnte hier nicht Platz greifen, da eine Functionsstörung dieser Klappe wegen des Fehlens aller charakteristischen Symptome zurückgewiesen werden musste. Es war kein Puls in der Jugularis zu constatiren, es fehlte eine erhebliche Dilatation des rechten Herzens (dasselbe überschritt nur wenig den rechten Sternalrand) und endlich mangelte das wichtigste Symptom, nämlich das systolische Geräusch am unteren Theile des Sternum. Das schwache doch wahrnehmbare Geräusch, welches als von der Spitze her fortgeleitet schon bei der Aufnahme des Patienten constatirt war, hatte mit der Tricuspidalis nichts zu thun und änderte im Verlauf der Beobachtung nie seinen Charakter oder seine Intensität. Es bleibt noch hinzuzufügen, um die Tricuspidalis-Insufficienz vollkommen zurückzuweisen, dass sich keine Erweiterung des Bulbus der Jugularis und kein fühlbarer Schlag (Bamberger) an den Klappen derselben nachweisen liess. (Da kein systolisches Schwirren über dem Bulbus zu constatiren war, da sich also die Venenklappen vollkommen intact verhielten, so hätte bei vorhandener Tricuspidalinsufficienz jenes Bamberger'sche Symptom nicht fehlen dürfen.) Endlich möchte ich noch erwähnen, dass auch der Befund an den Cruralgefässen gegen die Annahme einer Tricuspidal-Insufficienz spricht, da sich stets im Bereiche des Schenkeldreiecks nur ein lauter systolischer dem Spitzenstoss mit kurzem Intervall nachfolgender Ton constatiren liess, während doch nach den genauen Untersuchungen Friedreich's[1]) die Entstehung mindestens eines Tones an den intacten Klappen der Schenkelvene bei Schlussunfähigkeit der Tricuspidalis ein constantes Vorkommen ist.

Wenn man also nach den vorstehenden Erörterungen und mit Rücksicht auf den anatomischen Befund eine Insufficienz der Tricuspidalis für unseren Fall sicher ausschliessen kann, so kann eine systolische Pulsation der Leber nicht mehr ein absolut pathognomonisches Zeichen des genannten Klappenfehlers sein oder mit anderen Worten: es giebt systolische nicht durch die Continuität von benachbarten pulsirenden Organen fortgeleitete Pulsationen der Leber in ihrer Totalität, die nicht durch einen Lebervenenpuls bedingt sein können, da die Bedingungen für das Entstehen eines solchen fehlen. Es ist einleuchtend, dass durch diese Annahme die Friedreich'sche Ansicht, dass der Lebervenenpuls stets auf eine Insufficienz der Tricuspidalis schliessen lasse, nicht erschüttert wird, denn ein systolischer Venenpuls kann eben nur bei Insufficienz der rechten Atrioventricularklappe bestehen. Da es nun aber, wie unser Fall beweist, nicht möglich ist, unter gegebenen Verhältnissen zu entscheiden, ob die vorhandene Pulsation der Leber wirklich durch Venenpuls bedingt ist und ob das Phänomen nicht blos in seiner äusseren Erscheinung dem durch eine Pulsation der Venen der Leber ertheilten Impulse gleicht, so können wir aus dem genannten Symptom nicht mehr mit Sicherheit einen Schluss auf das Bestehen einer Tricuspidalinsufficienz ziehen. Wenn somit dieses Zeichen etwas an seinem Werthe einbüsst, so wird man mit um so grösserer Sicherheit in dem neuen von Friedreich angegebenen Befunde an der Cruralvene ein pathognomisches Symptom erblicken dürfen und dasselbe wird bei der Diagnose der Schlussunfähigkeit der Tricuspidalklappe bessern Aufschluss geben, als die Beobachtung der Jugularvenen, da in der Art. cruralis für gewöhnlich nur ein Ton, in der Carotis aber stets zwei Töne zu hören sind und da auch die Befunde der Palpation, am Halse (fühlbarer Klappenschlag in der Jugularis) manche Fehlerquelle in sich schliessen.

(Fortsetzung folgt.)

[1]) Deutsch. Arch. f. klin. Medic. Bd. XXI p. 205.

Gymnasium.

3) Eine Bearbeitung von vier Aufgaben aus der Mathematik und mathematischen Physik, wofür fünf bis sechs Stunden Arbeitszeit gewährt werden.

Realschule I. O.

3) Eine Uebersetzung aus dem Lateinischen ins Deutsche mit grammatischen Erläuterungen, wofür drei bis vier Stunden,

4) Eine Bearbeitung von vier mathematischen Aufgaben, wofür fünf bis sechs Stunden,

5) Eine Bearbeitung je einer Aufgabe aus der Physik und aus der Chemie, wofür vier bis fünf Stunden Arbeitszeit gewährt werden.

Den innerhalb des französischen Sprachgebiets geborenen und erzogenen Elsass-Lothringern kann auf Verlangen, bis auf Weiteres, die Abfassung des Aufsatzes in französischer Sprache gestattet werden. Jedoch haben sie in diesem Falle sich über ihre Kenntniss der deutschen Sprache durch eine schriftliche Uebersetzung aus dem Französischen ins Deutsche nachzuweisen.

Die Gegenstände der mündlichen Prüfung sind:

Die lateinische, griechische und französische Sprache, die Mathematik, die Geschichte und Geographie.

Die französische und die englische Sprache, die Mathematik, die Physik und Chemie, die Geschichte und Geographie.

In der deutschen Sprache und Literatur werden nur die Auswärtigen und diejenigen Schüler geprüft, deren schriftlicher Aufsatz hinsichtlich der grammatischen Correctheit und des Stiles nicht genügend befunden war. Die Prüfung erstreckt sich alsdann auf die Grammatik im engern Sinne und auf die genauere Kenntniss von einigen Hauptwerken der klassischen deutschen Literatur.

Die Bedingungen zur Ertheilung des Reifezeugnisses sind:

Deutsch.

Für beide Arten von Anstalten gelten dieselben Forderungen: der Abiturient muss im Stande sein, ein in seinem geistigen Gesichtskreise liegendes Thema richtig aufzufassen und mit eigenem Urtheil, in logischer Ordnung, sowie in fehlerfreier und angemessener Schreibart zu bearbeiten. Ebenso muss er beim mündlichen Gebrauche der Sprache Geübtheit in richtiger, klarer und zusammenhängender Darstellung zeigen. Er muss ferner mit den wichtigsten Epochen aus dem Entwickelungsgange der Literatur und mit einigen klassischen Werken selbst hinreichend bekannt sein.

Für die innerhalb des französischen Sprachgebietes geborenen und erzogenen Elsass-Lothringer treten hinsichtlich der grammatischen Correctheit und des Stiles bis auf Weiteres ermässigte Anforderungen ein.

Latein.

Gymnasium.

Der Abiturient muss die leichteren Reden und philosophischen Schriften von Cicero, ferner den Livius und Sallustius, sowie die Aeneide Vergils und die Oden von Horaz ohne besondere Schwierigkeiten übersetzen und sachlich auf schulmässige Weise erläutern können. Ausserdem muss die lateinische Prüfungsarbeit von wiederholten groben, Unsicherheit in der Grammatik verrathenden Fehlern, sowie von auffallenden Verstössen gegen den Geist der lateinischen Sprache frei sein und einige stilistische Gewandtheit zeigen.

Realschule I. O.

Der Abiturient muss befähigt sein, aus Cäsar, Sallust, Livius früher nicht gelesene Stellen, die ohne besondere Schwierigkeit sind, mit grammatischer Sicherheit schriftlich in gutes Deutsch zu übertragen.

Griechisch.

Der Abiturient muss den Homer, Herodot, Xenophon und die leichteren Dialoge Platos auch ohne Vorbereitung übersetzen können. Die erforderliche Sicherheit in der Formenlehre und Elementarsyntax muss schon früher nachgewiesen sein.

Griechischer Unterricht wird auf Realschulen I. O. nicht ertheilt.

Französisch.

Von dem Abiturienten wird sicheres grammatisches und lexicalisches Verständniss und geläufiges Uebersetzen prosaischer und poetischer Stücke von nicht besonderer Schwie-

Der Abiturient muss grammatische und lexicalische Sicherheit des Verständnisses und eine entsprechende Fertigkeit im Uebersetzen aus prosaischen und poetischen Werken der



III. Ueber die Prognose der Geistesstörungen.

Nach einem Vortrage, gehalten vor der ersten Versammlung der ostpreussischen Aerzte zu Königsberg i. Pr. am 2. Juli 1878.

Von

Dr. J. Jensen.

Director der Irrenanstalt Allenberg.

(Schluss aus No. 40.)

Von den rein psychischen Symptomen treten die Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen in den Vordergrund. Auch hier ist daran festzuhalten, dass je stürmischer die Erscheinungen, desto günstiger die Prognose. Wenn Gesichts- und Gehörstäuschungen in wirrer Masse den tobsüchtig Aufgeregten, wie den melancholisch Verstimmten, letzteren zumal in den Angstanfällen heimsuchen, so ist die Hoffnung berechtigt, dass sie mit Ablauf der übrigen Erscheinungen auch ihrerseits schwinden werden, während einzelne Sinnes-, zumal Gehörstäuschungen, die unablässig den Kranken quälen, zur Befürchtung Anlass geben müssen, dass diese „Stimmen" sich fixiren und die Wiedergenesung hindern. Im Allgemeinen sind Gesichtstäuschungen weniger gefährlich als Gehörstäuschungen. Jene ängstigenden Gesichtstäuschungen des acuten Alcoholismus sind Ihnen allen bekannt. Aehnliche schreckende Bilder sind auch bei Melancholischen, zumal Nachts bald bei geschlossenen, bald bei offenen Augen nichts Seltenes, vergehen aber wieder. Prognostisch am ungünstigsten sind die Täuschungen im Gebiet der sensitiven Nerven und des Gemeingefühls: sie übersetzen sich fast regelmässig alsbald in die Wahnvorstellungen des Beeinflusstseins,. Behauchtseins, Elektrisirt-, Galvanisirtwerdens, bei Frauen des Beschlafen-, Geschwängertwerdens; und von da bis zu dem Gedanken- machen und -abziehen, der sogenannten Gedankentelegraphie der Verrückten — dies Wort im wissenschaftlichen Sinne gebraucht, — ist nur ein Schritt. Und da kann von Genesung keine Rede mehr sein.

Bei den Wahnvorstellungen sind die klassischen excessiven Grössenwahnvorstellungen der Paralytiker hervorzuheben. Der ihnen zu Grunde liegenden Krankheit entsprechend, sind sie absolut trauriger Vorbedeutung. So lange bei den Melancholikern die aus der form- und namenlosen Angst resultirenden Selbstvorwürfe und Selbstbezichtigungen den Charakter des Versündigungswahn innehalten, sind sie die Prognose zu trüben nicht im Stande. Auch wenn secundär aus diesem Versündigungswahn ein Verfolgungswahn der Art entspringt, dass die Kranken, aus ihrem pathologischen Schuldbewusstsein heraus die völlige Berechtigung dieser vermeintlichen, zumeist gerichtlichen oder polizeilichen Verfolgung anerkennen, so ist dies noch nicht von übler Bedeutung. Völlig ändert sich aber das Bild, wenn der Verfolgungswahn einen anderen Charakter annimmt; wenn der Kranke prätendirt, unschuldig von Verwandten oder ferner Stehenden, von der einen oder anderen Corporation, der Priesterschaft, dem Militär, der Loge verfolgt zu werden. Dann ist das Bild der unheilbaren originären Verrücktheit fertig. Wenngleich diese Krankheit sonst das Paradigma der schleichend und chronisch auftretenden ist, so musste sie hier noch am Schluss der acuten erwähnt werden, da uns einige Male deutlich ausgesprochene Fälle dieser Krankheit mit ganz acutem Beginn zur Beobachtung gekommen sind. Dieses Leiden bietet von allen Geistesstörungen die trübste Prognose. Zumeist schleichend entstehend, isolirt sie den Kranken nach und nach von den Seinen, von Freunden und Verwandten, dann von der ganzen Welt, die er gegen sich im Bunde wähnt, und nun beginnt der aussichtslose Kampf gegen diese ihn quälenden, ihn umher hetzenden Wahnvorstellungen, der erst nach langem ausgelebten Menschenleben mit dem Tode endigt. Die Paralyse ist auch eine traurige Krankheit, aber man kann doch ein Ende, wenn auch ein trauriges absehen, während der unglückliche Verrückte einen Schrecken ohne Ende durchlebt.

Meine Herren, wenn die acuten Störungen nicht zur Genesung führen, so kommen sie ihrerseits in ihr chronisches Stadium. Was wird da aus ihnen? Die einfache, nach Kahlbaum typische Geistesstörung, die mit Melancholie beginnend in mehr weniger heftige Tobsucht übergeht, endet, wenn nicht nach dem Anfall Genesung oder Besserung eintritt, in tiefen sogenannten Terminalblödsinn. Kommt es zur Besserung ohne wirkliche Genesung, so liegt die Gefahr nahe, dass sich an den ersten bald ein anderer Anfall anschliesst, die Krankheit

---

Gymnasium.	Realschule I. O.
rigkeit gefordert. Auch muss die erforderliche Sicherheit in der Formenlehre und Elementarsyntax schon früher nachgewiesen sein.	Schullectüre erreicht haben. Der Abiturient muss ferner ein Dictat aus dem Deutschen ohne grobe Germanismen und erhebliche Verstösse gegen die Grammatik zu übertragen im Stande sein. Die Fähigkeit im mündlichen Gebrauch der französischen Sprache muss zur Angabe des Inhalts gelesener Stellen und zur zusammenhängenden Beantwortung der an das Gelesene angeknüpften Fragen ausreichen.

Englisch.

Gymnasium.	Realschule I. O.
Englischer Unterricht wird auf Gymnasien nicht ertheilt.	Der Abiturient muss grammatische und lexicalische Sicherheit des Verständnisses und eine entsprechende Fertigkeit im Uebersetzen aus prosaischen und poetischen Werken der Schullectüre besitzen. Der Abiturient muss ferner ein Dictat aus dem Deutschen ohne grobe Germanismen und erhebliche Verstösse gegen die Grammatik zu übertragen im Stande sein.

Geschichte.

Der Abiturient muss die hervorragenden Begebenheiten der Weltgeschichte, namentlich der griechischen, römischen und deutschen Geschichte mit Einschluss der neuesten Zeit, im Zusammenhange ihrer Ursachen und Wirkungen kennen und in den Hauptdaten der Chronologie sicher sein.

Geographie.

Der Abiturient muss mit den Hauptlehren der mathematischen und physikalischen Geographie, sowie mit den wichtigsten geographischen Verhältnissen der Erdoberfläche bekannt sein und von der politischen Geographie jedenfalls die zum Verständniss des Geschichtsunterrichtes erforderliche Kenntniss besitzen.

Gymnasium. Realschule I. O.

Mathematik.

Von dem Abiturienten ist zu verlangen: Sicherheit in der Buchstabenrechnung einschliesslich der Potenz- und Wurzelrechnung sowie der Logarithmen; Kenntniss der einfachen Reihen und des binomischen Lehrsatzes, Uebungen im Ansetzen und Lösen der Gleichungen ersten und zweiten Grades mit einer und mehreren Unbekannten; Sicherheit in den Elementen der Planimetrie, der Stereometrie und der ebenen Trigonometrie.

Gymnasium.	Realschule I. O.
	Zu den für die Gymnasien gestellten Anforderungen kommen noch hinzu: die Bekanntschaft mit der Differential- und Integralrechnung innerhalb der Grenzen des Schullehrplanes, sowie die Elemente der analytischen und descriptiven Geometrie.

Physik.

Der Abiturient muss Einsicht besitzen in die Hauptlehren von den Gesetzen des Gleichgewichtes und der Bewegung, von der Wärme, dem Lichte, dem Magnetismus und der Electricität, sowie die Befähigung, die wichtigen Gesetze, namentlich aus der Mechanik, bei leichteren Aufgaben mathematisch zu begründen.

Chemie.

Gymnasium.	Realschule I. O.
Unterricht in der Chemie wird auf Gymnasien nicht ertheilt.	Es wird von dem Abiturienten gefordert eine auf Experimente gegründete Kenntniss der stöchiometrischen und Verwandtschaftsverhältnisse der gewöhnlichen anorganischen und einiger besonders wichtigen organischen Stoffe. Der Abiturient soll ausserdem in die Anfangsgründe der Mineralogie eingeführt sein.

Cassel, 15. Sept. 1878. Director d. R. I. O. Dr. Preime.

recidivirt, sie wird aus der Typica simplex zur recurrens. Als solche kann sie Jahre lang in stetem Wechsel weiter bestehen, ohne die intellectuellen Kräfte allzusehr zu schwächen, in seltenen Fällen kann sie noch nach Jahren in dauernde Besserung übergehen. Ausser dieser Krankheit kann auch, wie bereits erwähnt, die durch kataleptische Muskelstarre und verzerrte Gliederstellung während der Depression, und schauspielerhaftes Renommiren während der Exaltation characterisirte Katatonie noch im späteren chronischen Stadium in wesentliche und dauernde Besserung übergehen. Die übrigen Krankheiten verfallen der geistigen Invalidität, in der, je nachdem der gesetzte Defect ein nur oberflächlicher oder ein tiefer gehender ist, von leichter, mit erhöhter Reizbarkeit verbundener psychischer Schwäche, bis zum tiefsten thierischen Blödsinn alle Nuancen vorkommen können.

Zum Schluss, meine Herrn, gestatten Sie mir Ihnen an einigen Zahlen zu beweisen, wie mit der Länge der Krankheitsdauer die Prognose immer trüber wird. In den 25 Jahren ihres Bestehens sind in unserer Anstalt 1138 heilbare Kranke aufgenommen. Von ihnen sind 629 oder 55,3 Proc. genesen entlassen. Nehmen wir dies Verhältniss als Norm an, so können wir sagen, abgesehen von der Individualität des einzelnen Falles hatte jeder aufgenommene Heilbare 55,3 Proc. Genesungswahrscheinlichkeit. Innerhalb sechs Monat nach der Erkrankung sind genesen 153 also fast der vierte Theil. Ziehen wir diese 153 auf beiden Seiten ab, so bleiben noch 985 Kranke mit 476 Genesungen, oder 48,3 Proc. Jeder Krankheitsfall, also, der sechs Monate dauerte, hatte bereits 7 Proc. Genesungswahrscheinlichkeit weniger. Nach Ablauf eines Jahres schwindet sie auf 27,7 Proc. also auf die Hälfte der ursprünglichen 55,3 Proc. Nach zwei Jahren auf 11,5 Proc., also den fünften Theil; nach drei Jahren auf 5,4 Proc. den zehnten Theil, und so weiter, bis die Procente immer unbedeutender werden und sich deutlich als besondere Ausnahmsfälle characterisiren.

Es erhellt daraus, wie wesentlich es ist, dass frisch erkrankte Fälle rechtzeitig in sachverständige Behandlung kommen.

IV. Die Ergebnisse der Commissions-Berathungen über die Reform des ärztlichen Prüfungswesens.

III.

(Schluss.)

Zweifellos haben sich durch die Anerkennung der Nothwendigkeit einer gründlichen Behandlung der lateinischen Sprache auf allen höheren Schulen, auch Seitens der meisten Vertreter der Realschule, die Differenzen über die Vorbildung zum medicinischen Studium wesentlich vermindert. Stimmen doch keinesweges die Vertreter des Realismus selbst über die jetzige Realschule I. O. untereinander überein, giebt es doch unter ihnen viele und wahrlich sehr hervorragende, die vor Allem eine gemeinschaftliche Grundlage allen künftigen Hochschülern, auch den Medicinern, bewahren wollen! So der verstorbene Ostendorf und sein Nachfolger als Director der Düsseldorfer Realschule I. O. Boettcher (Ueber die sogenannte Einheitsschule. 1878). Der Letztere ist „nicht im Stande, sich denjenigen agitatorischen Bestrebungen mit der wünschenswerthen Begeisterung anzuschliessen, welche ganz einseitig die Erweiterung der Berechtigungen der Realschulabiturienten anstreben". Er erkennt an, „dass weder das Gymnasium noch die Realschule heutzutage mehr als geeignete Vorbildungsanstalt für alle Facultätsstudien gelten kann, dass wir, wollte man die Realschulen mit denselben Rechten ausstatten wie die Gymnasien, statt einer mit vollem Recht angegriffenen Vorbildungsanstalt für die Universität deren zwei erhalten würden, von denen, selbst nach der Ansicht ihrer respectiven Freunde und Gönner, keine ihrem Zweck voll genügen könnte". Denn er sowohl wie Ostendorf stimmen darin mit uns überein, dass ein solcher Dualismus eine schwere Schädigung sein würde, wie wir meinen ganz besonders für den ärztlichen Stand. Dieser hat in seinem Kampfe ums Dasein, den er nicht am wenigsten gegen diejenigen zu führen hat, welche als Beamte aus den drei anderen Facultäten hervorgingen, Alles zu vermeiden, was seine Stellung in der öffentlichen Meinung herabzusetzen im Stande ist. Man muss die Dinge eben sehen wie sie sind und da unterliegt es unseres Erachtens gar keinem Zweifel, dass in Folge der jahrhundertelangen Entwickelung auf diesem Gebiete in Deutschland, die Mediciner, welche ihre Vorbildung in Realschulen I. O. empfangen, so lange letztere nicht das Recht haben, für alle Facultätsstudien vorzubereiten, für „Studirte" zweiter Classe der Regel nach thatsächlich würden angesehen werden. Dass eine derartige Herabsetzung, mag man immerhin behaupten, sie beruhe auf Vorurtheil, die öffentliche Stellung des ärztlichen Standes dem Publikum wie vor Allem auch dem Staate und seinen Behörden gegenüber in hohem Grade schädigen würde, erscheint uns ganz sicher zu sein, hat sich auf anderen Gebieten schon als erfahrungsgemäss erwiesen und wäre nur dann etwa mit in den Kauf zu nehmen, wenn sich die Vorbildung des künftigen Mediciners auf anderem Wege als unmöglich erwiesen. Die Gründe, welche die realistischen Gegner der Einheitsschule aber gegen diese in das Feld führen, haben keine zwingende Macht. Wir stimmen Hrn. Dir. Steinbart vielmehr vollkommen bei, wenn er dem Plane des früheren Berliner Stadtschulrathes Hofmann, der dem Gymnasium die Berechtigung für die Theologie, Philologie, Jurisprudenz, der Realschule die für die Mathematik, die Naturwissenschaften, die Medicin und das Polytechnikum zuweisen will, opponirt. Hr. St. fragt mit Recht wie getheilt werden solle? Soll das Gymnasium die Berechtigung zur Medicin plötzlich verlieren? „Das Gymnasium hat aber, wenn auch die Realschule sicher die geeignetste Vorbildung für die Medicin giebt, bis jetzt thatsächlich alle Mediciner gebildet und darunter Männer ersten Ranges." „Die Grenzen der Wissenschaft sind im Fluss, Niemand wird den Muth haben, künstliche Dämme ziehen zu wollen". „Werden die medicinischen Mitglieder des Landtages damit einverstanden sein, dass ihre künftigen Standesgenossen nur auf Realschulen (und noch dazu solchen ohne Latein) ausgebildet werden?" Für Herrn St. ergiebt sich aus seiner Opposition gegen Hofmann allerdings ein ganz anderes Resultat, als für seine Collegen Ostendorf und Böttcher! Weil Letzterer der Ansicht ist dass „eine Anstalt, die für alle Universitätsstudien vorbereitet, eigentlich so organisirt sein muss, dass ihre Abiturienten nicht nöthig haben, auf irgend einem der Hauptgebiete wissenschaftlicher Studien sich noch erst nach dem Beginn der Universitätsstudien die Anfangsgründe aneignen zu müssen," andererseits aber die Ueberzeugung hegt, es sei ganz unmöglich die Forderung zu erfüllen, dass die Schüler der Einheitsschule bei ihrem Abgangsexamen sowohl alle diejenigen Kenntnisse documentieren müssten, in deren Vorbereitung die characteristischen Vorzüge der Gymnasien bestehen, als auch diejenigen, durch deren Pflege die Realschule die ihr eigenthümlichen Vorzüge bewahrt," so beantragt er dass bereits in der Schule eine Theilung der Arbeit von dem Zeitpunkt an erfolge, wo wie in der Prima unserer höheren Schulen bei der Beurtheilung der Leistungen persönliche Neigung und Begabung des Schülers als berechtigter Factor mit in Betracht gezogen werden muss. Das von ihm befürwortete Ziel, die Erhaltung derselben Grundlagen allgemeiner Bildung für alle Abiturienten derselben Schule, bei Berücksichtigung ihrer verschiedenen eigenthümlichen Begabung und Neigung und der darauf beruhenden Berufswahl würde seines Erachtens sich nur dann erreichen lassen, wenn die Primaner unserer Einheitsschule in zwei Abtheilungen, einer sprachlichen und einer mathematisch-naturwissenschaftlichen unterrichtet würden, die in den Disziplinen, die der allgemeinen Bildung dienen, gemeinsamen Unterricht haben müssten.

Einen anderen Weg schlägt Herr Lahs ein (Gymnasium und Realschule Berlin 1875). Er will, während nach dem Gymnasiallehrplan von 1856 in IIa 10, in Ib und Ia je 8 Stunden für das Latein bestimmt sind für diese drei Klassen nur je 6 obligatorische Stunden. Die 2 Religionsstunden fallen nach ihm in den beiden obersten Klassen gänzlich aus. Herr Lahs gewinnt dadurch je eine Mehrstunde für Deutsch und für Griechisch; während nach seinem Plane Mathematik und Naturwissenschaften auf allen Stufen der Schule eine gleichmässigere Behandlung empfangen. Arbiträr sollen, ihm zufolge, von Obersecunda an je zwei Extrastunden sein, in welchen den Schülern ausser Latein noch Englisch oder Hebräisch anzubieten ist; Niemand ist für alles Dreies zugleich, Jeder nur für Eines verpflichtet. Ja er denkt sich, dass, wenn es sich in Anbetracht der Neigungen, Talente und Lebensabsichten etwa empfiehlt, diese Zeit auf irgend einen anderen facultativen Gegenstand, z. B. Italienisch oder Zeichnen verwendet werden kann.

Es ist klar, dass die Vorschläge des Herrn Lahs gerade im Interesse des künftigen Mediciners mancher Modificationen fähig sind (so fällt z. B. der Religionsunterricht in IIa am besten ebenfalls aus) und dass dieselben manche Berührungspunkte mit denen des Herrn Böttcher zeigen. Uns ergiebt sich aber aus den Ausführungen dieser hervorragenden Vertreter angeblich entgegengesetzter Richtungen, dass wir Mediciner noch keine Ursache haben, unter Verzicht auf die gemeinschaftliche Vorbildung mit unseren Commilitonen der anderen Facultäten, (denn nur darum würde es sich jetzt practisch handeln) den Realschulen I O. dieselbe Berechtigung wie den humanistischen Gymnasien für unsere Vorbildung zur Zeit zuzugestehen. Wir haben dagegen auf eine Reform der letzteren zu dringen, deren Unmöglichkeit nirgendwo erwiesen wurde. Gerade die Erfolge der Real-



schulen I. O. nach verschiedenen Seiten hin geben die wichtigsten Fingerzeige für die Richtung einer solchen Reform und in den Schriften zahlreicher Vertreter jener findet sich ein zum Theil ausgezeichnetes Material. Die Einzelheiten dieser Reform hier zu erörtern ist nicht möglich. Einige Gesichtspunkte haben wir angegeben. Feststeht, dass im allgemeinen Interesse, nicht nur in dem des Mediciners, die Mathematik eine würdigere Stellung an dem humanistischen Gymnasium annehmen muss als bisher. Ihre Ziele sind nothwendiger Weise vorzurücken, die Mittel, durch welche dies zu geschehen, zum Theil noch Sache der Discussion. Das aber möchten wir schon jetzt hervorheben, die Hauptaufgabe wird sein, tüchtige Lehrer der Mathematik auszubilden, die gleichzeitig auch pädagogisch und humanistisch geschult sind, und der Mathematik selbst z. B. im Abiturientenexamen eine der alten Sprachen gleichberechtigte Stellung zuzugestehen. Ein Schellbach weiss sich Nachfolger zu erziehen, denen vier Stunden genügen, um die Forderungen des Herrn Fick zu erfüllen.

Ueber die Behandlung der beschreibenden Naturwissenschaften, deren Werth nach Hrn. Fick vielfach überschätzt wird, in der höheren Schule gehen auch die Ansichten der Realschulmänner noch weit auseinander. Uns scheint es nothwendig, daran festzuhalten, dass es weniger auf das Quantum der darin gesammelten einzelnen Kenntnisse als vor Allem, und zwar für den künftigen Mediciner vor Allem, darauf ankommt, sehen zu lehren. Hieraus ergiebt sich unschwer die Methode nach der in ihnen zu unterrichten ist, und besonders auch die Bedeutung des Zeichenunterrichts für sie, dem wir eine viel hervorragendere Stellung einräumen möchten, als er jetzt besitzt. — Was die „eigentlichen Naturwissenschaften" anbetrifft, so wollte auch Herr Fick in seinen „Betrachtungen" noch keinen systematischen Unterricht in denselben. Der grosse Vortheil, sagte er, der Uebung im physikalischen Denken könnte etwa durch einen wenig Zeit in Anspruch nehmenden Unterricht erzielt werden, der sich beschränkte auf die Grundzüge der physischen Astronomie und die Erörterung einiger im Leben täglich aufstossenden Erscheinungen, indessen möchte er über die Frage des physikalischen Unterrichtes hiermit noch nicht sein letztes Wort gesprochen haben; wenn sich Zeit gewinnen liesse, könnte er auch weiter ausgedehnt werden. Chemie kann dem Gymnasium, ihm zufolge, sogar ohne Schaden ganz fern bleiben. Die Hauptsache für den künftigen Mediciner bleibt daher wohl nach der Ansicht der meisten medicinischen Sachverständigen die genügende mathematische Vorbildung und diese ist unseres Erachtens auf einem humanistischen Gymnasium selbst dann zu erreichen, wenn seine Schüler viel gründlicher mit der alten Welt vertraut gemacht werden als es jetzt der Fall ist.

Darum hat die Commission Recht gehabt, auf die so erfreuliche Erklärung der preussischen Regierung hin, jede principielle Entscheidung zu vertagen, und an den gegenwärtigen Grundlagen der Vorbildung auch des künftigen Arztes festzuhalten. Von der Regierung müssen wir nun verlangen, dass sie rasch und energisch ans Werk gehe, ihr feierliches Versprechen einzulösen, denn die zugesagte Reform ist für den ärztlichen Stand eine brennende Frage, eine Nothwendigkeit geworden. Möge die Regierung ihre Entwürfe dann auch rechtzeitig zur allgemeinen Kenntniss bringen, durch bureaukratische Geheimhaltung schädigt sie lediglich ihre eigenen Ziele und wir Aerzte haben ein Recht gehört zu werden, wenn es sich um die Zukunft unseres Standes handelt. Wir wissen, dass unsere Thätigkeit nur von dem Boden der Naturwissenschaft aus eine segensreiche sein kann und verlangen eine demgemässe Vorbildung. Indessen wir wollen nicht, dass wesentlich nur medicinische Techniker gebildet werden, wir wollen gleichberechtigt an der glorreichen Rolle Theil nehmen, die „die Universitäten in dem geschichtlichen Leben des deutschen Volkes stets gespielt haben" und zu dem Ende können wir nicht zugeben, dass unsere Vorbildung aus einem anderen Born der Erkenntnissquelle als die der anderen Facultätsgenossen. Zwischen beiden Forderungen zu vereinbaren, ist die Aufgabe der Gymnasialreform. Und wie hoch wir auch die Bedeutung des Realismus in unserem speciellen Interesse halten, ebenso acceptiren wir Ostendorf's, des trefflichen Realschulmannes „Zugeständniss": „Was dem Realschüler fehlt, ist die Einführung in die für alle Zeiten mustergültige griechische Literatur. Dies ist ein erheblicher Mangel. Ohne die classischen Sprachen keine tiefere Kenntniss der eigenen Muttersprache, ohne classische Bildung kein hinreichend sicherer Blick für die Entwickelung der Menschheit in allen ihren Lebensäusserungen im Staat, in der Wissenschaft und in der Kunst", und ferner „Wer sich nicht in die griechische Literatur versenkt, der ermangelt im Mannesalter leicht jener freien, heitern, sichern Lebensanschauung, welche die olympischen Götter ihren Lieblingen verliehen, während wir Modernen in den mannigfachen Verwickelungen unseres ernsten Lebens ebenso schwer dazu gelangen, als wir dringend ihrer bedürfen", und so setzen wir hinzu, auch dann nicht, wenn uns nicht auch die Sprache der Hellenen vertraut wird.

Diese Lebensanschauung und kein Stand vielleicht bedarf ihrer so wie der des Arztes wollen gerade wir Mediciner auch denen die nach uns kommen erhalten und damit, der immer höher anschwellenden banausischen Fluth gegenüber, den unzerstörbaren Idealismus, die schönste Frucht wahrhaft humanistischer Bildung. Auf diese haben unsere deutschen Universitäten sich aufgebaut, auf eine Bildung die wir nicht aufzugeben, sondern nur dadurch in einsichtiger Reform unseres höheren Schulwesens neu zu erwecken haben, dass wir sie in die nothwendige ergänzende Beziehung zu dem allgemeinen Wissensbesitze unserer Zeit bringen. Dabei behält Wiese's Behauptung, dass die Gymnasien zunächst Vorbereitungsanstalten für Hochschulen seien, ihre volle Richtigkeit. Wenn man die Vorbereitung nicht sofort auf irgend ein Specialstudium zuschneidet, so werden jetzt wie früher „die Mittel, welche für diesen ursprünglichen Zweck der Gymnasien angewandt werden, nach Inhalt und Form die universelle Bedeutung haben, dass sie zugleich für jede höhere Geistesbildung die Grundlage zu sein geeignet sind".

Wesshalb die Leistungen unserer humanistischen Gymnasien grade neuerlichst so weit hinter den mässigsten Anforderungen, theilweise wenigstens, zurückgeblieben sind, deuteten wir an. Der Grund liegt zumeist darin, dass ihre Leiter kein Verständniss mehr besassen für die Gegenwart und ihre Bedürfnisse. Die realistische Gegenströmung hat darin eine volle Berechtigung und nichts ist ungerechter als ihre Vertreter des Mangels an Idealismus, der Gleichgiltigkeit gegen die allgemeine Bildung zu zeihen. Aber gerade um desswillen hoffen wir, dass letztere sich von der Mitarbeit nicht ausschliessen werden, durch die es jetzt gilt, das noch lebensvolle Alte mit den berechtigten Forderungen der neuen Zeit in harmonischen Einklang zu bringen.

V. Referate und Kritiken.

Dr. Jos. Schrank. Das Stotterübel, eine corticale Erkrankung des Grosshirns. München 1877. 8. 135 Seiten.

Verf. stellt in seiner eingehenden Monographie eine neue Theorie über die Aetiologie des Stotterns auf, indem er dasselbe als einen psychopathischen Zustand auffasst, der auf — äusserlich unmotivirten — Angstgefühlen beruht. Die letzteren sollen sich während des Sprechens in Folge von Zwangsvorstellungen einstellen, welche sich auf die vermeintliche Unfähigkeit beziehen, gewisse Silben oder Worte aussprechen zu können. Deshalb vergleicht Verf. (die Richtigkeit seiner Theorie vorausgesetzt, — sehr treffend) das Stottern mit der sog. Agoraphobie oder Platzfurcht. Wenn Verf. auch nach meiner Meinung bei seiner Beweisführung etwas übermässig weit ausholt und abschweift und sich in öfteren Wiederholungen ergeht, so zeigt er doch, dass er sein Thema wissenschaftlich vollkommen beherrscht und weiss uns seine Theorie sehr plausibel zu machen.

In einer ausführlichen Besprechung der bisherigen, zum Theil sehr von einander abweichenden Ansichten über das Stottern, weist er namentlich die auch von Kussmaul adoptirte neuere Theorie, nach welcher das Stottern eine Art von Coordinationsneurose — ähnlich dem Schreibe- oder Clavierspielerkrampf — sei, mit dem Einwande zurück, dass die letzteren Krampfformen lediglich durch Ueberanstrengung veranlasst seien, was von dem Stottern niemals behauptet werden könne. Er bringt vielmehr das Stottern mit der Chorea cerebralis in Analogie und betont, dass in ein und derselben Familie gleichzeitig Stottern und Chorea häufig beobachtet werde. — Weiter bespricht er den Einfluss, den psychische Affecte, der Genuss geistiger Getränke, die geschlechtliche Befriedigung, klimatische und hygienische Verhältnisse, die Nationalität, Erziehung und Intelligenz sowie verschiedene Krankheiten auf das Stottern ausüben, sehr eingehend, und sucht dabei noch mehr Beweismittel für seine Theorie zu gewinnen. Nach Erörterung der Beziehungen des Stotterns zu anderen Sprachfehlern und dem Hinweis auf die Heredität und psychische Contagiosität desselben wendet sich Verf. im letzten (12.) Capitel zur Therapie unseres Uebels. Er bespricht die üblichen Behandlungsmethoden und erachtet seinerseits eine totale und bleibende Beseitigung des Stotterns nur durch Behebung der ihm zu Grunde liegenden Gehirnrindenerkrankung für möglich. Da wir aber bis jetzt, wie Verf. selbst zugesteht, über das eigentliche Wesen der letzteren im Unklaren sind, und auf ihr Vorhandensein nur aus den das Stottern begleitenden Symptomen schliessen können, so kann daher von einer radicalen Behandlungsweise noch keine Rede sein. Die symptomatische Therapie lässt sich in zwei verschiedene Heilverfahren trennen von denen das eine sich die Aufgabe stellt, die Willenskraft des Stotterers so weit zu erhöhen, dass derselbe die Angst in Beziehung auf das Sprachvermögen überwindet. Hier spielt die Abhaltung von schwächenden Schädlichkeiten und die Erziehung eine grosse Rolle; es kommen aber auch solche Arzneimittel, von denen man auch sonst weiss, dass sie Angstanfälle coupiren können, wie Bromkali und Morphium nicht ohne Erfolg zur Anwendung. — Das zweite Heilverfahren sucht die Aufmerksamkeit des Stotterers auf die Sprache zu beseitigen und statt dessen einen fremden Willenseinfluss zu substituiren. Diesen Weg schlagen die meisten jetzt üblichen Behandlungsmethoden ein, die ihr Ziel durch ryth-



misches Sprechen und methodisch geübtes rythmisches Athemholen zu erreichen suchen. Bei dieser momentan recht wirksamen Behandlung sind aber leider Rückfälle sehr häufig.

Ewald Hecker (Plagwitz).

VI. Journal-Revue.

Innere Medicin.

28.

Ueber einen Fall endolaryngealer Exstirpation eines Polypen der vorderen Commissur während der Inspirationspause von Dr. W. Hack. Berl. klin. Wochenschrift No. 10, 1878.

Verf. theilt die Exstirpation einer „linsengrossen Geschwulst, die mit breiter Basis am linken Stimmband unmittelbar an der vorderen Commissur inserirt war", mit. Die Entfernung geschah „in der Athempause auf der Höhe der Inspiration" mit dem gedeckten Messer. Bei Berührung des Kehldeckels wölbten sich dessen „mittlere und untere Partien so hochgradig zurück, dass nicht nur die Ansatzstelle des Polypen, sondern auch die ganze vordere Hälfte der Glottis unsichtbar wurde". Bei der Inspiration war der ganze Kehlkopf zu übersehen; wurde nun auf der Höhe der Inspirationsanstrengung vor der Exspiration der Athem angehalten, so blieb in diesem Momente die Abflachung der Epiglottis bestehen und es trat darin eine auffallende Unempfindlichkeit des Larynx ein; in dieser Athempause wurde die Operation ausgeführt. Nach 12 Tagen war die Stimme vollkommen normal und es wurde auch die Einführung von Instrumenten leicht ertragen. Gegenüber der Vermuthung des Verf's., dass das besprochene Verhalten des Kehldeckels „im ganzen recht selten zu sein scheine", möchte Ref. bemerken, dass er dasselbe recht häufig schon beobachtet hat, ja sogar glaubt, dasselbe in fast jedem Falle durch Reizung des oberen Kehlkopfabschnittes hervorrufen zu können. Max Bresgen (Frankfurt a. Main).

Pathologische Anatomie.

14.

Notiz über die Ursache des Milzbrandes von Prof. Klebs in Prag. Comptes rendus de l'Académie française T. LXXXV n. 17. 22. Oct. 1877.

Pasteur und Joubert haben in den Comptes rendus vom 30. avril und 16. juillet 1877 eine Arbeit über Milzbrand veröffentlicht, in welcher der Nachweis geliefert wird, dass die im Blute nachweisbaren Bakteridien die Ursache des Milzbrandes sind. Sie schliessen dies daraus, dass sorgfältig filtrirtes Blut, welches dadurch von den Bakteridien befreit sei, keine Infectionskraft mehr besitze.

Klebs sieht sich veranlasst in genannter kurzer Notiz darauf hinzuweisen, dass er bereits im Jahre 1871 mit seinem damaligen Assistenten Dr. Tiegel Versuche in dieser Richtung angestellt habe und zu demselben Resultat gekommen sei, wie Pasteur und Joubert. (Siehe Schweizer Correspondenzblatt T. I. pag. 275.) Uebrigens hat schon Davaine früher die Vermuthung ausgesprochen, dass der Milzbrand durch Bakteridien im Blut bedingt sei, ohne den directen Nachweis liefern zu können. Nach Klebs sind die Schistomyceten oder wie er auch sagt, un virus formé, die Ursache des Milzbrandes; es handelt sich um eine Art von Septicämie.

Pasteur und Joubert schreiben den Bakteridien die Eigenschaft zu, dem Blut den Sauerstoff entziehen und dadurch eben tödtlich wirken zu können; eine Auffassung, die Klebs nicht theilt.

Frerichs (Breslau).

Paul Hedenius (Upsala), Nogra ord om det digestived magsarets uppkomst. (Einige Worte über die Entstehung des digestiven Magengeschwürs.) Upsala Läkareförenings Förhandlingar. Band XII, H. 2, p. 98. 1876. 77.

Hedenius bringt einen neuen Fall zur Stütze der von von Recklinghausen, Rindfleisch und Axel Key aufgestellten Theorie über die Entstehung des sogenannten einfachen Magengeschwürs. Derselbe betrifft ein an Peritonitis nach der Operation eines eingeklemmten Leistenbruches zu Grunde gegangenes 51jähriges Frauenzimmer, welches sowohl während der Zeit der Einklemmung als nach der Operation wiederholt gebrochen hatte und bei welcher die Section fast in der Mitte der Curvatura minor des Magens in der Schleimhaut eine 4 Cm. lange und 2,8 Cm. breite Ecchymose von rundlich ovaler Form fand, die von der umgebenden frischen und unveränderten Schleimhaut ausserordentlich scharf begrenzt erschien, deren der kleinen Curvatur zunächst gelegener Rand einen steileren Bogen als der entgegengesetzte bildete. Zunächst der Curvatura minor maass das ecchymotische, gallertartig aufgelöste Gewebe 3—4 Mm. in der Dicke und erstreckte sich durch die Mucosa und Submucosa in die ringförmige, nicht veränderte Muscularis, während an der entgegengesetzten Grenze nur die Schleimhaut und der oberste Theil des submucösen Gewebes betroffen erschienen. Hedenius sieht in dieser Ecchymose, zumal in Rücksicht auf ihren Sitz und ihre Form, den Anfang eines einfachen Magengeschwürs, das aus dem hämorrhagischen, unter dem Mikroskrope nur als körniger Detritus und zusammengehäufte, mehr oder minder veränderte Blutkörperchen sich ausweisenden Infiltrate durch Selbstverdauung sich bildet. Hedenius zieht die Bezeichnung des Magengeschwürs als „digestives", dem Ausdrucke Ulcus corrosivum vor, weil man bei letzterem an die Einwirkung der Säure des Magensafts denke, welche jedoch weniger in Betracht komme, da auch im Duodenum analoge Geschwüre unterhalb des Ductus choledochus angetroffen werden, bei denen von Einwirkung von Säure natürlicherweise keine Rede sein kann. Embolie der Magenarterien war nicht vorhanden und glaubt Hedenius überhaupt nicht, dass derartige hämorrhagische Infiltrationen im Magen bei den regelmässigen Anastomosen der Magenarterien durch Embolie erzeugt werden können. Die Annahme von Klebs, dass das Magengeschwür Folge von circumscriptem Arterienkrampfe sei, weist Hedenius zurück, weil bisher Brand durch Arteriencontraction nur symmetrisch beobachtet wurde und weil dieser Annahme zwei mit der Wirklichkeit im Gegensatz stehende Voraussetzungen, nämlich eine dem Geschwür vorausgehende circumscripte Anämie und eine ausschliessliche Einwirkung der Magensäure als Grundlage dienen. Für das Zustandekommen der Blutinfiltration erscheint eine Retentionshyperämie, welche am häufigsten durch krampfhafte Zusammenziehung der Muscularis des Magensacks hervorgerufen wird, in jeder Beziehung ausreichend, und ist es wohl anzunehmen, dass heftiges und wiederholtes Erbrechen eine der häufigsten Gelegenheitsursachen des Geschwürs darstellt, wie es in den Fällen von Key, Rindfleisch und Hedenius durch Brucheinklemmung hervorgerufen war.

T. H.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

15.

Aus der gynäkologischen Praxis von Dr. Levy in München. Aerztl. Intelligenzbl. No. 41. 1877.

L. bedient sich zur Fixirung der Tampons in der Vagina an der ihnen angewiesenen Stelle, ferner um das Herausrutschen oder Nichtliegenbleiben der in den Mutterhals eingeführten Laminariastifte und Pressschwämme zu verhüten, des gewöhnlichen Bleidrahtes, wovon je nach der Weite der Vagina ein kürzeres oder längeres mit Watte, Borlint oder Jute umwickeltes und zu einem Oval oder Ringe geformtes Stück in die Vagina geführt wird. Dieser biegsame Ring lässt sich leicht um und gegen die Portio vaginalis appliciren, lässt sich in den Falten der Vagina hineinkanten und hält Stift, Pressschwamm und Tampon in der gewünschten Lage. S. Guttmann.

Ueber das Verhalten der Menses nach Exstirpation beider Ovarien theilt Thomas seine Erfahrungen an 8 Patienten bei Gelegenheit einer Discussion in der New-York Obstet. Soc. mit. Nur eine der Kranken, im November 1873 operirt, menstruirte wieder und zwar zum gewöhnlichen Termin und unter den früheren Erscheinungen in den beiden folgenden Monaten, dann blieb die Blutung 2 Mal aus, um im April und Mai 1874 wie vordem wiederzukehren; das weitere Verhalten blieb unbekannt. Bei den 7 übrigen Patientinnen zeigte sich kein Symptom der Menstruation wieder; die Beobachtung erstreckte sich unter anderen auf 3,6, 30 resp. 36 Monate nach der Operation. — Diese und andere Erfahrungen hält Th. für berechtigend, aus dem Fehlen der Menses im geeigneten Falle auf beiderseitige Ovarialerkrankung zu schliessen (American. Journ. of. Obstet. 1877 October, 665). Risel.

Kinderkrankheiten.

8.

Prof. H. Hirschsprung, Om Tarminvagination hos Börn. (Ueber Darminvagination bei Kindern.) Nordiskt medicinskt Arkiv. Band IX. No. 22.

Hirschsprung betont die aussergewöhnliche Frequenz der Darminvaginationen bei Kindern, von der er in wenigen Jahren theils bei Säuglingen, theils bei älteren Kindern in eigener Praxis 8 und in derjenigen anderer Kopenhagener Aerzte 4 Fälle zu beobachten Gelegenheit hatte. Gewiss ist die Häufigkeit noch grösser als allgemein angenommen wird, da eine Anzahl Fälle offenbar unter die Rubrik Enteritis aufgenommen werden, wenn nicht die Section zur richtigen Diagnose verhilft. Charakteristisch für die Invagination im Kindesalter ist der Sitz der Invagination im Dickdarm, welcher wenigstens für das erste Lebensjahr ausschliesslich gilt, wobei in der Regel der bei Kindern loser befestigte Blinddarm vom Dünndarm gefolgt sich in das Colon einschiebt und mit oft erstaunlicher Schnelligkeit einen grossen Theil des Dickdarms passirt. Seltener ist eine Einschiebung des Ilíums in das Coecum durch die Valvula Bauhini. Ebenso charakterisirt die Darminvagination der Kinder das Fehlen der bei Erwachsenen wohl niemals vermissten prodromalen Incarcerationssymptome, dadurch bedingt, dass das grössere Lumen des Dickdarms einen completen Verschluss, zumal bei der dünnen Beschaffenheit der Fäcalmassen nicht zulässt, ein Umstand, welcher auch die verhältnissmässig geringere Einwirkung auf das Allgemeinbefinden erklärt, so dass in Ausnahmefällen sogar der Beginn des Leidens nicht mit Bestimmtheit festgestellt werden

kann, zumal da bisweilen die Schmerzen nur mässig sind und der Meteorismus fehlt. Bei älteren Kindern nähern sich die Erscheinungen mehr den bei Erwachsenen zu beobachtenden. Dieselben beginnen mit plötzlicher Unruhe, heftigem Schreien und Bleichwerden, worauf continuirliches Erbrechen folgt. Der Abgang blutig gestreifter oder mit Blut gemengter Massen kann als pathognomonisches Symptom angesehen werden, doch wird die Sicherheit der Diagnose erst durch den Nachweis einer Geschwulst geliefert, welche man bei sorgfältiger Palpation, wie Hirschsprung gegenüber der negativen Angabe von Rilliet mit Entschiedenheit behauptet, niemals vermissen wird. Grosse Schwierigkeit bietet die Diagnose nur in solchen Fällen, wo Erbrechen und blutige Dejectionen fehlen und regelmässige tägliche Defäcation besteht, dagegen zeitweilige heftige Kolikanfälle auftreten, wo dann, wie dies in einem Falle Hirschsprung's geschah, die Untersuchung des Abdomens das Vorhandensein einer Invaginationsgeschwulst im Colon constatiren kann. Wegen der Spannung der Bauchmuskeln ist es zweckmässig, die Untersuchung in der Chloroformnarkose vorzunehmen. Sehr wichtig erscheint auch die von Hirschsprung ganz besonders betonte Untersuchung des Rectums, indem bei Invagination in den oberen Theil des Dickdarms der Mastdarm nach oben gezogen und die Schleimhaut desselben glatt und gespannt erscheint, doch fehlt dies Symptom in Fällen, wo die invaginirte Portion so weit herabgestiegen ist, dass man sie mit dem Finger erreichen kann, wo dann ein Klaffen des Anus sich bemerkbar macht.

Die Behandlungsresultate Hirschsprung's sind ausserordentlich günstig. Derselbe reponirt das invaginirte Stück, indem er lauwarmes Wasser mittelst des Clysopomps, dessen Spitze ohne Vermittlung einer langen Zwischenröhre in den Anus eingeführt wird, mit gleichen Stössen in den Darm eintreibt, wobei er sich gegen zu plötzliche Einwirkung durch einen Gegendruck mit der auf das Abdomen applicirten Hand schützt. Findet man Widerstand, so muss man mit kurzen, ruhigen und regelmässigen Bewegungen nichtsdestoweniger fortarbeiten, da, wenn derselbe unüberwindlich ist, das Wasser durch den Anus abfliesst. Ist der Anus schlaff und offen, so kann man durch wagerechtes Erheben des Unterkörpers die Bedingungen zum Eintritte der Reposition günstiger machen. Die von Hirschsprung in einer Sitzung eingeführte Wassermenge betrug nicht über 750 Grm. Sehr wichtig ist es, dass man sich von dem Geschehensein der Reduction überzeugt, wobei man darauf Acht haben muss, dass häufig ein Platzwechsel der Invagination stattfindet. In 5 geheilten Fällen gelang die Reduction 4 mal bei der ersten Injection, während im 5. Falle dieselbe 9 mal wiederholt werden musste. Sowohl die Reposition als die Untersuchung über deren Erfolg können in Chloroformnarkose geschehen. Sollte die Reposition nicht gelingen, so bleibt immer noch die Oeffnung des Bauches übrig, für welche im kindlichen Lebensalter relativ günstige Bedingungen bestehen, insofern der fast ausschliessliche Sitz der Invagination im Dickdarm es möglich macht, durch Palpation die zweckmässigste Stelle zum Einschnitt zu finden und soweit auch das Fehlen von Pseudomembranen die Reposition ermöglicht. In der That liegen ja in der englischen Literatur 2 Fälle von Hutchinson und Marsh vor, welche die Möglichkeit eines glücklichen Erfolges dieser Operation verbürgen. T. H.

Adolf Kjellberg Stockholm, II Fall af medfödd kontraktur af sphincter ani externus (Zwei Fälle von angeborener Contractur des Sphincter ani externus). Nordiskt medicinskt Arkiv. Band IX. No. 23 p. 6 1877.

Im Anschluss an seine früher in diesem Bl. referirten Arbeiten über Contractura ani im kindlichen Lebensalter theilt Kjellberg drei neuere Beobachtungen aus der Poliklinik des Stockholmer Findelhauses mit, welche die von ihm früher gemachte Angabe bestätigen, dass auch Contractur des Spincter ani externus eine angeborene sein kann. T. H.

Hautkrankheiten und Syphilis.

18.

Ueber die Behandlung der Psoriasis vulgaris und verwandter Hautkrankheiten mit Goa-Pulver und Chrysophansäure von Prof. I. Neumann in Wien (Wien med. Presse 1878 No. 14, 15, 16).

Das Goa-Pulver stammt von einer speciell noch nicht beschriebenen Leguminosenart Süd-Amerika's und ist so stark reizend, dass die mit dem Pulverisiren beschäftigten Arbeiter Gesicht, Augen, Mund und Nase schliessen müssen. Das Pulver ist ein purpurbrauner Farbstoff, aus demselben wird die Chrysophansäure dargestellt, welche letztere sich bekanntlich auch in mehreren anderen Pflanzen in mehr oder minder grosser Menge vorfindet (Rheum, Rumex, überhaupt in der Familie der Polygoneen).

Anwendung des Goa-Pulvers: Dasselbe wird mit Wasser, Essig, Citronensaft, Leim oder Glycerin gemengt, ist jedoch in diesen Substanzen unlöslich. Die auf die Haut eingeriebene Masse verliert bald durch Verdunstung ihren flüssigen Inhalt und das Goa-Pulver bleibt trocken auf derselben zurück. Man verwendet 1,50 Goa-Pulver mit 10 Tropfen Essigsäure auf 40,00 Fett gemengt, welche Salbe täglich zweimal eingerieben wird, oder 5,00 Goa-Pulver mit 10 Tropfen Essigsäure, Citronensaft oder Glycerin gemischt, mittelst Bürste aufgetragen und des Tages dreimal wiederholt.

Anwendung der Chrysophansäure: Sie löst sich leicht in geschmolzenem Fett, auch in Vaseline und wird meist in Salbenform angewandt, wobei das Verhältniss 10,0 Säure auf 40,0 Fett am zweckmässigsten ist.

Prof. Neumann verschreibt:

Ung. simpl. 40,0 (oder Vaselinae 40,0)
Liquefact. admisse exactissime
Acid. chrysophan. 10,0
Olei. Bergamott. gutt. X,

welche Dosis allerdings (bei Apotheker Vogel in Wien) 4 Gulden kostet, aber bei der Raschheit des Erfolges doch billiger ist als jedes andere Mittel.

Die Chrysophansäure-Salbe wirkt auf die gesunde Haut als starkes Reizmittel, indem wenige Tage nach deren Anwendung, je nach der Vulnerabilität der Haut, bald eine erythematöse Entzündung der Haut (Schwellung, scharlachrothe Färbung) auftritt.

Neumann hat das Mittel in 7 leichteren Fällen mit günstigem Erfolge angewandt, veröffentlichte am oben angeführten Orte noch 9 weitere und giebt an, noch 11 Fälle in Behandlung zu haben, von denen nur einer dem Mittel zu widerstehen schien, und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die aus dem Goa-Pulver gewonnene Chrysophansäure ist in dem eben erwähnten Verhältnisse ein vortreffliches Mittel, um Herpes tonsurans, Pityriasis versicolor und Psoriasis vulgaris zu beseitigen.

2. Die ersten Formen der Psoriasis weichen schon wenigen Einreibungen, schwinden rascher und in einer weit einfacheren Weise als durch irgend ein anderes, bisher bekanntes Heilmittel gegen Psoriasis.

3. Auch inveterirte Formen der Krankheit können durch die Chrysophansäure beseitigt werden und setzen ihr nur ausnahmsweise längeren Widerstand entgegen.

4. Gehört die Psoriasis vulgaris in Folge dieses Verfahrens nicht mehr zu jenen Hautkrankheiten, welche die Kranken in so hohem Grade belästigen, und können Recidive leicht wieder beseitigt werden; alle Psoriatischen, die N. bisher behandelte, geben dieser Methode vor jeder anderen unbedingt den Vorzug. In jedem Falle muss betont werden, dass wir in den letzten Decennien wenige Mittel in die Therapie der Hautkrankheiten eingeführt haben, welche von solch eminentem Erfolge gekrönt sind, als das in Rede stehende. Lissner-Kosten.

Diversa.

28.

— Dr. Zielewicz in Posen (Centralzeitung für Kinderheilkunde No. 14) kommt auf Grund von 23 Fällen zu folgenden Schlüssen.

1. Das Pilocarpinum muriaticum ist auch in der Kinderpraxis ein zuverlässiges Diaphoreticum.

2. Der ausgebreiteten Anwendung dieses Mittels steht jedoch die keineswegs unbedeutende Reihe unerwünschter Nebenerscheinungen störend im Wege.

3. Um dieselbe zu eliminiren oder doch bedeutend zu mildern,

a) muss die Einzelgabe des P. so niedrig, wie möglich bemessen werden,
b) ist es rathsam das P. mit Morphium zu combiniren, etwa in folgender Formel.

Rp. Pilocarpin. muriatic.
Morphii. hydrochlorati āā. 0,1
Aq. destillat. 10,0.

c) Um Collaps zu verhüten sind dieser Formel noch einige Tropfen Ol. camphor. zuzusetzen. Bag.

VII. Ein und fünfzigste Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Cassel 1878.

(Originalbericht.)

(Schluss aus No. 40.)

—o— Cassel, 21. Sept. Die dritte allgemeine Versammlung wurde von dem ersten Geschäftsführer mit der Nachricht eröffnet, dass Baden-Baden die Wahl für das nächste Jahr dankend angenommen habe. Man darf wohl hoffen, dass im Jahre 1880 Magdeburg diese Ehre gewahrt werden wird. Hierauf erfolgte der Vortrag Professor Fick's aus Würzburg „Ueber die Wärme-Entwickelung im Muskel". Seine Versuche hatten das Ergebniss geliefert, dass höchstens etwas über $^1/_5$ der bei der Muskelthätigkeit von chemischen Anziehungskräften geleisteten Arbeit zu mechanischer Wirkung verwandt werden kann. Hiermit stellte der Vortragende zusammen den von Helmholtz schon vor längerer Zeit aus anderen Thatsachen gezogenen Schluss, dass von der im ganzen menschlichen Körper von chemischen Anziehungskräften geleisteten Arbeit zu Zeiten energischer Muskelthätigkeit etwa $^1/_5$ nach aussen mechanisch wirksam sein könne. Es ergiebt sich hieraus, dass zu Zeiten energischer Muskelthätigkeit im menschlichen Körper ausserhalb des Muskelgewebes kein namhafter Betrag von Verbrennungen stattfindet, bei welchem energische chemische Verwandtschaftskräfte Arbeit leisten. Ist dies aber einmal zugestanden, so muss weiter zugegeben werden, dass auch in Zeiten relativer Muskelruhe, also mit einem Worte, während des ganzen normalen Lebens die Verbrennungsprocesse fast ausschliesslich im Muskelgewebe verlaufen. Man ist sonst zu der höchst unwahrscheinlichen Annahme gezwungen, dass



der ganze Ernährungsprocess der Gewebe einen durchaus anderen Verlauf nähme als zu Zeiten angestrengter Muskelthätigkeit. Diese Folgerung aus Fick's myothermischen Versuchen ist in Uebereinstimmung mit einer Verwerthung, welche auf Grund anderer in Pflüger's Laboratorium von Röhrig und Zuntz gefundenen Thatsachen ausgesprochen ist, dass nämlich auch zu Zeiten der Ruhe im Muskelgewebe Verbrennungsprocesse stattfinden, deren lebhaftere Ansuchung durch Nerveneinfluss zur Steigerung der Wärmeentwickelung bei gesteigertem Wärmeverlust diene. Hiernach hat man sich etwa folgende Vorstellung zu machen von dem Processe, durch welche die in die Säftemasse aufgenommenen Nahrungsstoffe in die Auswurfsstoffe verwandelt werden. Im Blute, in der Leber und andern Organen gehen dieselben nur synthetische und Spaltungsprocesse ein, bei denen im Ganzen wohl ebenso viel chemische Anziehungskräfte überwunden als wirksam werden. Insbesondere wird wohl von dem assimilirten Eiweiss ein stickstoffhaltiger Bestandtheil abgespalten, der alsbald den Körper als Harnstoff verlasse. Die übrig bleibenden Kohlenstoff- und Wasserstoffreichen Verbindungen wandern nach und nach in das Muskelgewebe ein und hier fast ausschliesslich findet der Verbrennungsprocess statt, bei welchem die colossale Anziehungskraft zwischen dem Kohlenstoff und Waserstoff einerseits und dem eingeathmeten Sauerstoff andererseits wirksam wird. Die Bedeutung der Versuche wie der Folgerungen des Vortragenden kann nicht hoch genug angeschlagen werden, erhalten wir doch durch sie einen neuen Einblick in das Leben des Organismus, eine hochinteressante Erweiterung des Satzes von der Erhaltung der Kraft oder wie man diesen Satz jetzt bezeichnet: Erhaltung der Energie. Die Detail-Ausführungen des Redners zeigten, dass die Leistungsfähigkeit des Muskelsystems nach Aussen eine relativ sehr bedeutende ist; der menschliche Körper stellt sich als eine Art von Maschine dar, die, wirft man die verbrauchte Kraft als Factor in die Wagschale, leistungsfähiger ist als die bestconstruirte Dampfmaschine.

Ausserordentlich glücklich war, was die Wirkung auf das grosse Publikum anlangt, Herr Staatsrath Radde in seinen Mittheilungen über „Die Chewsuren, das interessanteste Volk des Kaukasus", die durch ein seltenes Rednertalent noch wirksamer werden, als schon der Inhalt des Vortrages es mit sich brachte. Eine medicinische Zeitschrift wird indessen davon Abstand nehmen müssen mehr zu geben als nur kurze Andeutungen. Herr Radde schilderte die Völker, von denen er sprach als die Vorposten europäischer Gesittung an der äussersten asiatischen Grenze, allerdings jedoch wäre ihre Cultur keine allzu hoch entwickelte. Mit vielem Humor schilderte er seine eigenen Erlebnisse, seine kleinen Gelage mit einem Fürsten der Chewsuren, die körperliche Schönheit dieser, deren Muskulatur eine so durchaus entwickelte zu sein pflege, wie man sie nicht anderswo wiederfinde. Nur Corpulenz habe er niemals bei ihnen gefunden. — Ihre parlamentarische Gewandtheit scheint selbst Herrn Radde imponirt zu haben und von kulturhistorischer Bedeutung ist es gewiss, dass bei den Chewsuren die Herstellung des Bieres mit religiösen Verrichtungen in genauem Connexe steht. Genug, der berühmte Reisende gab ein in einem vielumfassenden Mosaik von ethnologisch-geographischen Mittheilungen so Vielerlei des Interessanten und Pikanten, dass ich dringend empfehle den Vortrag in unverkürzter Form später nachzulesen.

J. Stilling jun. sprach **„Ueber Farbenblindheit". Er ging davon aus,** dass diese eigenthümliche Naturerscheinung sich lediglich als ein Analogon der Thatsache darstelle, dass viele Hunderte bei an sich gutem Gehör manche verschiedene Töne nicht zu unterscheiden vermögen. Für den öffentlichen Verkehr, so führte Redner, auf sein Thema kommend, aus, sei die Klasse der Roth-Grün-Blinden besonders beachtenswerth, und zwar namentlich mit Rücksicht auf den Eisenbahndienst, wo Roth und Grün die hauptsächlichsten Signalfarben bilden. Bei Erwähnung der von der Philologie angeregten Frage, wie weit die Farbenblindheit schon bei den Alten vorhanden gewesen sei, betonte Redner, dass eine solche im Allgemeinen schwerlich vorhanden gewesen sein könne; die angeblich in der griechischen und lateinischen Sprache für einzelne Farben fehlenden Adjectiven lieferten keinen Beweis für die gegnerische Annahme. Gegenwärtig sei die Angelegenheit sehr in den Vordergrund getreten, und der Wissenschaft werde es ohne Zweifel gelingen, das Richtige festzustellen. —

Damit war nun der Schluss der 57. deutschen Naturforscherversammlung herbeigekommen. Der zweite Geschäftsführer Hr. Dr. Gerland rief Cassels Gästen ein Lebewohl zu und ihm antwortete Herr Klebs mit dem Ausdrucke des Dankes aller fremden Theilnehmer für die hier gefundene freundliche Aufnahme und das treffliche Arrangement, welches dasjenige auf allen bisherigen Versammlungen übertroffen habe. Er schloss mit einem dreimaligen Hoch auf Cassel, in das die Gäste freudig einstimmten. Hierauf erklärte der erste Vorsitzende, Herr Geh. Sanitätsrath Dr. Stilling die Versammlung für geschlossen.

Gestatten Sie mir nun noch einige epikritische und zum Theil ergänzende Rückblicke. Zuvörderst ein kleiner Tadel. In der zweiten allgemeinen Sitzung am 14. September wurde über den Vorschlag, dem Stifter Oken ein Denkmal zu setzen, zur Tagesordnung übergegangen. Bereits ist ihm auch ein Denkmal zu Jena gesetzt, eine Colossalbüste von Drake. Wollte man jedoch bezüglich seiner Säkularfeier am 2. August 1879 auf das literarische Denkmal einer Biographie eingehen, so ist die Ueberzeugung an die nächstjährige Versammlung nicht delicat da die eventuelle Biographie in Baden bereits zur Vertheilung kommen müsste. Und wohl verdient Oken auch gerade Seitens der Naturforscherversammlungen eine solche Auszeichnung, schon weil er im § 2 der Statuten den Hauptzweck derselben meines Erachtens dahin ganz treffend charakterisirt hat, dass den Naturforschern und Aerzten Deutschlands Gelegenheit verschafft werden solle, sich persönlich kennen zu lernen, denn es ist nicht allein das Wiedersehen, es sind nicht die neuen Bekanntschaften, welche unser Interesse erregen, sondern der Austausch der Erlebnisse, der inneren und äusseren Erfahrungen der Einzelnen, die das individuelle Ringen, Arbeiten, Sichwehren der idealen Innenwelt gegen brutale Aussenverhältnisse wiederspiegeln. Durch solche Bekenntnisse treten die Bitterkeiten des täglichen Lebens in den Hintergrund, die Jugend wird geläutert zurückgerufen. Die Specifiker, welche den Markt beherrschen, machen universellerer Bildung Platz. Ob der Gründer Oken solche Regungen der segensreichsten Lebenskur alljährlich hervorrufen wollte, glauben wir bestimmt; jedenfalls sind sie heute mehr indicirt denn je zuvor.

Liest man den Dank an die Einwohner der jeweiligen Feststadt, so würde stets die letzte Versammlung den Vogel abgeschossen haben. Indessen ergiebt sich daraus das Bestreben Aller, die Gäste mit voller Liebe und Hingebung aufzunehmen. Jeder kann nur geben was er hat und was er ist, und in dieser Beziehung steht provinziell das Land der biederen Katten und Casselanerinen manchen Stämmen doch weit voran.

Unter den Ausflügen soll die Partie nach Wildungen mit ihrer splendiden Mittags- und Jausenbewirthung viel Anklang gefunden haben, wohl besonders wegen der nicht zu grossen Zahl der Theilnehmer bei grossem medicinischem Interesse. Denn das ist allerdings bei derartigen Vereinigungen die Hauptaufgabe, dass sie nicht durch zu grosse Massen — wie beispielsweise bei dem Feste in der Karlsaue mit seiner köstlichen Beleuchtung — beschwerlich, ja in ihrer Durchführung unzulänglich werden. Es gilt, die Einheimischen zurückzuhalten, aber ja nicht auszuschliessen. Ganz einzig und sympathisch berührte der Schluss der Casseler Festtage, weil er keiner war; vielmehr sollte der Höhepunkt festgehalten und übertroffen werden durch grössere Ovationen. In den reichbekränzten, zu geschmackvollen Tannenalleen umgewandelten Strassen mit ihren hunderten Kaiserbüsten sah man täglich das Publikum harrend des genesenen Kaisers Wilhelm, der am 16. September auf Wilhelmshöhe zuerst wieder zu Ross gestiegen war. So viel ist gewiss: die Hauptstadt der neuen Provinz hat in ihren Liebeszeichen einen Vergleich mit der Capitale des deutschen Reiches nicht zu scheuen.

Recht grosses Interesse endlich erregte, um noch einer kleinen Specialität zu gedenken, Dr. Wiederhold's ärztliches Pensionshaus zu Wilhelmshöhe bei Cassel, 1000 Fuss über dem Meere, in unmittelbarem Zusammenhange mit dem weltberühmten Park und schattigem Laub- und Nadelholzwald geschützt gelegen. Es bietet in der That Leidenden aller Art die Vortheile eines climatischen Curortes, an welchem sie unter steter ärztlicher Obhut stehen, scheint aber besonders für Nervenleidende geeignet zu sein, für die alle modernen Kurmittel bereit gehalten werden. Die äusserst comfortable Anstalt, deren Preise mir sehr mässig erschienen, ist auch im Winter geöffnet. Ihr Leiter, Herr Wiederhold, war bekanntlich früher Arzt an der Wasserheilanstalt Wolfsanger.

Last not least werde verdientes Lob der trefflichen Festschrift zu Theil „Führer durch Cassel und seine nächsten Umgebungen". Sowohl die Geschäftsführer, als Herausgeber, wie die Mitarbeiter unter denen unsere Specialkollegen die Herrn Rockwitz, Giessler, Schutte und Kolbe hervorgehoben werden mögen, haben sich ein nicht geringes Verdienst erworben!

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXVIII. — 2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes No. 40. — 3. Epidemiologisches: 1. Gelbes Fieber. 2. Cholera. 3. Pocken.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XXXVIII. In der achtunddreissigsten Jahreswoche, 15. bis 21. September, 621 Sterbefälle, 872 Lebendgeborene (dar. 9 Zwillingsgeburten), 2084 Zu- und 1423 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 31,3 (32,8 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 43,9 (bez. 45,4) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.035.558) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (603, entspr. 30,4 bez. 31,7) eine Steigerung der Mortalität. Im Laufe ihres ersten Lebensjahres starben 332, entspr. 53,4 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 426 od. 68,6 Proc aller Gestorbenen, in der Vorwoche betrugen diese Antheile nur 52,4 bez. 67,5 Proc. Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 19,2 Proc., mit gemischter Nahrung 18,1 Proc. und mit künstlicher 47,3 Proc. — In der gleichen Jahreswoche starben innerhalb ihres ersten Lebensjahres 1877: 195 od. 38,8 Proc., 1876: 171 od. 36,0 Proc. und 1875: 232 od. 40,0 Proc. aller damaligen Gestorbenen, in der diesjährigen also bedeutend mehr. Der allgemeine Gesundheitszustand ergiebt für diese Woche eine gleichhohe Todtenzahl bei Scharlach und Diphtherie, an Unterleibstyphus einige Sterbefälle weniger. — Erkrankungen sind daran 47 gemeldet. Eine bedeutende Zunahme in der Zahl der Sterbefälle weisen diesmal unter den acuten entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane Kehlkopfentzündung, acute Bronchitis und chronischer Bronchialkatarrh auf, auch stieg die Zahl der tödtlich verlaufenden Lungenentzündungen, an Diarrhoe, Brechdurchfall und Magen- und Darmkatarrhen erlagen 163 Kinder unter 2 Jahr alt, gegen 166 in der Vorwoche. —

38. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
15. September	96	53	12	133	5	138	14
16. „	93	53	7	113	6	119	15
17. „	42	41	11	131	4	135	24
18. „	55	28	15	126	5	131	17
19. „	51	56	8	125	4	129	12
20. „	41	46	7	119	3	122	14
21. „	76	37	12	125	2	127	15
Woche	621	332	72	872	29	901	111

In Krankenanstalten starben 82 Personen, dar. 4 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 8 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 3 Selbstmorde. An Syphilis ein Sterbefall. — P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 40, 22.—28. September. In den Berichtstädten 3735 Sterbefälle, entspr. 26,2 pro Mille und Jahr (26,5); Geburtenzahl der Vorwoche 5519, Zuwachs 1784 Personen. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 42,5 Proc. (46,8) eine Abnahme insbesondere in den Städtegruppen des süddeutschen Hochlandes (München 56,1 Proc.), des sächsisch-märkischen Tieflandes und



der Nordseeküste, nur in denjenigen des Oder-Wartegebiets blieb das Verhältniss das gleiche.

3. Epidemiologisches. 1. Gelbes Fieber. In New-Orleans in der Woche vom 7. bis 13. Sept. 1528 Neu-Erkrankungen und 530 Todesfälle, in Memphis 5.—12. Sept. 687 Todesfälle, Havana 1.—7. Sept. 51 Todesfälle. Von Bedeutung ist es, dass es in den bedrohten Metropolen des Westens der Vereinigten Staaten St. Louis, Cincinnati, etc. zu einer epidemischen Verbreitung nicht gekommen ist. New-Orleans mit 2758, Memphis 2469, Vicksburg 790 Todesfällen im Ganzen bis Ende September bleiben die Hauptheerde, zeigen aber nunmehr einen dauernden Nachlass während in der von Flüchtlingen erfüllten Umgebung dieser Städte neuerlichst eine Steigerung gemeldet wird, wie leider auch in Baton-rouge. In Madrid sind bis gegen 1. Okt. 3 Fälle constatirt und die nöthigen sanitären Maassregeln getroffen worden. (Ueber die Vorkehrungen der Londoner Sanitätsbehörde s. d. W. No. 39. — 2. Cholera. Im August wurden im Kaiserreich Marocco, speciell den Städten Fez und Mesquinez Cholerafälle constatirt, die man für endemische glaubte halten zu können. Diese Ansicht scheint aber durchaus irrig zu sein, ebenso die Nachrichten des V. d. K. D. Ges.-Amtes (No. 38) von der Abnahme der Erkrankungen in jenen Orten. Es wurden vielmehr aus Casablanca allein bei 7000 Ew., 377 Todesfälle v. 17. bis 19. Sept. gemeldet, während sie in Fez und Mesquinez täglich 60—70 betragen. Auch hier zeigt es sich wieder, wie in der Epidemie Japans 1877, dass man selbst officiellen epidemiologischen Nachrichten gegenüber nicht vorsichtig genug sein kann. Fast zweifellos handelt es sich um eine Einschleppung von Westarabien und Suez her, ist doch in Valetta durch die indischen Truppen dieselbe erfolgt. Die Art der Quarantaine in Jeddah und anderen arabischen Häfen hat übrigens zu so erheblichen Klagen Veranlassung gegeben, dass die englische Regierung sich gezwungen sah, bei der egyptischen sehr energisch zu interveniren. 3. Pocken. In London zieht man die Bilanz der endlich, anscheinend, erloschenen Epidemie. Sie begann Mitte 1876 und verursachte bis Ende September 1878 4586 Todesfälle (1870—72 doppelt so viele, sonst mehr als je seit 1837). Die guten Wirkungen der Zwangsimpfungen haben sich (leicht begreiflich!) in der Hauptstadt weniger fühlbar gemacht als in den anderen Theilen Englands. Die Pockensterblichkeit des Landes betrug in den 11 Jahren vor dem Impfgesetz von 1852 durchschnittlich 442 per Million u. Jahr, in den 25 folgenden Jahren 220. In London fiel die Sterblichkeit von 540 während der Jahre 1838—52 auf 344 in den 25 Jahren mit Zwangsimpfung. Aber in London ist auch bei 9 Proc. der Geborenen die Impfung nicht constatirt, so dass das Lokal-Gesundheits-Amt mit Recht die Nichtimpfung, die, besonders früher, unzuverlässige Impfung und den Mangel der Revaccination anklagt. Die Sachverständigen sind aber überhaupt der Ansicht, dass das Impfgesetz von 1871 sich nicht bewährt habe. — Nach den V. d. K. D. Ges. Amtes sind in Warschau vom 1./13. Jan. bis 9./21. Aug. 1878 985 Erwachsene und 1245 Kinder (bis 14. d.) erkrankt. Von jenen starben 103, von diesen 703. Ausser der Hauptstadt wurden die Gouvernements Warschau und Plock besonders ergriffen. Um so bedeutsamer ist es, dass die preussischen Ostprovinzen frei blieben!

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Bis zum 1. October d. J. soll die ziemlich kostspielige, aber geschmackvolle Leichenhalle nebst Verbrennungsofen und Columbarium auf dem neuen Friedhofe zu Gotha fertig werden, so dass dann mit der facultativen Verbrennung von Leichen begonnen werden kann. Die Leiche des vor einiger Zeit verstorbenen Ingenieurs Stier, welche auf dem Friedhofe zu Gotha beigesetzt ist, soll die erste sein, die in der neuen Anstalt verbrannt werden wird. In Mailand, wo bereits seit einiger Zeit eine Gesellschaft für Leichenverbrennung besteht, wurden laut herausgegebenen Berichts derselben in den ersten 3 Monaten dieses Jahres 7 Leichen verbrannt, unter diesen 6 männlichen und nur eine weiblichen Geschlechts. Man kannte das Gewicht von 4 Leichnamen, die resp. 63, 62, 41 und 59 Kilo wogen; die entsprechende Asche wog darauf 3, 2 und 2,90 Kilo. Vom 1. Januar 1876 bis zum Mai d. J. wurden im Ganzen 23 Verbrennungen dort ausgeführt. Auch bei London ist die Einrichtung eines Crematoriums durch den bekannten Ingenieur Eassie gesichert.

— In Paris ist auf der Polizeipräfectur jetzt ein chemisches Laboratorium eingerichtet worden, welches die Aufgabe hat, Wein, Branntwein, Bier und alle übrigen Getränke, welche in Paris eingeführt werden, zu untersuchen. Hervorgerufen ist diese Maassregel durch das Ueberhandnehmen der Fälschungen.

— Die Zahl der practicirenden Doctoren der Medicin in Frankreich betrug im Jahre 1866 — 11,254. die der Officiers de santé 5568. Im Jahre 1877 dagegen waren nur 10,743 Doctoren und 3633 Officiers vorhanden; die Zahl der Practicirenden hatte also um 2446 abgenommen.

— Wie der neueste Universitätskalender berichtet, betrug im Sommersemester 1878 die Zahl der Medicin-Studirenden in Wien 658, Würzburg 475, München 456, Dorpat 387, Berlin 346, Leipzig 335, Greifswald 233, Zürich 184, Freiburg 181, Breslau 178, Strassburg 168, Tübingen 164, Graz 161, Bonn 154, Bern 137, Königsberg 135, Erlangen 132, Halle 117, Göttingen 114, Marburg 110, Giessen 108, Heidelberg 103, Kiel 92, Jena 87, Basel 70, Rostock 39.

X. Personalien.

Verliehen: Preussen. Ch. als San.-R. Dr. Gaul in Stolp. — R.-A.-O. IV. Ob.-St.-A. Dr. Kühne (Rb. Drag.-Reg. No. 5). Kr.-O. II. Gen.-A. Dr. Kuckro (XI. A.-C.). Kr.-O. III. Ob.-St.-A. Dr. Neubauer (Hess. Füs.-Reg. Nr. 80).

Ernannt: Preussen. Dr. Gustav Jacobson zum Kr.-Phys. des Kreises Greifenhagen. Dr. Siehe in Alt-Döbern zum Kr.-W.-A. des Kreises Kalau mit Belassung seines Wohnsitzes.

Es haben sich niedergelassen: Preussen. Dr. Loebker in Greifswald, Dr. Kornblum und St.-A. Dr. Assmann in Wohlau, Dr. Leppmann in Leubus, Dr. Wolter in Köln.

Verzogen sind: Ob.-St.-A. Dr. Maeder von Wohlau nach Diedenhofen, Dr. Stern von Leubus nach Hildburghausen.

Gestorben: Preussen. Kr.-W.-A. Brekenfeld in Richtenburg.

Vacant: Preussen. Kr.-W.-A.-Stellen Wohlau, Schroda, Neu-Ruppin (Wohnsitz Alt-Ruppin).

Berichtigung.

In No. 39 S. 487 erste Spalte Zeile 12 v. o. muss es heissen statt „normal“ verlaufender — „abnorm“

XI. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 20.

1. Das Würzburger Gutachten über die Errichtung pharmaceutischer Professuren und dessen Gegner, der Professor der pharmaceutischen Chemie Dr. Poleck zu Breslau.

Von

Dr. Kasper.

(Fortsetzung aus No. 40.)

Jedenfalls ist aber die besondere Ausbildung von Gerichts- und Bezirkschemikern, ähnlich der besonderen Ausbildung der Aerzte zu Gerichtsärzten von beiden Seiten anerkannt, wenn der jetzige Nothstand aufhören soll. — Man wird in diesem Nothstand freilich auch immer noch den Apotheker in der Mehrzahl der Fälle als den richtigen Sachverständigen anerkennen müssen, wenn auch die Erfahrung wiederholt gelehrt hat, dass er nicht immer der wirkliche ist, wie man ja auch das überlebte Institut der Kreisphysikate noch beibehalten muss und die veralteten Kreisphysiker noch als Gerichtsärzte und Hygieniker braucht, ja verbrauchen muss, weil der Ersatz durch Besseres noch gar nicht geschaffen ist.

Auffallend muss es aber jedenfalls erscheinen, wie Poleck gegen die Niederlassungsfreiheit kämpfen kann, wenn er der Ansicht huldigt, dass der Apotheker, wie er jetzt der naturgemässe und ausschliessliche Sachverständige auf dem Gebiete der gerichtlichen Chemie und der Hygiene sei, dies naturgemäss auch bleiben müsse. Was nützt denn dann dem Pharmaceuten die überstandene höhere Prüfung, wenn er sich nicht eine Apotheke kaufen kann, oder meint Poleck wirklich, dass über dem Pharmaceuten, welcher die höhere Staatsprüfung bestanden hat, nun auch gleich die Sonne des Nepotismus in der Gestalt einer Concessionsertheilung aufgehen würde? — Ich für meinen Theil würde auch gegen eine gesetzliche Bestimmung, welche die Niederlassungsfreiheit auf diese höhere Qualification beschränkte, nichts einzuwenden haben, da dieselbe jedenfalls auch in dieser Beschränkung immer noch besser wäre, als das Moratorium bis zum Jahre 1900, welches die neuen Gesetzentwürfe gewähren wollen, obgleich die Apotheker selbst früher nur ein solches bis zum Jahre 1885 verlangt haben.

Dem Würzburger Gutachten zustimmend, habe auch ich die Fortschritte der Pharmacie ausdrücklich anerkannt, aber trotzdem behauptet Poleck ich sähe in der Niederlassungsfreiheit der Apotheker das einzige Mittel zur Hebung der Pharmacie in wissenschaftlicher und kaufmännischer Beziehung. Ich habe im Gegentheil die Niederlassungsfreiheit unter Beibehaltung der wenn auch veränderten staatlichen Aufsicht als das Mittel bezeichnet, welches dem Publikum gute und richtige Arzneien wirklich erreichbar macht, welches dem Publikum jenen Schutz vor Schädigung durch Verwechselung der Arzneien sicherer verbürgen kann, den man bisher irrthümlicher Weise immer noch als an das Monopol gebunden erachtet hat. Ich sehe in der Niederlassungsfreiheit das Mittel, welches den Arzt vor der Tyrannei des Apothekers schützt, wo letzterer Alleinherrscher ist, das Mittel, welches allein das Publikum vor den Nachtheilen der indiscreten Geschäftsführung schützen kann, durch die eine Apotheke zu einem gemeinschädlichen Institut werden kann. Poleck will letztere Gefahr auf die einzelnen Aerzte schieben, ich kann darauf aber nur erwidern, dass meine diesfälligen Erfahrungen sich auf Apotheken beziehen. Zu einer weiteren Widerlegung der von mir bezeichneten Uebelstände des heutigen Apothekengeschäftsbetriebes hat Poleck sich nicht herabgelassen, sondern nur vornehm meine Ansicht als eine von competentester Seite her längst reprobirte bezeichnet, und dabei speciell auf Phoebus[1] „Beiträge zur Würdigung pp.“ sowie auf dessen Abhandlung in der Eulenberg'schen Vierteljahrsschrift[2]), auf die Adresse der 225 Aerzte an den Bundesrath und endlich auf die gutachtlichen Aeusserungen hingewiesen, zu denen einzelne Nationalökonomen Seitens des D. Ap.-V. veranlasst worden sind.

Ich bin dadurch leider gezwungen, jene höchste Competenz, durch welche die Ansicht von der gesetzlichen Regelung der Apothekengewerbefrage auf dem Princip der Niederlassungsfreiheit zu den Todten gelegt worden sein soll, etwas näher zu beleuchten und erwähne zunächst, dass leider auch Poleck die Adresse der 225 Aerzte noch, wie seine Vorgänger, in einer Weise citirt, welche zu dem Irrthum führen kann als wenn diese Adresse und die Phoebus'sche Schrift verschiedenen Ursprungs seien. Es ist in letzter Beziehung aber darauf hingewiesen, dass diese Adresse von Phoebus selbst entworfen, auf sein Betreiben von seinen Collegen unterschrieben und in Umlauf gesetzt worden ist. Phoebus selbst theilt dies mit und gesteht dabei ehrlich genug ein, dass die Adresse nicht ganz nach seinem Geschmack ausgefallen sei, dass sie eigentlich viel mehr sagen sollte, aber manches darin unterdrückt, ihr Inhalt sehr abgeblasst werden musste, wenn man den Hauptzweck der Adresse, — recht viele Unterschriften zu erhalten — nicht gefährden wollte[3]). Dem altehrwürdigen Collegen, dem um die Pharmacie hochverdienten Manne, konnten die an der Spitze der Adresse unterzeichneten Professoren die Bitte nicht abschlagen. Ihnen folgten gleich bedeutende Namen und das Gros der Zeichnungen lieferten auch hier, wie gewöhnlich in solchen Fällen vielfach diejenigen, denen es schmeichelt, ihren Namen in guter Gesellschaft zu lesen.

(Schluss folgt.)

[1]) Phoebus, Beiträge zur Würdigung u. s. w. Giessen 1873.
[2]) Eulenberg's V.-Schrift N. F. XXIV. Bd. 2. 1. Heft.
[3]) Eulenberg's Vierteljahresschrift N. F. Bd. XXIV. 2. Heft. S. 113. 14.



Sonnabend **№ 42.** 19. October 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber arterielle Leberpulsation.

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,

Privatdocent an der Universität und Assistent am Hospital zu Allerheiligen in Breslau.

(Fortsetzung u. Schluss aus No. 41.)

Was nun die Entstehung der Leberpulsation in unserem Falle anbelangt, so glaube ich, dass der nachfolgende Erklärungsversuch einige Wahrscheinlichkeit für sich hat. Wenn wir berücksichtigen, dass bei keinem Herzleiden die Blutwelle mit solcher Macht in die Arterien geschleudert wird, dass nirgends ein solch hochgradiger Unterschied zwischen Anfangs- und Enddruck im Arteriensystem besteht, als bei den Insufficienzen der Aortenklappen, wenn wir erwägen, dass hier selbst die kleinsten Arterien, ja selbst die Capillaren pulsiren, ja dass der ganze Körper eine starke systolische Erschütterung zeigt, so werden wir uns der Ueberzeugung nicht verschliessen können, dass in einem solchen Falle auch eine deutliche Leberpulsation möglich ist. Wenn wir eine solche für gewöhnlich bei dem erwähnten Klappenfehler nicht constatiren, so liegt die Annahme nahe, dass gewisse begünstigende Umstände, die in unserem Falle vorhanden waren, dazu treten müssen, um uns das Phänomen der Leberpulsation zu einer gewissen Deutlichkeit zu bringen. Diese begünstigenden Momente glaube ich hauptsächlich in der bedeutenden Anschwellung der Leber, die bei noch relativ kräftiger Thätigkeit des linken Ventrikels eintrat und dann in der Enge der Aorta suchen zu dürfen. Das durch die Stauung gross, prall, der Palpation leicht zugänglich gewordene Organ konnte um so deutlicher den Impuls, der ihm durch die unter hohem Anfangsdruck einströmende Blutwelle ertheilt wurde, wiedergeben, als, wie man aus dem ausserordentlich stark hüpfenden Arterienpulse ersehen konnte, der Enddruck ein sehr niedriger, also die Differenz der Spannungen zwischen Systole und Diastole wegen der bedeutenden Regurgitation eine sehr bedeutende sein musste. Es waren demnach hier alle Bedingungen für das Entstehen einer fühlbaren Pulsation der Leber vorhanden; denn alle die Momente, welche geeignet sind, die Arterienpulsation über die Norm zu verstärken, kamen hier an der sehr voluminösen und leicht für die Betastung zugänglichen Leber zur vollen Geltung. Die relative Seltenheit des Zusammentreffens so günstiger Verhältnisse erklärt es, warum bei reiner Insufficienz der Aortenklappen bis jetzt eine Pulsation der Leber noch nicht beachtet worden ist. Da es nämlich bei diesem Klappenfehler zu Stauungen im Venen-

Feuilleton.

Statistische und paediatrische Mittheilungen aus der Prager Findelanstalt.

Von

Prof. Gottfried Ritter v. Ritterhain.

Besprochen

von

A. Baginsky.

„Der in die Eigenthümlichkeiten eines Faches, eines Ortes, einer Anstalt, eines Landes nicht Eingeweihte giebt sich zufrieden mit der trocknen Ziffer, welche allerdings, richtig geschätzt, auch schon an sich ihren Werth besitzt. Er berücksichtigt jedoch meist gar nicht oder nicht irgend genug die Provenienz der Ziffer, die Umstände, welche ihr überhaupt oder für einen bestimmten Zeitabschnitt, für ein gewisses Gebiet, eine ganz verschiedene Bedeutung verleihen. Solche Umstände dürften nicht etwa vermuthet, sie müssen nachgewiesen werden, wenn eine generalisirende Forderung überhaupt zulässig sein soll." Mit diesen Worten leitet Ritter seine treffliche Studie ein, welche, wie der Leser alsbald wahrnimmt, überraschende Aufschlüsse über die augenblicklich herrschenden irrigen Anschauungen betreffs der Findelanstalten giebt.

Die Prager Findelanstalt nimmt 2 Hauptgruppen von Kindern auf

1) Kinder mit ihren Müttern (Ammenkinder).

2) „ ohne „ „ (Nebenkinder).

An den Nebenkindern sind wiederum 3 Gruppen zu unterscheiden:

a) von der Geheimen- oder Zahl-Abtheilung, von welcher die Kinder neugeboren sofort in die Findelanstalt gebracht werden.

b) Solche, deren in der Gebäranstalt gratis verpflegten Mütter sich durch Beleg der Loskauftaxe vom Ammendienst frei gemacht haben.

c) Solche, deren Mütter unfähig sind ihre Kinder selbst zu stillen.

Die Kinder werden in der Findelanstalt vom Tage der Geburt an bis zum erreichten 10. Lebensjahre verpflegt, allerdings in sehr verschiedener Zahl und zwar waren in den beiden letzten Jahren:

Zuwachs 1877.			Zuwachs 1876.		
1. Lebensjahr	2644	1331 Kn. 1313 M.	1. Lebensjahr	2563	1293 Kn. 1270 M.
2.—10. J.	155	80 Kn. 74 M.	2.—10. J.	138	75 Kn. 63 M.
Abgang 1877.			**Abgang 1877.**		
1. Lebensjahr	2644	1331 Kn. 1313 M.	1. Lebensjahr	2563	1293 Kn. 1270 M.
2.—10. J.	155	80 Kn. 75 M.	2.—10. J.	138	75 Kn. 63 M.

Vom Zuwachs im Jahre 1877 machen die Kinder im jüngsten (0—1) Monat = 95,39 Proc., im Jahre 1876 = 94,46 Proc. aller Kinder des ersten Lebensjahres und = 90,10 Proc. resp. 89,46 Proc. Aus diesen Ziffern erklärt sich vorerst die Mortalität der Prager Findelanstalt, da es ja bekannt ist, dass unter allen Verhältnissen die Sterblichkeit der Kinder der jüngsten Altersclassen am grössten ist und mit dem zunehmenden Alter rasch abnimmt.

Die Kinder, welche in die Prager Findelanstalt kommen, sind in grosser Anzahl herabgekommene oder schwach geborene, andere sind krank und selbst schon dem Tode nahe, so starben

40 Kinder am ersten } Verpflegungstage = 10,95 Proc. aller Verstorb.
24 „ „ zweiten }

Die Kinder von der geheimen Abtheilung beeilt man sich aus der Gebäranstalt in die Findelanstalt zu bringen, weil die bereits erlegte Taxe für das Kind der Mutter zurückbezahlt werden muss, wenn das Kind noch in der Gebäranstalt stirbt, während die Taxe dem Kind gesichert ist, wenn das Kind auch nur wenige Minuten in der Findelanstalt gelebt hat. Viele dieser Kinder sind aber an und für sich nicht lebensfähig und ergeben eine enorme Mortalität, augenscheinlich in Folge der unter Kummer und Sorge gebrachten Gravidität, und auch in Folge des

system nur dann zu kommen pflegt, wenn der linke Ventrikel leistungsunfähig geworden ist, oder wenn (bei verhältnissmässig kräftiger Arbeit desselben) wegen des Elasticitätsverlustes der Wandung die Arterien ungenügend functioniren, — da also die venöse Stauung (Leberschwellung etc.) nur eine Folge des gesunkenen arteriellen Drucks ist, so tritt eben eine so bedeutende Volumensvergrösserung der Leber, dass sie (wie es bei Tricuspidalinsufficienzen alsbald der Fall ist) eine bequeme Palpation eines grossen Bezirks des Organs erlaubt, bei Aortenklappeninsufficienz in der Regel erst dann ein, wenn die Bedingungen für die Verstärkung der Arterienpulsation von Seiten des Herzens und der arteriellen Gefässe nicht mehr erfüllt werden. In unserem Falle lagen nun die Verhältnisse ganz anders; denn es bestanden Stauungen im Venensystem bei verhältnissmässig sehr kräftiger Thätigkeit des linken Ventrikels und bedingt wurden sie durch die im Verlaufe der Pericarditis eingetretene Obliteration des Herzbeutels und zu einem wesentlichen Theile durch das pleuritische Exsudat, welche den Abfluss des Venenblutes in den Thorax unter solchen Verhältnissen natürlich sehr erschweren mussten. So konnten hier die beiden Factoren, Vergrösserung der Leber und abnorm verstärkte arterielle Pulsation zusammenwirken, und der Einfluss der letzteren konnte ein um so mächtigerer sein, als die Aorta verhältnissmässig eng war, ein Beweis dafür, dass sie — ein seltenes Vorkommniss bei Insufficienz der Aortenklappen — ihre Elasticität noch nicht eingebüsst hatte, wodurch sie natürlich für die Fortpflanzung der arteriellen Blutwelle in voller Intensität günstige Chancen bot.

Ich glaube, dass die eben gegebene Erklärung ebenso ihre theoretische Berechtigung hat, wie die, welche beim Lebervenenpuls Platz greift; denn wenn auch in dem letzteren Falle die grössere durch Stauung vermehrte Blutmenge der Leber direct durch die Contraction des rechten Ventrikels zum Pulsiren gebracht wird, während bei der Insufficienz der Aortenklappen die Blutwelle nur gewissermaassen von aussen hinein geschleudert wird, so muss doch in Betracht kommen, dass dies unter dem Druck eines hypertrophischen Ventrikels bei grossen Differenzen des arteriellen Drucks geschieht, während im anderen Falle ein hochgradig dilatirter, schon an und für sich viel schwächerer Abschnitt des Herzens die venöse Blutwelle in Bewegung setzt.

Vielleicht wird man nun, wenn man dem eben beschriebenen Entstehungsmodus der arteriellen Leberpulsation (zum Unterschiede von der Lebervenenpulsation) einige Aufmerksamkeit schenkt, auch öfter in Fällen von Insufficienz der Aortaklappen eine systolische arterielle Leberpulsation zu beobachten Gelegenheit finden.

Es erübrigt nun noch auf einige Punkte näher einzugehen, zu deren Besprechung einige Erscheinungen im vorliegenden Falle Gelegenheit geben.

Das Bestehen eines sehr lauten ersten Tones über der Ursprungstelle der arteriellen Gefässe und in der Carotis ist entschieden ein seltenes Vorkommniss und ich glaube, dass man zu einer Erklärung am besten, das Verhalten der Aorta und vielleicht auch der Art. pulmonalis in ihren Anfangstheilen herbeiziehen kann. Beide Gefässe, namentlich die Aorta, waren auffallend eng und es fand sich kein Atherom in der Aorta ascend., während doch sonst die Aorta bei Insufficienzen der Aortenklappen in ihrem aufsteigenden Theile meist sehr dilatirt zu sein pflegt. Es hatte also hier (vielleicht wegen der relativ kurzen Dauer des Klappenfehlers) die Aortenwand noch ihre Elasticität bewahrt und war deshalb unter dem Druck des hypertrophischen Ventrikels zur Bildung eines verstärkten Tons geeignet, während sie und die Carotis, wenn sie im Verlaufe von Insufficienzen der halbmondförmigen Klappen dilatirt sind, also ihre Elasticität verloren haben, nur zur Hervorbringung von systolischen Geräuschen geeignet sind. *Das Bestehen eines* verstärkten ersten Tons in unserem Falle würde also, wenn die Thatsache, dass die Arterienwandungen bei der Entstehung des systolischen Tons stark betheiligt sind, noch einer Bestä-

---

Ermangelns der Mutterbrust. Gerade von diesen starben 40,12 Proc. im Jahre 1877, während die Gesammtmortalität nur 20,86 Proc. betrug.

Ritter weist nun darauf hin, dass eine Reihe von Erkrankungsformen des frühesten Kindesalters wie Ophthalmia neonatorum, die ganze Gruppe der unter puerperaler Infection der Neugeborenen zusammengefassten Krankheiten doch unmöglich der Findelanstalt zur Last gelegt werden kann. Dazu gehörten

phlegmonöse Erkrankungen . = 28
pyämische und septicämische = 53
Erysipele . . . . = 71.

Bei anderen Krankheiten, wie Pneumonie und Bronchitis (41 und 51). Dermatitis exfoliativa, Eczema pustulosum, Pemphigus, Miliaria, Furunculosis, ergiebt sich aus der Zeit ihres Auftretens oder ihrer bereits vorgeschrittenen Entwickelung bei der Aufnahme, dass ihre Quelle in der überwiegendsten Zahl ausserhalb des Findelhauses liegt. Die sogenannten restituirten, d. h. von Aussen nach der Anstalt wieder zurückgelieferten Kinder kommen nicht selten in ausserordentlich verwahrlostem Zustande in der Anstalt wieder an. So ist also die Findelanstalt nicht sowohl eine Anstalt zur Verpflegung gesunder Vater- und Mutterloser Kinder, als vielmehr in einer überaus grossen Anzahl der Fälle ein Säuglings-Krankenhaus.

Die Pfleglinge der Findelanstalt werden in Abgang gebracht

1) in die entgeltliche Pflege durch Abgabe an Pflegemütter und zwar Säuglinge ausschliesslich an Brustmütter (meist vom Lande), welche vor nicht mehr als 7 Monaten geboren haben;

2) durch Eigenübernahme der eigenen Mütter, Anverwandten oder fremden Parteien;

3) durch den Tod.

Es starben in 12 Jahren (1865—1876)
1. Halbjahr = 22,76 Proc. 2. Halbjahr = 17,95 Proc.
Im Jahre 1877
1. Halbjahr = 23,72 Proc. 2. Halbjahr = 16,42 Proc.

Auffallend ist hierbei, dass der in den Grossstädten so deletäre Sommereinfluss für die Mortalität der Prager Findelanstalt ebensowenig gilt, wie für die Kindersterblichkeit in Prag überhaupt. Die Gesammtsterblichkeit der Pfleglinge der Findelanstalt wird durch diejenigen der Kinder des ersten Lebensmonates beherrscht. Vom 4. bis zum 10. Lebensjahre kam kein Todesfall vor; auf der anderen Seite wird indess gerade wegen der geringen Anzahl der mehrjährigen Kinder durch sie der Gesammtprocentsatz der Mortalität nur ausserordentlich wenig herabgemindert. Eine gewisse Constanz der Mortalität innerhalb der 14 Jahre, in welcher Ritter der Anstalt vorsteht, weist ferner darauf hin, dass gewisse constante Momente, welche sich zuversichtlich aus der Art des verpflegten Kindermaterials ergeben, die Mortalität constituiren; nur einmal steigerte nachweisliche Ueberhäufung die Mortalität auf 33,67 Proc. (1872). Was das Mortalitätsverhältniss der Nebenkinder betrifft, so kamen

1877 auf 100 = { 30,74 Nebenkinder / 17,58 Ammenkinder
1876 „ „ = { 27,76 Nebenkinder / 18,34 Ammenkinder

und Ritter weist an dieser Stelle von Neuem darauf hin, dass die von der Geheimen Abtheilung anlangenden Nebenkinder zumeist tief elend, lebensunfähig und schwach sind. — In dem weiteren Vergleiche der Sterblichkeitsverhältnisse derjenigen Kinder, welche in der Findelanstalt bis 1 Jahr gehalten wurden, zu denjenigen, welche ausserhalb verpflegt wurden, ergiebt sich, dass von den ersteren (Gebär- und Findelanstalt zusammen) 28,33 Proc., von letzteren 54,71 Proc. gestorben sind, und es fällt dies um so schwerer in die Wagschale, als nach ausserhalb nur gesunde Kinder, mit einem Gewicht von nicht unter 2800 Gramm zumeist an gute Ammen aufs Land gegeben werden, während sie die allergefährlichste Lebensperiode zumeist schon in der Findelanstalt durchgemacht haben. Man kann also direct behaupten, dass die Findelanstaltpflege bessere Resultate erzielt, als die äussere Pflege. Wir berücksichtigen Anderes als uns ferner liegend übergehend, nur noch den letzten Abschnitt der Abhandlung, welche von den Pflegeerfolgen der Prager Findelanstalt handelt, wie sich solche an Gewichts-

tigung bedürfte, für diesen Entstehungsmodus einen neuen Beweis liefern und man könnte in ähnlichen Fällen beim Fehlen eines stärkeren systolischen Geräusches resp. bei Verstärkung des ersten Tones Erweiterung des Anfangstheils der Aorta sicher ausschliessen. Dass dieser starke erste Ton nicht der (wegen des hypertrophischen rechten Ventrikels) verstärkte erste Pulmonalton sein konnte, geht daraus hervor, dass keine Verstärkung des zweiten Pulmonaltons vorhanden war.

Was das systolische Geräusch an der Spitze betrifft, so glaube ich, dass dasselbe in den allermeisten Fällen und so auch im vorliegenden aus den Veränderungen resultirt, welche die Mitralklappe und der Papillarmuskel derselben unter dem Drucke des gegen sie in der Herzdiastole durch die schlussunfähigen Klappen zurückströmenden Blutes erleiden. Sowohl das der Ventrikelfläche zugekehrte Segel als namentlich die Chord. tendin. und der Muskel entarten unter dem atrophirenden Drucke meist, (erstere werden starr und derb, letzterer wandelt sich mehr oder weniger in Bindegewebe um) und sie produciren daher keinen Ton, sondern ein Geräusch. Diese Erklärung scheint mir einfacher als die früheren, wie ich an einem anderen Orte auseinandergesetzt habe [1]).

Endlich möchte ich noch einen dritten Punkt berühren, der von grosser Wichtigkeit ist, nämlich den Eintritt der Compensationsstörung bei Insufficienz der Aortenklappen. Bekanntlich wird kaum ein Klappenfehler von relativ so wenig Beschwerden begleitet als der genannte, so lange er compensirt wird, aber ebenso steht die Thatsache fest, dass er in der grossen Mehrzahl der Fälle rapide zum Exitus führt, sobald eine Störung in der Compensation erst einmal eingetreten ist.

Was ist die Ursache dieses Verhaltens? Eine Erklärung dafür können wir in dem Umstande finden, dass in den meisten Fällen, in denen die Insufficienz der Aortenklappen nicht mehr compensirt wird, unser absolutes Mittel bei Herzkrankheiten, die Digitalis, ihre Dienste versagt. Da diese hauptsächlich auf das Herz selbst wirkt, so müsste man annehmen, dass dieses sich in solchen Fällen bereits in einer solchen Entartung befände, dass es auf das Mittel nicht mehr reagire; aber dies Moment trifft nicht in allen Fällen zu, da, wie die Stärke der Herzcontraction beweist, der linke Ventrikel kräftig arbeitet. Es muss also das compensationsstörende Moment ausserhalb des Herzens gesucht werden und wir müssen hier unser Hauptaugenmerk auf die Arterien richten. Da diese unter dem Einflusse der starken Dehnung, die sie bei jeder Systole des Herzens durch die grössere unter dem Druck des hypertrophischen Ventrikels eingeschleuderte Blutmenge erfahren, allmählig ihre Elasticität einbüssen, so fällt ein wichtiger activer Factor für die Fortbewegung des Blutes aus. Hierin und nicht in den Momenten, die Bamberger und Duchek zur Erklärung der Compensationsstörung bei der Insufficienz der Aortenklappen anführen, liegt der Grund für das Eintreten derselben. Dafür spricht der Puls, der in diesem Stadium (vorausgesetzt dass die Herzthätigkeit noch kräftig ist), obwohl er noch immer schnellend erscheint, dennoch kein eigentlicher Pulsus celer mehr ist. Die Arterienwand wird nicht mehr, wie bei diesem, wenn auch schnell, aber doch deutlich, gespannt, sondern man fühlt gewissermaassen nur das Hereinschiessen der Blutwelle in die Arterie, wie einen Schlag, ohne dass man die allmählige Dehnung der Wandung wahrnimmt; es findet nur ein Anprall des Blutes, kein eigentliches Ansteigen der Welle statt, ein Beweis dafür, dass die Arterienwand ein weiteres Lumen hat und sich nicht mehr vollkommen systolisch zusammenzieht. Diese Schilderung des Pulses wird vielleicht etwas subjectiv erscheinen, aber man kann sich leicht von ihrer Richtigkeit überzeugen. Wenn Bamberger und Duchek annehmen, dass der verstärkte Druck im arteriellen System zu erhöhten Druckverhältnissen in den Venen und zu einer Dilatation derselben führt, wodurch die Strömungsgeschwindigkeit verlangsamt, Stauungen in denselben bewirkt und zuletzt eine Dilatation des rechten Vorhofes durch das unter starkem Druck in ihn einströmende Venenblut herbeigeführt wird, so lassen sich gegen diese Auffassung sehr bedeutende Bedenken geltend machen. Abgesehen davon, dass bei dem höchsten Druck im arteriellen Sy-

[1]) Archiv f. experim. Path. Bd. 9.

---

zunahmen bei krank und gesund eingebrachten Säuglingen ergeben. In den positiven Thatsachen, welche hier herbeigebracht werden, liegen nämlich so viele wohl erwogene Beweise für die günstigen Erfolge der Findelhauspflege, dass man sich dem Eindruck nicht entziehen kann, dass eine grosse Zahl der den Findelanstalten gemachten Vorwürfe unwahr ist und in Nichts zusammenfällt. — Ritter weist zunächst nach, dass eine Reihe von Neugeborenen in der Findelanstalt in den ersten Lebenstagen keine Gewichtsabnahme sondern sofortige Gewichtszunahme erkennen lassen, augenscheinlich, weil die Kinder hinlängliche und gute Nahrung erhalten. Es folgt sodann eine fernere Reihe von Fällen, welche nach den ersten Lebenstagen aufgenommen, erhebliche Gewichtszunahme erkennen lassen, endlich eine Reihe schwach geborener, kranker u. s. w. Kinder, welche in der Findelanstalt auf ihr normales Durchschnittsgewicht und darüber hinaus hinaufgepflegt wurden. Ritter betont mit Recht, dass „Wer diesen Fällen einige Aufmerksamkeit widmet, einsehen wird, dass solche Beispiele nicht einmal vereinzelt vorkommen könnten, wenn die Gründe der relativ, in Anbetracht der (gekennzeichneten) Umstände jedoch keineswegs hohen Sterblichkeit der Pfleglinge der Findelanstalt in dieser letzteren zu suchen wären". Aus Allem zusammen ergiebt sich demnach, dass die Findelanstalten und selbst solche mit den von Ritter gerügten mangelhaften Einrichtungen, wie die Prager Anstalt, zu den wichtigsten, erfolgreichsten Humanitätsanstalten gehören, welche bestehen.

Wir sind mit so hohem Interesse den Ausführungen Ritter's gefolgt, weil die durch Ritter bekannt gegebenen Thatsachen im Stande sind, die überaus wichtige Frage von der Nothwendigkeit einer Umgestaltung der Krankenhauspflege der Säuglinge von Neuem anzuregen. Schon lange ist es eine Klage der Leiter grösserer Kinderspitäler und Kliniken, dass sie nicht im Stande sind, bei Kindern, welche im ersten Lebensjahre stehen, erhebliche therapeutische Erfolge zu erzielen. Die Kleinen verfallen im Krankenhause allzuschnell und gehen bei selbst geringfügigen Leiden schliesslich atrophisch zu Grunde. Man nimmt deshalb Säuglinge an und für sich ungern in Kinderspitäler auf, und erblickt in denselben, wenn man sie aufnehmen muss, das unliebsame Material der Erhöhung der Mortalitätsziffern. Die hohe Sterblichkeitsziffer der Kinderklinik des Charitékrankenhauses zu Berlin bis zu 50 Proc.; des St. Joseph Kinderspitals in Wien = 31 Proc., des St. Annen Kinderspitals = 24 Proc. etc. etc. lässt sich fast durchgängig zurückführen auf die enorme Sterblichkeitsziffer der Kinder des ersten Lebensjahres. So ist es natürlich, dass man unter solchen Verhältnissen immer wieder die Frage ventilirt, ob nicht den Säuglingen besser damit gedient ist, wenn dieselben anstatt in den stationären Krankenhäusern, ambulatorisch ärztlich behandelt würden. Leider sind indess die Resultate der ambulatorischen Behandlung wieder um desswillen so fragwürdig, weil die Kinder des Proletariats, selbst wenn sie die Mutterbrust behalten, unter oft grauenvollen hygienischen Verhältnissen verbleiben. Kellerhöhlen, überfüllte Schlafräume, Schmutz und Mangel der Hautpflege paralysiren die beste ärztliche Thätigkeit, ja wir haben gesehen, dass Pflege ausserhalb einer Anstalt selbst gesunden Kindern deletär wird. So scheint denn kein anderer Ausweg für die Erhaltung der erkrankten Säuglinge der armen Bevölkerung gegeben, als diejenige, die Krankenhäuser so umzugestalten, dass man entweder die Mütter mit den Kindern aufnehmen kann, oder wenigstens stets über eine genügende Anzahl guter Ammen verfügt. Säuglingsspitäler sind also, wenn sie ihren Zweck als Humanitätsanstalten erfüllen sollen, ohne Gebäranstalt und Findelhaus nicht zu denken. Diese 3 Humanitätsanstalten werden sich fürder die Hand reichen müssen, wenn man für die Kinder des ersten Lebensjahres erfolgreich wird wirken wollen. — Aus diesem Grunde ist es an der Zeit, an der Hand von Thatsachen wie Ritter aus der Prager Anstalt mittheilt, von Neuem klaren Blicks und ohne Vorurtheil an die Prüfung der betreffenden Verhältnisse zu gehen. Die Sittlichkeit der Bevölkerung wird durch die Einrichtung der Findelanstalten ganz gewiss nicht tangirt, wenigstens fehlt hierfür jeder stichhaltige Beweis, dieselbe wird aber durchaus untergraben durch das jetzt bestehende und durch keine gesetzliche Maassregel auszurottende Princip der Säuglingsverpflegung, welches in letzter Linie zusammenfällt mit dem leider hinlänglich bekannten und verabscheuten der „Engelmacherei".



stem, wie er bei Nierenschrumpfung vorkommt, Stauungen im Venensystem stets erst dann auftreten, wenn der linke Ventrikel erlahmt, abgesehen davon, dass bei Insufficienz der Aortenklappen der Mitteldruck durchaus nicht erhöht ist, so ist überhaupt schwer einzusehen, wie Erhöhung des arteriellen Druckes die von B. und D. angenommenen Folgen haben soll. Je stärker der Druck in den Arterien, desto schneller fliesst das Blut in den Venen, je mehr Blut in den Vorhof kommt desto stärker arbeitet Vorhof und Ventrikel; und es wird nur dann zu einer Stauung im Venensystem kommen, wenn der rechte Ventrikel schwach geworden ist, was wiederum nur dann erfolgt, wenn sich ihm durch Rückstauung aus den Lungen erhöhte nicht zu überwältigende Widerstände entgegensetzen. Da diese Rückstauung aber nur stattfindet, wenn der linke Ventrikel erlahmt, da in diesem Falle aber der arterielle Druck erniedrigt ist, so ist es zweifellos, dass Stauung im Venensystem nie durch erhöhten arteriellen Druck, sondern nur durch ein Sinken desselben, sei es durch Herzschwäche oder verminderte Triebkraft der Arterien, eintreten kann.

Es kann also die Compensationsstörung bei Insufficienz der Semilunaren der Aorta von Seiten der Arterien, oder von Seiten des degenerirten Herzmuskels, bisweilen von einem Zusammenwirken beider Momente herrühren und es erhebt sich die Frage, warum gerade bei dem genannten Herzfehler die Entartung des Herzmuskels eine so hochgradige ist, dass derselbe sogar auf die Digitalis nicht mehr reagirt. (Es ist ja bekannt, dass von allen Klappenfehlern am stärksten bei Schlussunfähigkeit der Aortenklappen ausgebreitete fettige Degeneration des Herzmuskels sich findet, wie dies z. B. auch in unserem Falle sich zeigte.)

Der Grund zu dieser Ernährungsstörung des Muskels ist am ehesten in dem Verhalten der Coronararterien zu suchen, die trotz der erhöhten Ansprüche, die das stärker arbeitende Herz an das Ernährungsmaterial stellt, sich unter ungünstigen Bedingungen befinden. Um dies zu beweisen, müssen wir auf die physiologischen Verhältnisse zurückgehen. Bekanntlich hat längere Zeit ein Streit darüber bestanden, ob die Coronararterien ihr Blut während der Systole oder Diastole des Herzens erhalten und diese Discussion ist zu Gunsten der ersteren Ansicht dadurch beendigt worden, dass man nachwies, dass die angeschnittene Coronararterie in ihrem centralen Ende herzsystolisch spritzte, dass die Semilunarklappen der Aorta sich während der Herzsystole nicht an die Wand des Gefässes anlegten und dass sie somit auch die Einmündstelle der Coranararterien in den Sinus Valsalvae nicht verlegen konnten. Damit ist aber meiner Auffassung nach das Verhältniss der Blutzufuhr zum Herzen nicht erschöpft.

Da in der Diastole des Herzens das Blut im aufsteigenden Theil der Aorta unter sehr hohem Drucke steht, so muss nothwendiger Weise während der Erschlaffung des Muskels arterielles Blut in die sich erweiternden Gefässe desselben einströmen. Es findet also jedenfalls eine Versorgung des Muskels mit Ernährungsmaterial in diesem Zeitmomente statt und da die Herzdiastole incl. der Pause länger dauert als die Systole, da ferner bei der Erschlaffung des Herzens die Gefässe erweiterter sind, als beim contrahirten Muskel, so muss die Hauptaufnahme von Ernährungsmaterial, wie dies ja a priori bei einem so thätigen Muskel anzunehmen ist, in dieses Zeitmoment fallen. Der Umstand, dass die Kranzarterien systolisch spritzen, beweist jedenfalls nur, dass in sie während der Contraction der Kammern Blut eindringt, aber da ja der Austritt von Ernährungsmaterial in die Gewebe erst weit jenseits der spritzenden Gefässe (d. h. der Theile in denen ein Puls existirt) stattfindet, so ist durch ihr Pulsiren noch durchaus nicht der Beweis geliefert, dass die Aufnahme und die Aufspeicherung von Ernährungsmaterial, also mit einem Worte die Ernährung des Herzmuskels, in der Systole geschieht; vielleicht liefert die Kammersystole nur das Blut für die erschlafften Vorhöfe. Erkennt man diese Beweisführung als richtig an, so hat man die Erklärung, warum die Insufficienz der Aortenklappen so ungünstig auf die Ernährung des Herzmuskels einwirkt; denn der Herzmuskel leidet nicht nur durch die diastolische Regurgitation

---

Es können selbst die „Krippen" nicht die Mortalitätsverhältnisse des Säuglingsalters verbessern, wenngleich durch sie die Säuglingswelt den bösen Einflüssen der Pflegemutterwartung entzogen wird; sie können es um deswillen nicht, weil die Kinder dort der Mutter- oder Ammenbrust entbehren, und weil selbst das beste Ersatzmittel der Muttermilch dieselbe eben nur sehr mangelhaft ersetzt. Es muss dafür gesorgt werden, dass die Säuglinge, ganz besonders aber dann, wenn sie krank sind, die Frauenmilchernährung erhalten können, und wir mögen uns wenden, wie wir wollen, wir kommen in der Sorge darum immer wieder auf das Princip der Findelanstalten zurück, wir können das aber auch getrost, wenn die Ergebnisse der Findelhauspflege allerorten sich derjenigen annähern, welche Ritter für die Prager Findelanstalt veröffentlicht hat.

Militärmedicinischer Bericht über die Pariser Weltausstellung vom J. 1878 und die mit ihr verbundene internationale Militär-Sanitäts-Conferenz.

Von

Oberstabsarzt **Dr. H. Frölich** in Dresden.

(Schluss aus No. 41.)

Dann sind in derselben Abtheilung sichtbar der Grundriss des Militärhauptlazareths in Philadelphia und ein ebensolcher des Hauptlazareths zu Chestnut-Hill; das Modell eines Krankenzeltes, insoweit dasselbe neben einem stehenden Kriegslazarethe Verwendung finden kann und während der Belagerung von Paris bereits gefunden hat; das Modell einer Baracke; dann Verbandkisten, welche zu den von I. Dunton für das Vereinigte Staatenheer construirten und 1862 patentirten Medicin- und Messkörben gehören; ferner künstliche Gliedmaassen von ziemlich verbrauchtem Ansehen, und endlich das Modell eines Eisenbahn-Krankentransportwagens mit hölzernen Ständern, auf deren vorspringenden Holzpfeilern 3 Schichten Verwundeter festgelegt werden können, das Licht tritt oben seitlich ein, und die Beheizung geschieht unter Vermittelung der Ansaugung von frischer Luft durch Mantelöfen — ein System, welches ebenfalls im mehrerwähnten Bürgerkriege Anwendung gefunden hat. —

So viel von ausgestellten Gegenständen, soweit sie mir der Hervorhebung werth erschienen sind. Der Gesammteindruck, den die hier in ihrem militärsanitären Theile vorgeführte Weltausstellung macht, lässt keineswegs unbefriedigt; ganz vorzugsweise aber hat sich die französische Abtheilung durch eine an Vollständigkeit grenzende Reichhaltigkeit des Inhalts ausgezeichnet und hierin die übrigen Staaten in den Schatten gestellt. Die letzteren waren überhaupt nur theilweise vertreten, und so hat es leichter kommen können, dass die belehrende Reichhaltigkeit und vielseitige Vergleichbarkeit des Materials, wie sie die, freilich nur auf humanitäre Zwecke angelegte Brüsseler Ausstellung bot, nicht erreicht worden ist. Ebensowenig aber kann sich die jetzige Pariser Ausstellung militärsanitär mit der Wiener im Jahre 1873 messen, welche letztere vermöge der mit ihr verbundenen practischen Versuche einen so überaus vortrefflichen Weg der Veranschaulichung eingeschlagen hat, dass man denselben sowohl in Brüssel als auch in Paris nur ungern vermisst hat.

Trotz alledem ist die in Rede stehende Ausstellung zweifellos geeignet, das einschlagende Wissen und Urtheil gerade derjenigen willkommen zu ergänzen, welchen der Besuch der vorausgegangenen Ausstellungen vergönnt gewesen ist. —

Da der Zweck meiner Absendung auch der Beiwohnung der für den 12., 13. und 14. August angesetzten Militärsanitätsberathungen galt, so bleibt noch übrig, einiges Wenige über diese nicht besonders ergiebigen Besprechungen anzufügen.

Nach der erwähnten, am 9. August abgehaltenen vorbereitenden Vereinigung beschäftigte sich die Versammlung in der Sitzung vom 12. August mit der Frage betreffs der Organisation der sanitären Hilfe auf dem Schlachtfelde, der Krankenträger, der Verbandplätze und des Transportmaterials. Nach längeren Auseinandersetzungen über die zweckmässigste Regelung der betreffenden Angelegenheiten unter Rücksicht auf die Einrichtungen der verschiedenen Staaten einigte man sich zu Gunsten der französischen Militärsanitätsverfassung (in welcher die Krankenträger noch fehlen) dahin, im Allgemeinen es für angemessen zu erachten, dass die Verwundetentransporte auf dem Schlachtfelde besonderen Krankenträger-Compagnien übertragen werden, deren Organisationsweise der reglementarischen Feststellung der Einzelstaaten überlassen bleiben müsse; dass die weitere den Verwundeten zu leistende Hilfe von der Errichtung der Verbandplätze und der Feldlazarethe (welche letztere in Frankreich ebenfalls fehlen) abhängig zu machen sei; und dass die Räumung des Schlachtfeldes durch die Einführung von 4 Verwundete auf einmal fördernden Wagen thunlichst zu beschleunigen sei.

In der auf den 13. August fallenden Sitzung kam die Frage zur Erörterung; „ob und inwieweit die Hospitalisation der transportunfähigen Verwundeten an Ort und Stelle mit Hilfe geeigneter Lazarethzelte, besonderer



des Blutes wie jeder andere Körpertheil, sondern er erhält auch, da wahrscheinlich seine Speisung mit Blut hauptsächlich von dem Druck in der Aorta ascendens während der Herzdiastole (der doch bei Schlussunfähigkeit der Aortaklappen ein bedeutend herabgesetzter ist) abhängt, relativ bedeutend weniger Ernährungsmaterial als unter normalen Verhältnissen. Mit andern Worten: der Herzmuskel verliert einen Theil des durch die Herzsystole in die Kranzarterien getriebenen Blutes durch diastolischen Rückfluss und es fällt auch die auf die Herzdiastole treffende Quote von Ernährungsmaterial entsprechend der plötzlichen Druckerniedrigung im Aortenanfang bedeutend geringer aus.

Es ist wahrscheinlich, dass durch die Hypertrophie des Ventrikels die systolische Ernährungsquote wesentlich vermehrt wird, indem das Blut unter höherem Druck in die Coronararterien einströmt, aber die Ernährungsverhältnisse des Herzmuskels werden doch durch keinen Klappenfehler so sehr alterirt, als durch die Insufficienz der Aortaklappen, deren schädlicher Einfluss noch durch die deletären Vorgänge erhöht wird, welche sich an den Gefässwänden abspielen.

Wie man sich auch immer zu den obenstehenden Ausführungen stellen mag, die ja viel Hypothetisches enthalten, so wird man doch nicht verkennen dürfen, dass die Regulirungsverhältnisse des Kreislaufs in pathologischen und physiologischen Zuständen unendlich viel complicirtere sind, als man für gewöhnlich anzunehmen pflegt und dass die Lehre von den Folgen und der Compensation von Herzklappenfehlern noch viele Lücken der Erklärung offen lässt.

In jüngster Zeit habe ich wiederum einen Fall von Insufficienz der Aortenklappen allerhöchsten Grades beobachtet, in welchem exquisite systolische Leberpulsation bestand, ohne dass Zeichen einer Insufficienz der Tricuspidalis vorhanden waren. Da jedoch die Section verweigert wurde, so war es unmöglich durch die Autopsie den angenommenen Herzbefund zu verificiren und ich muss daher, so sehr ich auch objectiv von der Richtigkeit der Diagnose überzeugt bin, auf die ausführliche Erörterung und auf die Verwerthung des Falles für meine Ansichten verzichten.

II. Ueber eine Varietät der Parotitis epidemica[1]).

Aus der Erlanger medicinischen Poliklinik
mitgetheilt von
Dr. Franz Penzoldt,
Privatdocenten und Oberarzte der Poliklinik.

Die Erscheinungen der epidemischen Parotitis sind bekanntlich äusserst charakteristisch und selbst der Laie, wenn er nur einmal das Bild gesehen hat, diagnosticirt oft die Krankheit mit Leichtigkeit. Abweichungen von dem typischen Verlaufe scheinen meistens nur in der Art vorzukommen, dass ab und zu Fälle die gewöhnlichen Erscheinungen in einer schwereren Form oder mit anderen Lokalisationen complicirt zeigen. Leichtere Formen dagegen, wie sie bei fast allen Infectionskrankheiten vorkommen, in denen das Krankheitsbild zuweilen bis zur Unkenntlichkeit in toto abgeschwächt oder durch Hervortreten von Neben- und Zurücktreten von Hauptsymptomen so verändert ist, dass man die Zugehörigkeit zum ausgebildeten Krankheitstypus zuweilen nur aus dem Herrschen der Epidemie erschliesst, dürften bei der Parotitis seltener beschrieben worden sein. Zu diesem Schluss glaubte ich mich wenigstens berechtigt, da ich bei der Durchsicht ausführlicher Artikel in den neueren Lehrbüchern keine Angaben darüber finden konnte und es schienen mir deshalb folgende Beobachtungen einiges Interesse zu bieten.

Am **14. Mai d. J.** wurde mir bei Gelegenheit eines anderen poliklinischen Besuches der 8jährige Knabe Sch. als eben erkrankt vorgestellt, „er habe Hitze und Beschwerden beim Schlucken". In der That hatte das Kind eine Temperatur von 39,5 aber keine nachweisbare Veränderung im Rachen oder sonst wo am Körper, mit alleiniger Ausnahme einer mässigen Schwellung der Submaxillardrüsen und deren nächster Umgebung. Der Befund des folgenden Tags war in Kürze: **T. 39,6.** Linke Submaxillardrüse taubeneigross. Die Gegend des unteren Randes des linken Unterkiefers geschwollen. Rechte Submaxillaris kleinwallnussgross. Tonsillen etwas geröthet und geschwollen. Lymphdrüsenschwellung fehlt. Auch übrigens keine Abnormität. Da ich an diesem Tage schon Verdacht auf einen Zusammenhang mit Parotitis hatte und mein Augenmerk speciell darauf richtete, notirte ich mir ausserdem eine sehr geringe

[1]) Dem Septemberhefte des thüringischen Correspondenzblattes mit ausdrücklicher Genehmigung des Verfassers wie der Redaction entnommen.
D. Red.

Betten etc. möglich ist." Ohne in der hieran sich knüpfenden Besprechung auf die Anerkennung eines besonderen materiellen Systems sich einzulassen begnügte man sich damit, es als ein dringliches Bedürfniss zu bezeichnen, dass für die bezeichneten Verwundeten die Hospitalisation an Ort und Stelle reglementarisch vorgesehen sei und die Heere mit entsprechend genügendem Personal und Material zur sofortigen Aufstellung von Feldlazarethen auszustatten seien. —

Bei der sich anschliessenden Berathung der 3. Frage: „Welches ist diejenige Art, mit welcher der grösstmögliche Nutzen aus der Verwendung der Eisenbahnen zum Kranken- und Verwundetentransport gezogen werden kann" entspann sich ein Austausch der in den letzten Feldzügen gewonnenen Erfahrungen, ohne dass es jedoch der in Frankreich bestehende Mangel an einschlagenden Maassregeln gestattet hätte, anders als grundsätzlich und allgemein sich mit den französischen Mitgliedern der Versammlung zu verständigen. Hierbei betonte man, dass die Herstellung besonderer Sanitätszüge wegen des hohen Preises und der Schwierigkeit sie stets am rechten Orte zu haben, nicht so dringlich angezeigt sei, wie die Vorbereitung der Eisenbahnlastwagen zum Zwecke der Umwandlung derselben in Krankentransportwagen. In solchen nach dem System Zawadovsky veränderten Lastwaggons sind, wie der russische Vertreter erwähnt, im Russisch-Türkischen Feldzuge 200000 Kranke transportirt worden. —

Die Schlusssitzung fand den 14. August statt, um der Versammlung Gelegenheit zu geben, sich über den Standpunkt zu verständigen, welchen die freiwillige Krankenpflege im Kriege einzunehmen, und auf welche geeignetste Weise dieselbe sich zum Nutzen der Kranken mit dem amtlichen Sanitätsdienste zu verbinden hat. In weit überwiegender Mehrheit kamen die Mitglieder der Versammlung dahin überein, dass in Hinsicht auf die Verantwortlichkeit, welche bezüglich eines geordneten Feldsanitätsdienstes allein der amtliche Sanitätsdienst (bz. der Sanitätschef) zu tragen habe, die unbedingte Unterordnung nicht nur des amtlichen Sanitätspersonals sondern auch der freiwilligen Krankenpflege unter die Organe des amtlichen Sanitätsdienstes ein unerlässliches Erforderniss bleiben müsse. Dabei empfahl man, dass das Personal der freiwilligen Krankenpflege nur in ständigen Lazarethen zweckmässige Verwendung finde, und dass seine Hauptaufgabe in der Herbeischaffung von Lazarethbedürfnissen bestehe; auch dass dieses Personal während seiner Anstellung im Felddienste an die militärischen Gesetze auf die Dauer des Feldzugs gebunden sei. Schliesslich theilte der Russische Vertreter die beherzigenswerthe Thatsache mit, dass im letzten Russisch-Türkischen Kriege von 2000 Feldärzten rund 150 ihren Verwundungen und Krankheiten erlegen sind. —

Hiermit endeten die Berathungen, welche ihrem Inhalt nach mehr durch die stattgehabte Vermittelung des Erfahrungsaustausches, als durch die äussere Tragweite ihres Ergebnisses nützen werden. —

Dass ich die mir von den Berathungen und Ausstellungsbesichtigungen übrig bleibende Zeit zum Besuche der Sehenswürdigkeiten, insbesondere einiger medicinischer Anstalten von Paris benutzte, bedarf kaum der Erwähnung. In der Masse des Empfohlenen übt auf Militärärzte der Name der école d'application de médecine et de pharmacie[1]) eine besondere Anziehungskraft aus. Obschon es nicht ganz in den Rahmen dieses Berichtes passt, sei nur zum Schlusse in Kürze erwähnt, dass diese Schule, welche mit einem Lazarethe (Klinik) verbunden ist, unweit des Pantheon in einem ehemaligen Kloster untergebracht ist. Wegen des letzteren Umstandes darf sie keinen Anspruch auf bauliche Vollkommenheit erheben; doch wird dieser Mangel durch die allenthalben sichtbare Sorge für reine Luft ausgelöst.

Auf dem Hofe entzückt die 1850 errichtete Bronzestatue von Larrey (geb. 1756 gest. 1842) „l'homme le plus vertueux que j'aie connu" nach dem Bekenntnisse Napoleons. Larrey, welcher beiläufig bemerkt, seinem noch in Paris lebenden ehrenwerthen Sohne körperlich überraschend ähnelt, ist hier in stehender Haltung und umgeben von sinnbildlichen Gegenständen des Krieges und der medicinischen Wissenschaft, dargestellt. In den Schlachtenreliefs der Piedestalwände ist er nicht „dirigirend", wie man voraussetzen sollte, sondern mit Operationen beschäftigt, wiedergegeben — eine Auffassung des Künstlers, die sich freilich wohl ebensowenig rechtfertigen lässt, wie wenn sie einen Feldherrn „schiessend" sich denkt.

Abgesehen von diesem möglichen Kunstfehler, ist es die seltene Thatsache, die Existenz des Denkmals selbst, welche den gesammten militärärztlichen Stand mit hoher Genugthuung erfüllen muss. Nicht dass dieses beredte Standbild blos im engen Kreise immer fort und fort in segensreicher Weise mahnend und ermunternd auf die an ihm hinaufschauende Jugend einwirkt — es trägt auch in weitere Kreise die Ueberzeugung hinüber, dass ein Stand, dessen ganze Lebensaufgabe darin besteht, die physische Kraft der Heere zu vermehren und so mittelbar an der Erhaltung und Befestigung der Staaten und ihrer Lenker mitzuarbeiten, derjenigen Ehren als nicht ganz unwürdig erscheint, deren Männer desselben geistigen Bildungsgrades, die sich in anderen Beziehungen des Staatslebens hervorragende Verdienste erwerben, theilhaftig zu werden pflegen! —

Sapienti sat!

[1]) Den Besuch derselben vermittelte mir das gewohnte Wohlwollen des Herrn Generalarzt Dr. Roth.



Schwellung an dem linken Ohr, welche mir sonst gewiss entgangen wäre, so unbedeutend war sie. In den nächsten beiden Tagen nahm die Schwellung der Submaxillardrüsen ganz allmählich unter Fortbestehen mässigen Fiebers (38,5 — 39,5) ab; am 18. Mai war die Abschwellung fast beendet, die Körperwärme normal.

Es ist nicht leicht den Fall unter eine bestimmte Krankheitsform unterzubringen. Zwar rief, wie erwähnt, das Befallensein der Unterkieferspeicheldrüsen den Gedanken an epidemischen Mumps wach, aber ich hebe nochmals ausdrücklich hervor, dass während der Beobachtungszeit die so charakteristisch das Gesicht verunstaltende Schwellung der Parotisgegend nicht gesehen wurde, vielmehr bot die untere Gesichtshälfte mehr das Bild, wie wir es bei acuter Tonsillarschwellung oder Lymphdrüsentumoren am Unterkieferwinkel sehen. Dennoch musste, weil bei näherer Ueberlegung diese Affectionen als Ursache der Allgemeinerkrankung wenig Wahrscheinlichkeit für sich hatten, obiger Gedanke immer wieder in den Bereich der Diagnose gezogen werden. Da mir aber von einer Parotitisepidemie zu der Zeit in der Stadt nichts bekannt war, vermuthlich auch selbige nicht existirte, so drückte ich mich den poliklinischen Practikanten gegenüber in der Weise aus, dass ich eine Erkrankung der Submaxillaris durch den Infectionsstoff der epidemischen Parotitis annehmen würde, wenn man entweder jetzt schon eine Epidemie nachweisen könnte oder wenn eine solche in den nächsten Tagen folgen würde.

Fast gegen mein Erwarten bestätigte sich die ausgesprochene Vermuthung zunächst dergestalt, dass am 23. Mai, also 9 Tage später, in einem ½ Stunde entfernten Theile der Stadt an unzweifelhafter epidemischer Parotitis ein Knabe C. erkrankte, welcher mit dem Kind Sch. in einer Schulklasse sass, also noch am 14. mit demselben in näherer Berührung war. Seitdem sind noch mehrere Fälle von ächtem Mumps sowohl in der Poliklinik als in der Praxis hiesiger Collegen, als auch ausser jeder Behandlung vorgekommen. Die Submaxillarschwellung neben der Parotitisgeschwulst war einige Male sehr deutlich ausgeprägt und schien einmal bei K., dem Schulnachbar (erkrankt am 5. Juni) von C., relativ stärker als die der Parotis. Bei einem Erwachsenen war dagegen die Submaxillaris gar nicht betheiligt. Zur weiteren Bestätigung jener Vermuthung trug noch ein zweiter während der Epidemie beobachteter Fall von alleiniger Submaxillarerkrankung wesentlich bei.

Der fast 2jährige Knabe M. kam, nachdem er schon ungefähr eine Woche geringe und unbestimmte Krankheitserscheinungen gezeigt hatte, am 3. Juni in poliklinische Behandlung. Am Morgen dieses Tages hatten die (übrigens sorgfältig beobachtenden) Eltern eine Anschwellung am Unterkieferrande bemerkt. Es fand sich in der That eine Schwellung der linken Submaxillardrüse und einer Lymphdrüse hinter dem Ohr bei einer Temperatur von 40,2. Tags darauf war auch die rechte Submaxillaris geschwollen. Am 3. Tage hatte die Anschwellung wieder nachgelassen und das Kind war wieder gesund.

Es ist kaum anzunehmen, dass die Angehörigen, welche die Submaxillarschwellung entdeckt, eine Geschwulst der Ohrspeicheldrüse übersehen haben würden und so haben wir in dem eben erzählten einen zweiten Fall von acuter Erkrankung der Unterkieferspeicheldrüse, welche höchst wahrscheinlich unter dem Einfluss des bei der epidemischen Parotitis supponirten schädlichen Agens entstanden war, wenn auch diesmal meine Nachforschungen nach der Infectionsquelle resultatlos blieben.

Schliesslich erwähne ich noch kurz einen Fall, welchen mir Herr Dr. Maurer aus seiner Praxis erzählt und zur Mittheilung an dieser Stelle in liebenswürdiger Weise überlassen hat. Ein Knabe erkrankte mit heftigem Erbrechen und Fiebererscheinungen. Es war eine deutliche Schwellung der einen Submaxillardrüse vorhanden, dagegen nur eine sehr geringe Anschwellung der Parotisgegenden zu erkennen, so dass das charakteristische Aussehen des Mumps vollkommen fehlte. Das nachherige Auftreten der echten Parotitis bei den übrigen Kindern derselben Familie machte es auch für diesen Fall in hohem Grade wahrscheinlich, dass er der herrschenden Epidemie zuzurechnen war.

Es wurden also während meiner Epidemie drei Fälle beobachtet, in denen die Submaxillardrüse an Stelle der Parotis befallen war. Das sie mit der Ohrspeicheldrüse gleichzeitig ziemlich häufig erkrankt, ist hinreichend bekannt. Angaben über das ausschliessliche Erkranktsein habe ich bei weiterem Durchsuchen wenigstens eines Theils[1]) der Specialliteratur hie und da zerstreut und in Andeutungen gefunden. Nur einmal (Fehr s. u.) sah ich sie besonders betont. Leitzen[2]) (Halle'sche Epidemie 1837) sah unter 77 Fällen 6 von alleiniger Anschwellung der Submaxillaris, einen der Sublingualis.

Pank[3]), welcher eine Waisenhausepidemie in Moskau aus dem Jahre 1840 beschreibt, beobachtete, dass Kinder unter 7 Jahren blos an katarrhalischem und gastrischem Fieber ohne Geschwulst der Parotis litten und erwähnt kurz, dass bei den älteren Kindern die Geschwulst sich oft blos in den Submaxillardrüsen entwickelt habe. Auch Spengler[1]) berichtet von einer Epidemie (Herborn 1852), dass es „in den meisten Fällen nicht die Ohrspeicheldrüsen wären, welche besonders litten, sondern die Submaxillardrüsen und unter diesen vorzüglich die in der Nähe des Maxillarwinkels gelegenen, weniger die in der Gegend des Kinns“. (S. kann hiernach recht gut Lymphdrüsen oder die untere Spitze der Parotis mit den Submaxillardrüsen verwechselt haben.)

Ausserdem erzählt Duroziez[2]) in der Schilderung einer kleinen Hausepidemie von einem jungen Manne, bei dem sich nur die Erscheinungen einer leichten, febrilen Angina mit Schmerzhaftigkeit der Submaxillargegend, heftigen Kopfschmerzen, leichter Benommenheit, grosser Schwäche zeigten. Endlich hat in neuester Zeit Fehr[3]) während einer Heidelberger Epidemie einige Fälle von ausschliesslichem Befallensein der Unterkieferspeicheldrüse gesehen und das Vorkommniss besonders hervorgehoben.

Trotz dieser Angaben ist die in Rede stehende Thatsache, wie erwähnt, nicht in die Lehrbücher neueren Datums übergegangen und deshalb scheint es mir nicht überflüssig, auf dieselbe noch einmal ausdrücklich hingewiesen zu haben. Ihre Kenntniss hat einigen Werth für die Diagnose sowohl des Einzelfalles als der Epidemie. Dafür liefert gerade die erste meiner Beobachtungen den besten Beweis. Aetiologisch betrachtet, hat die Thatsache nichts gerade Auffallendes und passt in den Rahmen unserer Anschauungen. Sogut der supponirte Infectionsstoff einmal in Parotis, Submaxillaris und Testikel zugleich oder rasch nacheinander entzündliche Schwellung hervorruft, das andere Mal nur Parotisgeschwulst bewirkt, so gut kann er auch ab und zu die zweitgrösste Speicheldrüse allein afficiren. Besonders hervorheben möchte ich schliesslich, dass das Vorkommen der Varietät, soweit ich wenigstens nach dem poliklinischen Krankenmaterial und dem des Herrn Dr. Maurer urtheilen kann, in den Anfang der Epidemie fällt. Hierin liegt eine Analogie zu dem Verhalten vieler anderer Infectionskrankheiten, welche sich gerade beim Beginn (wie auch gegen das Ende) der Epidemien unter den abweichendsten Formen präsentiren und die um diese Zeit ohnehin schon bestehenden diagnostischen Schwierigkeiten oft recht erklecklich vermehren.

Anhangsweise mache ich erstens auf die in unserer Epidemie gemachten Beobachtungen bezüglich der Incubationszeit der Parotitis aufmerksam. Dieselbe schwankte zwischen 9 und 14 Tagen, also den gewöhnlichen Angaben etwa entsprechend. Zweitens erwähne ich zur Bestätigung der von Gerhardt[4]) und Anderen gefundenen Thatsache, dass der durch Kathetrisiren des *Stenon'schen Ganges von einem* erwachsenen Mumpskranken gewonnene, vollkommen klare Speichel Stärke sehr prompt in Zucker umzuwandeln im Stande war. Der mikroskopische Befund bot nichts Charakteristisches.

III. Die Ergebnisse der Commissions-Berathungen über die Reform des ärztlichen Prüfungswesens.

IV.

Nachdem wir in No. 35 und 36 die Vorschläge des preussischen Cultusministeriums fast durchweg im Wortlaute und dann in No. 39 auszugsweise die Aenderungen, für welche die Reichscommission sich ihnen gegenüber entschied, gebracht haben, können wir uns den vollständigen Abdruck der Beschlüsse um so mehr ersparen, als ja die definitive Entscheidung durch den Bundesrath zweifellos noch längere Zeit ausstehen wird. Für uns handelt es sich aber nunmehr darum, die Differenzen der Commissionsvorschläge von den früheren Vorschriften wie von dem preussischen Entwurf kritisch zu besprechen, wobei wir von allen rein stylistischen Aenderungen absehen werden.

In den allgemeinen Bestimmungen, welche natürlich ebenfalls auf § 29 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 basiren, beschränkt auch die Commission die Approbation auf den Arzt unter Wegfall des Zahnarztes. — Zu den Centralbehörden, die früher schon zur Entscheidung der Approbation befugt waren, tritt der Oberpräsident von Elsass-Lothringen (§ 1. 2.) — § 3[5]). Die Prüfung kann vor jeder ärztlichen Prüfungscommission bei einer Universität des Deutschen Reiches abgelegt werden. Die Commission einschliesslich des Vorsitzenden und seines Stellvertreters wird von der zuständigen Behörde (§ 1) für jedes Prüfungsjahr (§ 4 Abs. 1) nach Anhörung der medicinischen Facultät der betreffenden Universität aus geeigneten Fachmännern ernannt. Der Vorsitzende leitet die Prüfung, ist berechtigt, derselben in allen Abschnitten beizuwohnen, achtet darauf,

[1]) Eine grössere Menge von Arbeiten über Parotitis, besonders zahlreiche französische Dissertationen, standen mir leider nicht im Original zur Verfügung.
[2]) Hufeland's Journ. 86. Bd. IV. St. pag. 105.
[3]) Zeitschr. f. d. gesammte Medicin XXVII., pag. 1ff.

[1]) Med.-Zeit. 1852, pag. 183.
[2]) Gaz. des hôp. 1870. 93 (Virchow's Jahresbericht 70. Referat von Liebermeister).
[3]) Langenbeck's Archiv XX., pag. 614.
[4]) Deutsches Archiv f. klin. Medicin XII., pag. 12.
[5]) Wo die Paragraphen ganz oder zum Theil dem Wortlaute nach wiedergegeben werden, handelt es sich immer um die Beschlüsse der Commission.



dass die Bestimmungen der Prüfungsordnung genau befolgt werden, ordnet bei vorübergehender Behinderung eines Mitgliedes dessen Stellvertretung an, berichtet unmittelbar nach dem Schlusse jedes Prüfungsjahres der vorgesetzten Behörde über die Thätigkeit der Commission und legt Rechnung über die Gebühren.

Den Vorschlägen des preussischen Cultusministeriums entgegen ist durch diesen Paragraphen der Einfluss der Facultäten erheblich verstärkt worden und es wird sich bald herausstellen, dass ihr consultatives Gutachten über die Zusammensetzung der Prüfungscommissionen, einschliesslich des Vorsitzenden, ein maassgebendes werden wird, falls nicht etwaige Missbräuche zur Remedur auffordern. Dass letztere vermieden werden, liegt um so mehr im Interesse der Facultäten und sind besonders zwei Gesichtspunkte dafür von Bedeutung. Einerseits muss die Sorge für die Erhaltung eines künftigen, jüngeren Nachwuchses Seitens der Facultät selbst stets im Auge gehalten werden. Schon jetzt hat sich die Stellung der ausserordentlichen Professoren und besonders die der Privatdocenten gerade in den medicinischen Facultäten immer mehr verschlechtert, das Uebergewicht der ordentlichen Facultätsmitglieder ist immer erdrückender geworden. Wenn man im Auslande noch auf die deutsche medicinische Privatdocentur, als eine unserer nachahmungswerthesten Eigenthümlichkeiten hinweist, so wissen wir selbst leider nur zu gut, das es damit aus verschiedenen Gründen in den medicinischen Facultäten sehr bergab gegangen ist. Da nun nach der Aussage Vieler unter den letzteren selbst (siehe die Analyse ihrer Gutachten No. 36 d. W.) die Studenten nur zu geneigt sind, allein diejenigen Vorlesungen zu hören, über deren Inhalt sie später examinirt werden und sich diese Neigung erfahrungsgemäss auf den später examinirenden Professor persönlich stets zu übertragen pflegt, so würden, falls die Facultätsmitglieder das Examen monopolisirten, die ausserordentlichen Professoren und Privatdocenten noch schlechter gestellt werden als sie es jetzt schon sind. Sodann halten wir es für nicht minder fehlerhaft, wollte man die practischen Aerzte principiell nicht zu Examinatoren wählen. So schwer, wie man es gern darstellt, dürfte es doch nicht sein, unter ihnen passende Persönlichkeiten zu finden und es ist andererseits von unläugbarem Werthe, dass auch ihr Standpunkt vertreten sei, sobald es in wissenschaftlich zulässiger Weise geschieht.

§ 4. Die Prüfungen beginnen jährlich im November und sollen nicht über Mitte Juli des folgenden Jahres ausgedehnt werden. Die Anträge auf Zulassung zur Prüfung sind bei der zuständigen Behörde (§ 1) bis zum 1. November jeden Jahres einzureichen. Candidaten, welche die vorgeschriebene Studienzeit zu Ostern beendigen, dürfen in dem laufenden Prüfungsjahre zugelassen werden, wenn sie sich bis zum 1. April gemeldet haben. Ausserdem dürfen spätere Meldungen nur aus ganz besonderen Gründen berücksichtigt werden.

Was die Zulassungsbedingungen zu der Staatsprüfung selbst anlangt, (ders. § 4) so haben die preussischen Vorschläge vielfache Aenderungen erfahren. Zuvörderst bezüglich der Studienzeit. Es wird nach No. 2 des § 4 der durch Universitäts-Abgangszeugnisse zu führende Nachweis eines medicinischen Studiums von mindestens neun Halbjahren auf Universitäten des Deutschen Reichs verlangt. Ob medicinische Studien auf einer ausserdeutschen Universität anzurechnen sind, entscheidet der Reichskanzler. Für die Studirenden der militärärztlichen Bildungsanstalten in Berlin verbleibt es für die Dauer der gegenwärtigen Organisation der letzteren bei dem Erforderniss eines Universitätsstudiums von acht Semestern.

Die Frage der Dauer des medicinischen Studiums ist bekanntlich keineswegs einfacher Natur. Einerseits handelt es sich freilich darum die Zeit zu bestimmen, in der es den Medicinern möglich ist, die nothwendige Menge des Lehrstoffes zu bewältigen, andererseits aber ist auch jede unnöthige Vertheuerung gerade der medicinischen Berufsbildung sorgfältig zu vermeiden. Die Frage, ob nicht die Lehrmethode vielfach daran die Mitschuld trägt, dass die Ausdehnung der Studienzeit sich als immer nothwendiger erwies, scheint aus leicht begreiflichen Gründen gar nicht ventilirt worden zu sein. Unter solchen Umständen konnte man denn freilich nicht umhin, auf das eine Semester, während dessen der künftige Militärarzt mit der Waffe ausgebildet wird, als ein für das Studium verlorenes hinzuweisen und dafür ein ferneres neuntes Halbjahr zu verlangen. Die Berliner Militärbildungsanstalten werden auch künftig bei ihren acht Semestern verbleiben. Der Kostenpunkt und die ihrerseits gegebene Garantie für den grösseren Fleiss und die methodischere Ausbildung ihrer Eleven sollen bei dieser Concession maassgebend gewesen sein, die wir demungeachtet schon aus dem Grunde bedauern, dass eine derartige Differenz zwischen der Ausbildung der Civil- und der der Militärärzte stets zu Unzuträglichkeiten führen muss. Allgemein kann man den Beschluss der Commission, dessen Ausführung allerdings durch die Festsetzung eines zweiten Prüfungstermins bis zum 1. April erleichtert wird, dahin zusammenfassen, dass, während schon früher nur der Begabte und Fleissige das medicinische Studium im Laufe von acht Semestern zu beenden im Stande war, er in dieser Beziehung jetzt in das allgemeine Gros der Studirenden mit eintritt.

Sehr einverstanden sind wir mit dem Zusatz der Commission, zu No. 3 der Zulassungsbedingungen, dass denjenigen Candidaten, welche die ärztliche Vorprüfung spätestens innerhalb der ersten sechs Wochen des fünften Studienhalbjahres bestanden haben, eine halbjährige practische Thätigkeit an einer geeigneten öffentlichen Heilanstalt einem Halbjahre des Universitätsstudiums gleichzurechnen ist. Die geeigneten Heilanstalten bezeichnet die Behörde. Möchten nun auch besonders die Communalbehörden den lediglich auf Missverständnissen beruhenden Widerstand gegen die Verwendung ihrer Krankenanstalten auch zu Lehrzwecken endlich aufgeben!

Auch No. 4 des § 4 hat insofern eine Aenderung erfahren als gegen die früheren Vorschriften zwei Practikanten-Semester in der geburtshilflichen Klinik, aber statt der selbständigen Leitung von vier Geburten nur verlangt wird, dass der Candidat mindestens zwei Kreissende in Gegenwart des Lehrers oder Assistenzarztes selbständig entbunden habe. Gegen die preussischen Vorschläge kommt hier hinzu, dass der Candidat auch die Klinik für Geisteskrankheiten ein halbes Jahr als Practikant besucht haben muss. Da solche Kliniken aber keineswegs an allen deutschen Universitäten bestehen, so war man gezwungen, hinzuzufügen, dass eine sechswöchentliche practische Thätigkeit in einer öffentlichen Irrenanstalt dem halbjährigen Besuch der Klinik für Geisteskrankheiten gleichgerechnet wird. Ob man in der That durch diese Mehrbelastung der Studirenden und zwar gerade, weil sie nur eine sehr geringe sein konnte, den geisteskranken Personen in Deutschland den davon erwarteten Segen bereiten wird, ist gewiss eine noch offene Frage. Nichts ist auf solchen Gebieten mehr zu fürchten, als ein vordringlicher Dilettantismus der bei all' seiner Unwissenheit doch zu wissen meint.

No. 5 des § 4 enthält lediglich formelle Bestimmungen, bei denen wir nur bemerken, dass der das etwaige Doctordiplom betreffende Passus der preuss. Vorschl. ganz gestrichen ist, und dass jeder Zulassungsverfügung ein Abdruck der Examinationsordnung beigelegt werden muss.

Man hat demnach, um zu resumiren, nicht versucht, für die einheitliche Ausführung der Examinationsbestimmungen Garantien vorzuschlagen, wie sie von vielen Facultäten gewünscht wurden, um die Möglichkeit abzuschneiden, dass die Anforderungen an die Candidaten der Medicin im Examen irgendwo herabgemindert würden. Vielleicht wollte man keine Ausdehnung des Einflusses, den die Reichsregierung dann auch auf diesem Gebiete ausüben würde, oder man hielt den vielgehörten, auch von Virchow ausgesprochenen Vorwurf nicht für richtig, dass seit Einführung der Freizügigkeit einzelne Universitäten durch geringere Ansprüche an die Examinanten sich Concurrenz machen, um ihre eigene Frequenz zu heben.

Die Facultäten ferner haben betreffs der Examina eine maassgebendere Stellung als früher erhalten und damit eine noch dominirendere für die gesammte Gestaltung des medicinischen Universitätsunterrichtes in materieller wie in personeller Beziehung.

Die Zwangscollegien endlich sind auf einem Umwege zum Theil wieder in's Leben gerufen worden, nur dass bei ihrer Auswahl eine principielle Erwägung, der Natur der Sache nach, bei dieser Gelegenheit nicht stattfinden konnte.

IV. Referate und Kritiken.

Schweigger. Ueber Glaucom. Sammlung klinischer Vorträge, herausg. von Volkmann No. 124.

Mit dem vorliegenden Heft erscheint das erste Mal ein ophthalmologischer Vortrag in der Volkmann'schen Sammlung, eine Thatsache, welche wir sowohl im Interesse des ärztlichen Publikums im Allgemeinen, wie unserer Wissenschaft im Speciellen mit besonderer Freude begrüssen. Denn gerade die Ophthalmologie enthält eine solche Menge von Fragen, welche auch für das grössere ärztliche Publikum ein hohes, practisches Interesse haben, dass der Versuch, derartige Themata in kurzer, auch dem Nichtophthalmologen verständlicher Weise zu behandeln, nur als ein sehr practischer und wünschenswerther erscheinen kann. Und gerade der vorliegende Vortrag schliesst sich sowohl in der Wahl des Gegenstandes, als auch in der gesammten Darstellungsweise dem Bedürfniss des Practikers in der vortrefflichsten Weise an. Der Verfasser hat es soviel als möglich vermieden, die zahlreichen speculativen Vorstellungen über das Wesen des Glaucoms eingehender zu berühren und den Schwerpunkt seiner Arbeit auf eine gedrängte und charakteristische Darstellung der diagnostisch und prognostisch besonders wichtigen Erscheinung verlegt. Darum dürfen wir auch den Schweigger'schen Vortrag dem gesammten ärztlichen Publikum auf das Dringendste empfehlen. Magnus.

B. A. Erdmann: Die Anwendung der Electricität in der practischen Medicin. 4. Auflage 1877 Leipzig. Barth.

Auch dieser vierten Auflage sieht man noch die Entstehung aus Duchenne's: De l'électrisation localisée etc. an. Auf Grund einer Auf-



forderung Duchenne's war 1855 das Duchenne-Erdmann'sche Buch entstanden. Ohne die Kenntniss dieses Theils der Physik zu verlangen setzt er in knapper aber deutlicher Weise dieses Gebiet auseinander und geht dann zu den Beschreibungen der Apparate über. Doch scheint der Verf. nur für die Stöhrer'schen Apparate zu stimmen; während er diese mehr als weitläufig, bis zu Wiederholungen, beschreibt, erwähnt er die anderen Apparate, die sich einer ausgedehnten Beliebtheit erfreuen, fast gar nicht. Mancher Arzt wird deshalb die Beschreibung seines eigenen Apparates vermissen und eventuell oft nur auf Kleinigkeiten beruhende Störungen nicht selbst beseitigen können. Sehr zu loben ist die in anderen Lehrbüchern ermüdende hier gedrängte Ausführung des Electrotonus und der Zuckungsgesetze des Nerven und Muskels und sie entschädigt für die Breite in der Feststellung der Muskelfunctionen, die noch eine den Verdiensten Duchenne's dargebrachte Huldigung darstellen. In dem Kapitel über die electrischen Untersuchungsmethoden hätte Ref. gewünscht, dass die Genauigkeit, wie sie die Wissenschaft bei dieser jetzt fordert, präciser hervorgehoben wurde, damit nicht die Angaben, die jetzt noch in sonst streng wissenschaftlichen Werken über Steigerung oder Verminderung der electrischen Erregbarkeit gemacht werden, auch in Zukunft werthlos seien. Dies Gebiet, in welchem noch so viel gefehlt wird, sollte nicht mit ein paar Zeilen abgethan werden, es müsste um recht aufzufallen gesperrt gedruckt werden, denn in dem Mangel einer einheitlichen und klaren Angabe über die electrischen Erregbarkeitsverhältnisse beruht die Unbrauchbarkeit mancher für die Nervenpathologie wichtigen Thatsachen. Im dritten Theil des Werkes befinden sich einige vorzügliche Kapitel wie die Therapie der Facialislähmung nebst dem Hinweis auf die Entartungsreaction und die dadurch bedingte Prognose. Bei den cerebralen Lähmungen weicht E. ab von der Ansicht der meisten Electrotherapeuten, welche erhöhte Erregbarkeit bei frischer Apoplexie und Embolie gefunden haben wollen. Spinalirritation und Neurosthenie sind in dem Kapitel über die Rückenmarksaffectionen, an welchem die Herren Mossdorf und Ritter in Dresden mitgearbeitet haben, von einander gesondert, wie es auch in dem Buche von Erb schon geschehen ist. — Verfasser hat mit Vorsicht unter den neueren electrotherapeutischen Angaben, die oft mit phantasiereicher Kritiklosigkeit Erfolge erzählen, Auswahl gehalten und durch eine Reihe sehr verwendbarer Winke sein Buch zu einem für den practischen Arzt werthvollen gemacht.

Rohden (Oeynhausen-Rehme).

V. Journal-Revue.

Innere Medicin.

29.

S. T. Sörensen, Et Bidrag til den progressive perniciose Anämis Casuistik. Ein Beitrag zur Casuistik der progressiven perniciösen Anämie. Nordiskt medicinskt Arkiv. Band IX. No. 14 und 20 1877.

Von der nach Biermer als progressive perniciöse Anämie bezeichneten ausserordentlichen und stets zunehmenden Oligocythämie hat Sörensen im Communehospital zu Kopenhagen 11 Fälle beobachtet, welche sämmtlich tödtlich verliefen und ohne nachweisbare Ursache waren. Bei allen Kranken war das Blut ausserordentlich blass und durchsichtig und eine Mischung desselben mit künstlichem Serum stets so blass, dass man schon daraus allein die Diagnose einer intensiven Oligocythämie stellen konnte. Nach der Methode von Malassez angestellte Zählungen der rothen Bluthkörperchen ergaben die Verminderung derselben bis auf $1/4$ und selbst $1/12$ der Norm und mit grosser Bestimmtheit eine fortschreitende Abnahme im Verlaufe des Leidens. Kurz vor dem Tode betrug die Zahl derselben 0,79 bis 0,45 Millionen im Cubmm. und scheint $1/2$ Million rother Blutkörperchen im Cubmm. das Minimum zu sein, bei welcher das Leben fortbestehen kann. In den einzelnen Blutproben fanden sich auffallende Grössedifferenzen, so dass neben normalen sowohl fast doppelt so grosse als auch fast halb so grosse Blutkörperchen sich fanden. Ausserdem waren die Zellen stets sehr blass und sowohl die kleinen wie die grossen häufig von unregelmässiger Form. Das Serum des Blutes war von normaler alkalischer Beschaffenheit und hatte kein besonderes lösendes Vermögen auf die rothen Blutkörperchen gesunder Individuen. Die progressive perniciöse Anämie beginnt stets in sehr latenter Weise und äussert sich bei Lebzeiten besonders durch anämische und gastrische Störungen, einen blassen, gelblichen, nicht icterischen Teint, eine gewisse Körperfülle bei ausgesprochener Schwäche, Blasegeräusch im Herzen und in den Halsgefässen und unregelmässigen, ohne bestimmte Ursache eintretenden Fieberanfällen. Blutungen aus äusseren Organen (Zahnfleisch, Nasenhöhle) sind nicht selten, dagegen scheint fast ausnahmslos Retinalblutung vorzukommen, welche sich bei 9 in dieser Beziehung untersuchten Kranken 8 mal entweder bei der ophthalmoskopischen Untersuchung oder bei der Section, bald punkt- bald streifen- bald fleckenförmig auffinden liessen und woneben in einzelnen Fällen Anämie der Papille beobachtet wurde. In einzelnen Fällen war der letale Verlauf ein sehr rascher, während in andern das Leiden einen sehr chronischen Charakter hatte. Die in 9 Fällen ausgeführte Section zeigte stets fleischwasserähnliches Blut, körnige Degeneration verschiedener Drüsengewebe (Leber, Nieren, Nebennieren), fettige Degeneration des Herzmuskels und der Innenhaut der Aorta und capilläre Blutungen in die Gewebe in Folge eines ähnlichen degenerativen Processes der Capillargefässwandungen. Neben diesen Degenerationen, welche Verf. wohl mit Recht als Ernährungsstörungen in Folge der krankhaften Beschaffenheit des Blutes auffasst, fanden sich keine Alterationen, welche für die Entstehung der Blutveränderung maassgebend gewesen wären. S. betrachtet das Wesen der Krankheit in einer mangelhaften Bildung der rothen Blutkörperchen begründet, weil durchaus keine Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer rapideren Destruction gegeben seien. Ist diese Annahme richtig, so dürfte bei dem erfolglosen Gebrauche der Eisenpräparate des Chinins und des Leberthrans bei guter Diät und Wein und bei der Hoffnungslosigkeit der Fälle im Allgemeinen nach Ansicht des Ref. es wohl erlaubt sein, einmal diejenigen Mittel zu versuchen, bei denen neuere pharmakologische Untersuchungen eine exquisite Wirkung auf das Wachsthum im Allgemeinen constatirten, mit dem Phosphor und Arsenik, welchen letzteren ja bereits Isnard in manchen Fällen von Anämie als das Eisen an Heilkraft übertreffend bezeichnet. Die in einem Falle vorgenommene Transfusion hatte nur vorübergehend Erfolg und konnte man schon wenige Tage darauf den Fortschritt der Abnahme der Blutkörperchen constatiren.

Die progressive Anämie scheint keineswegs zu den seltenen Krankheiten zu gehören; wenigstens kamen die der Abhandlung von Sörensen zu Grunde liegenden 11 Fälle im Kopenhagener Hospitale in einem Zeitraume von $1\frac{1}{2}$ Jahren vor. Sie betrafen 7 Männer und 4 Frauen und sprachen somit gegen eine Prädisposition des weiblichen Geschlechts. In keinem der Fälle konnte irgend eins der von früheren Autoren angegebenen ätiologischen Momente nachgewiesen werden; namentlich fand sich bei keiner der 4 Patientinnen ein Zusammenhang mit Gravidität oder Wochenbett und eben so wenig ein solcher mit vorhergehenden ungesunden Beschäftigungen oder Entziehungen. Hereditäre Disposition fehlte ebenfalls. In einem Falle gingen dem Auftreten Ueberanstrengungen beim Pflegen einer Kranken und psychische Depression voraus. — Die Anämia perniciosa progressiva kann nur mittelst des Mikroskops sicher diagnosticirt werden und ist in der Regel auf diese Weise von sonstigen Formen der Oligocythämie leicht zu unterscheiden. Nur einzelne seltene Fälle von Chlorose und hochgradiger secundärer idiopathischer Anämie können Schwierigkeiten darbieten, insofern bei ihnen eine eben so bedeutende Verringerung der Blutkörperchenzahl sich darbietet und hier scheinen in der That schwache Grenzen nicht zu existiren. T. H.

Kinderkrankheiten.

9.

Halbey. Ueber eine Scharlachepidemie in den Jahren 1872 und 1873. (Berl. kl. Wochenschr. No. 16 1877. Arch. f. Derm. u. Syph. 1877. 4).

Verf. macht namentlich auf den Unterschied zwischen maligner und diphtheritischer Angina aufmerksam. Die Beläge an sich lassen keinen Unterschied erkennen, dagegen ist die Lokalisation eine verschiedene: Beim Scharlach nur im Halse und in der Nase, bei Diphtherie auch in der Trachea, den Bronchien, an den Geschlechtstheilen, der Conjunctiva und der Haut; beim Scharlach namentlich an den Tonsillen, bei Diphtherie auch an der Uvula, den Gaumenbögen, der hinteren Pharynxwand. Kehlkopfsaffection komme bei Angina scarlat. maligna nie vor, ebenso keine nachfolgende Paralyse (? Ref. beobachtete einmal eine complete Accomodationsparalyse von wochenlanger Dauer schon nach einer einfachen Angina tonsillaris). Albuminurie kann bei beiden Formen vorkommen, bei Diphtherie sind Exsudatcylinder selten, ebenso selten Hydrops. Die Angina scarlat. maligna tritt plötzlicher auf und macht mehr Schlingbesch werden, als die Angina diphtheritica. App.

Hautkrankheiten und Syphilis.

19.

Die idiopathischen Schleimhautplaques der Mundhöhle; Leukoplakia buccalis. Von Dr. Ernst Schwimmer. (Archiv f. Dermat. u. Syph. 1877. 4. Heft. 1878 1. Heft.)

Verf. schlägt vor, für alle auf Mund- und Zungenschleimhaut, nur seltener auf der Schleimhaut der weiblichen Genitalien beobachteten chronischen idiopathischen Krankheitsprocesse den Namen Leukoplakia buccalis einzuführen; es sind hierunter nur rein örtliche Uebel zu verstehen, die bisher namentlich als Psoriasis, Ichthyosis, Keratosis, Tylosis mucosae oris et linguae bezeichnet sind und die mit anderweitigen Krankheitszuständen des Organismus (Tuberculose, Lupus, Syphilis etc.) in durchaus keinem Zusammenhang stehen. Die Erkrankung tritt in zweierlei Form auf:

1. „In Gestalt einzelner bläulich- oder grauweisser, fast silberweisser, von der umgebenden Schleimhaut scharf umgrenzter Flecke (Zunge), oder unregelmässiger, länglicher 1 — 2 cm. breiter, in ihrer Continuität oft



unterbrochener Streifen (Wange), deren Oberfläche in einzelnen Fällen rauh und von der Unterlage etwas emporgehoben erscheint, mitunter jedoch auch ein glattes Aussehen darbietet."

2. „In Gestalt ausgebreiteter, die Schleimhaut in grosser Ausdehnung verändernder, weisslicher Verfärbungen, die mitunter von scharfcontourirten rothen, von der gesunden Schleimhaut gebildeten Linien begrenzt werden, an einzelnen Stellen verdickt (Wange und Zunge), ja stellenweise wie verhornt erscheinen (Lippenroth)."

Die Papillen sind entweder mattroth oder weisslich opak oder endlich ganz zu Grunde gegangen.

Zur Leukloplakie gehören nicht die oft ähnlichen Schleimhautaffectionen, welche jenseits der Papillae circumvallatae und an der unteren Zungenfläche, an dem Uebergang der Wangenschleimhaut auf das Zahnfleisch und jenseits des Lippenroths vorkommen.

Der Beginn der Erkrankung charakterisirt sich durch „scharfumschriebene, von der umgebenden Schleimhaut sich durch ihre dunkelrothe Färbung abhebende, oft ihres Epithelüberzugs beraubte, doch zumeist nur von einer verdünnten Epithelschicht bedeckte und durch geschwellte Papillen ausgezeichnete Flecke".

Auf die geschichtlichen Bemerkungen des Verf. können wir hier nicht eingehen und müssen auch bezüglich der 20 Krankengeschichten auf das Original verweisen.

Was die Häufigkeit des Uebels anbelangt, so lässt sich Sicheres darüber noch nicht angeben, jedenfalls gehört die Leukoplakia zu den seltensten Hauterkrankungen. Verf. sah sie in 9 Jahren unter 5000 Fällen von Hautkrankheiten und Syphilis nur 20 mal.

Das erste Stadium der Erkrankung wird durch dunkelrothe Flecken gebildet, die dem exsudativen Erythem der allgemeinen Decken analog sind: „Blutüberfüllung in den tieferen Epithelschichten mit consecutiver durch Exsudation veranlasster Gewebsverdichtung einzelner Papillenbezirke". Nach einiger Zeit, längstens nach einigen Monaten, tritt eine erst bläuliche, allmälig intensiv oder graulich weisse Verfärbung ein, womit die Krankheit in das augenfälligere zweite Stadium eintritt.

Die Zungenplaques stellen im Beginn hanfkorn- bis linsengrosse rundliche Flecke dar, die allmälig confluiren. Bei längerem Bestehen zeigen die isolirten Plaques centrale, narbige Einziehungen; die ausgebreiteteren Epithelumwandlungen erscheinen durch längs- und querlaufende Linien in polygonale Felder abgetheilt (Ichthyosis linguae). Solange das Uebel im Fortschreiten begriffen ist, fehlt nie in der Peripherie der Plaques ein erythematöser Saum. In länger bestehenden Plaques entstehen häufig Rhagaden und in diesen Erosionen und Geschwüre. Die Papillen gehen allmälig ganz zu Grunde.

Plaques der Wangenschleimhaut treten gewöhnlich in Verbindung mit der Zungenerkrankung als unregelmässige linsen- bis bohnengrosse, weisse Flecken, breite Streifen und Platten auf.

Die Erkrankung des Epithels an den Lippen bietet dieselben Erscheinungen dar, wie an der Schleimhaut der Zunge.

Während im Beginn des Leidens die Beschwerden sehr gering sind, treten später erhebliche Schmerzen bei der Berührung mit Speisen, beim Kauen und beim Sprechen ein. Sehr lästig pflegt eine reichliche und anhaltende Speichelabsonderung zu sein. Die Geschmacksempfindung ist auf den mit dicken Epithellagen bedeckten Stellen abgestumpft.

Bezüglich des Verlaufs unterscheidet Verf. eine gutartige und eine bösartige Leukoplakie.

„Die gutartige Form kann man in allen Fällen annehmen, wo das Uebel Jahre lang besteht, ohne zu weitergreifenden und zur Zerstörung des Gewebes führenden Veränderungen Anlass zu geben, noch mehr aber dort, wo die erkrankte Schleimhaut nach und nach zu normalem Verhalten zurückkehrt."

In seltenen Fällen veranlasst die Erkrankung statt einer Papillaratrophie eine Papillarhypertrophie und können wirkliche Papillome entstehen, welche bekanntlich zu den Epithelialcarcinomen in naher Beziehung stehen und daher den Uebergang zu der bösartigen Leukoplakie bilden. Bei dieser kommt es ausserdem oft direct zu einer krebsigen Umwandlung des epithelialen Gewebes, keineswegs aber constant, wie von mancher Seite behauptet wird, vielmehr kommen sehr häufig Formen zur Beobachtung, in denen die Leukoplakie 6—10 Jahre lang unter bedeutender Geschwürsbildung andauert, ohne den Uebergang in Carcinom zu machen, die wir aber ihres Verlaufs wegen der Leukoplakia maligna beizählen müssen.

Verwechselung der Leukoplakia ist leicht möglich mit den verschiedenen Formen der Schleimhautsyphilis, namentlich mit den Plaques opalines; im Allgemeinen wird man da, wo derbe Infiltrationen oder Auflagerungen der Schleimhaut und sonstige directe Anhaltspunkte für Syphilis fehlen, Leukoplakie annehmen können. Verf. will damit nicht abstreiten, dass auch einmal Leukoplakie auf syphilitischem Boden vorkommen könne, er wendet sich nur gegen die Auffassung der Leukoplakie als Syphilisproduct.

Für die Diagnose der Leukoplakie ist von Wichtigkeit: die silberweisse Färbung des Epithels, die bedeutende Ausbreitung und die Persistenz der Verfärbung, die Localisation, wovon oben schon die Rede war, endlich das völlige Intactbleiben des Lymphapparats.

Der Ausgangspunkt der Erkrankung liegt im Corium. Die Gefässe dicht unter dem Stratum Malpighi sind von zahlreichen länglichen Zellen dicht umgeben. Das Epithel an den kranken Stellen ist gänzlich atrophirt oder meistens absolut verdickt, wodurch im Verein mit der Zellenwucherung im Corium, welche die Gefässe comprimirt, die makroskopisch wahrnehmbare Verdickung, das opake Aussehen und die weisse Färbung der Plaques erzeugt wird.

Die ebenfalls durch intensive, kleinzellige Wucherung ausgezeichneten syphilitischen Producte unterscheiden sich von der Leukoplakie wesentlich durch die relativ geringe Betheiligung der Gefässe. Bei Psoriasis findet sich die kleinzellige Wucherung nicht im Corium, sondern in den vergrösserten Papillen, die Ichthyosis ist charakterisirt durch Erweiterung der Capillaren und Vergrösserung der Papillen.

Was die Aetiologie betrifft, so liess sich in mehreren Fällen sicher der Zusammenhang mit Stärkungen in der Verdauung nachweisen, auch das Rauchen scheint von einigem Einfluss zu sein. Syphilis ist nach Verf. nur insofern von Einfluss, als constitutionell umgewandelte Schleimhautpartien einen Locus minoris resistentiae darstellen können.

Die Krankheit scheint vor dem 20. Jahre nie, nach dem 60. Jahre kaum aufzutreten. Bei Frauen wurde die Leukoplakie nur zweimal (zugleich an Mund und Genitalschleimhaut) beobachtet.

Die Prophylaxe der Leukoplakie erfordert bei allen, welche wegen Mund- und Magenkatarrhs, wegen überstandener Syphilis eine erhöhte Disposition zu dieser Erkrankung besitzen, die sorgfältigste Pflege der Schleimhaut und Fernhalten aller Reize. Bezüglich der Therapie ist es von Wichtigkeit, bestehende Magen- oder Mundkatarrhe vor allem zur Heilung zu bringen. Entwickeln sich Plaques nach vorausgegangener Syphilis, so bleibt ein antisyphilitisches Verfahren ohne Erfolg und hat dann ohne weiteres die örtliche Behandlung einzutreten.

Verf. sah den besten Erfolg von der localen Anwendung von alkalischen Brunnen oder einer Lösung von Natr. carb. 10, Aquae 100, mit Zusatz eines schmerzstillenden Mittels z. B. Tinct. laud. smpl. 3—5.

Die caustische Methode kann Verf. nicht empfehlen. Die Operation würde nur bei drohendem Uebergang in Carcinom indicirt sein.

Appenrodt.

VI. Ein und fünfzigste Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Cassel 1878.

Sectionssitzungen.

(Originalberichte.)

1. Section für Chirurgie.

Die Section hielt ihre Sitzungen unter dem Vorsitz der Herren Baum (Göttingen), Busch (Bonn) und König (Göttingen).

Herr Lossen (Heidelberg) sprach über Vesicouterinfisteln und hob zunächst bezüglich der Geschichte des Leidens hervor, dass die Lachapelle dasselbe zuerst erwähnte und Stoll (Strassburg) die pathologisch-anatomischen Verhältnisse zuerst beschrieb. Jobert detaillirte 1848 die Symptomatologie und stellte die rationelle Behandlung des Uebels durch die blutige Naht fest; in seinem ersten Falle erreichte er durch dieselbe directen Verschluss der Fistel, in den späteren führte er nur die Hysterokleise aus. Letztere Methode blieb fortan die bevorzugte (16 Heilungen veröffentlicht), während von der ersteren bisher nur 3 glücklich verlaufene Fälle bekannt sind. Ein 4. von dem verstorbenen Simon 1873 geheilter und noch nicht publicirter Fall wird kurz mitgetheilt und daran ein 5. von dem Vortr. im Mai d. J. operirter geknüpft. Er betrifft eine Frau von 31 Jahren, die seit 2 Jahren an einer 14 Tage nach ihrer 3 Tage lang dauernden, spontan verlaufenen Entbindung entstandenen Incontinentia urinae litt. In der Chloroformnarkose wurde der Uterus bis in das untere Drittel der Vagina herabgezogen, die Fistel linkerseits über dem Muttermunde entdeckt und von der Blase her ein Metallkatheter durch dieselbe geführt. Nachdem das Operationsfeld auf diese Weise fixirt war, wurde die Fistel um den Katheter herum trichterförmig umschnitten und durch drei Nähte, deren Anlegung ziemliche Schwierigkeiten hat, geschlossen. Vollkommene prima intentio trat ein; die erste Naht wurde nach 8 Tagen, die letzte nach 3 Wochen entfernt. Pat., die vordem zwei Mal abortirte, war nach der Heilung drei Mal regelmässig menstruirt.

Herr Schwalbe (Magdeburg) hält darauf einen längeren Vortrag über Behandlung der Struma mit parenchymatösen Injectionen. Der Vortragende, der zu den bekanntlich von ihm besonders cultivirten parenchymatösen Injectionen früher vorzugsweise Jodtinctur (100 eigene Fälle) und Alkohol verwendete, sah sich durch die Erfolge, welche Parona mit Injectionen des Mineralwassers von Salso maggiore erzielte, veranlasst, die in jener Quelle enthaltenen Salze in Bezug auf ihre Wirksamkeit bei Struma experimentell zu prüfen. Er fand, dass die Haloidverbindungen von Natrium, Kalium, Magnesium etc. in dieser Richtung in ausgezeichneter Weise und zwar schon in ziemlich schwachen Lösungen wirksam sind: so Chlorcalciumlösung von 1—3 Proc., noch mehr Chlormagnesium (1 Proc. ist schon sehr schmerzhaft) und Chlorbarium (1/2 Proc. wirkt sehr energisch). Jedenfalls erreicht man mit ihnen ungleich mehr als mit Lösungen von Jodkalium, die jenen erst bei einem Gehalt von etwa 10 Proc. gleichkommen. Alle diese Substanzen in die Struma injicirt, erregen in derselben eine mehr oder weniger lebhafte, zur Entwickelung schrumpfenden Bindegewebes führende Ent-

zündung, und durch diese allein erklärt sich ihre Wirkung. Etwas Specifisches hat dieselbe ebensowenig wie das Jod, und ebensowenig als es bisher gelungen ist, eine specifische Kropfsubstanz nachzuweisen. — Hat die Erfahrung nun hinlänglich dargethan, dass die Domaine des Jodes nur die vasculäre Struma und frische Fälle mit weichem Gewebe sind, während es bei follikulären und fibrösen Formen ziemlich machtlos bleibt, so haben sich Schwalbe die genannten Haloidverbindungen bei allen Kropfformen, die fibröse ausgenommen, gleich hülfreich erwiesen. Zum Theil mag dies auf der Eigenthümlichkeit jener Substanzen beruhen, die Eiweisskörper zunächst zu fällen und dann ungemein leicht lösliche und resorbirbare Verbindungen mit ihnen einzugehen. Da nun reine Kropfformen sehr selten sind, erscheint es dem Vortr. geboten, das Jod in Zukunft ganz zu verlassen und zu den parenchymatösen Injectionen ausschliesslich jene Salze zu verwenden. Für die Struma fibrosa empfiehlt er die Galvanolyse, die bei Geduld und Ausdauer immer zum Ziele führe. Anfangs stiess Schw. bei schwachem Strome beide Pole in die Struma ein, gegenwärtig nur die Kathode und lässt 6 bis 10 Elemente ca. 2 Minuten lang einwirken. Desinficire man die Einstichsstelle gründlich, so sei dies Verfahren vollkommen gefahrlos. Sehr wünschenswerth sei es, die Galvanolyse lediglich auf die Struma zu beschränken und namentlich die Haut von der Einwirkung des Stromes durch einen isolirenden Ueberzug der Nadel auszuschliessen; letzteren aus Hartgummi herzustellen ist Schw. bisher nicht gelungen. — Der andere Weg zur Heilung des fibrösen Kropfes ist die Erzeugung einer Eiterung in demselben; sie muss aber sehr lange unterhalten werden und schliesst doch manche Gefahr ein. — Alle anderen Encheiresen, namentlich die Exstirpation der Struma erscheinen dem Vortr. danach vollkommen unnöthig. — Die Gefahren, welche den parenchymatösen Injectionen anhängen, beruhen wesentlich in dem Entstehen von embolischen Zuständen oder von Vereiterungen resp. Verjauchungen. Die Embolien, welche Schw. 7 Mal als Todesursache verzeichnet fand, seien zu vermeiden, wenn man zuerst nur die Canüle einsteche, um sich durch das Ausbleiben jedes Blutaustrittes durch dieselbe davon zu überzeugen, dass kein irgend in Betracht kommendes Gefäss von der Canüle getroffen sei. Uebrigens seien die genannten Salzlösungen nicht geeignet Coagula zu erzeugen, die zu Infarcten Veranlassung geben könnten. Was die nach parenchymatösen Injectionen entstehenden Eiterungen etc. anbelange, so sei eine zu grosse Menge der injicirten Flüssigkeit und zu schnelle Wiederholung der Injection wesentliche Ursache derselben, und es wird deswegen gerathen, einen Zwischenraum von 6—8 Tagen zwischen je 2 Injectionen fallen zu lassen. Als Paradigma wird der Fall eines 17jährigen Mädchens mitgetheilt, das Schw. an acuter Septicämie verlor, nachdem er einen Tag um den anderen Chlorcalciuminjectionen vorgenommen hatte. Einen gleichen Unglücksfall unter denselben Umständen hatte Schw. vordem bei Anwendung von Jodtinctur erlebt. — Dass die mehrfach beobachtete deletäre Wirkung der Alkoholeinspritzungen, wie Billroth behauptet, auf Essigsäuregährung im Parenchym beruhe, sei weder positiv bewiesen, noch nach den in dieser Beziehung negativen Erfolgen der Essigsäureeinspritzungen anzunehmen. — Von den übrigen Methoden der Kropfbehandlung wurde die neuerdings besonders empfohlene Exstirpation des Längeren besprochen. In Anbetracht ihrer Gefährlichkeit (69 Mal tödtlicher Verlauf in 339 Fällen) und technischen Schwierigkeit (Blutung führte 13 Mal in 254 Fällen Tod auf dem Operationstisch herbei — der Recurrens ist zuweilen nicht einmal an der Leiche zu isoliren), sei der definitive Erfolg keineswegs ein glänzender. Bleibe die Exstirpation eine nur partielle, so geben die zurückgelassenen Theile der Schilddrüse möglicherweise den Ausgangspunkt neuer Schwellungen ab; wäre man in der Lage, die Kranken mehrere Jahre nach der Operation wieder zu sehen, würde man finden, dass Recidive gar nicht so selten seien. Schw. selbst konnte dies Verhalten zwei Mal constatiren und ausserdem fünf Mal in der Literatur verzeichnet finden. — Was endlich den von Rose behaupteten Mechanismus des Kropftodes durch sogenannte Kippstenose anbelangt, so erscheint er dem Vortr. sehr zweifelhaft in seiner Existenz, in seiner Bedeutung jedenfalls sehr überschätzt. Wurde auch in den betreffenden Fällen durch die Autopsie die als das Wesentliche angesehene Atrophie der Trachealringe nachgewiesen, so fanden sich doch gleichzeitig schwere Degenerationen des Herzmuskels, die allein schon zur Erklärung des plötzlich eingetretenen Todes genügen und in Gemeinschaft mit der Chloroformwirkung als das Hauptmoment betrachtet werden müssen. Zudem spräche auch die Erfolglosigkeit der Wiederbelebungsversuche für diese Anschauung; die künstliche Respiration werde bei Asphyktischen frühzeitig genug vorgenommen, nie wirkungslos bleiben, könne aber bei Herzlähmungen nie Rettung bringen. Wäre die Kippstenose ein so häufiges Ereigniss, so böten partielle Kropfexstirpationen für ihr Entstehen besonders günstige mechanische Verhältnisse, man habe früher jedoch nichts berichtet, was eine derartige Deutung zuliesse. Schw. meint, das Ausgespanntsein der Trachea zwischen Schädelgrund und Herz erhalte dieselbe trotz etwaiger Atrophie ihrer Knorpel so elastisch, dass ein Ereigniss wie die Kippstenose nahezu unmöglich sei. Wären die Verhältnisse andere, so sei die totale Exstirpation der Struma mehr denn irrationell, denn sie nehme der atrophischen Trachea jeden Halt und müsse diese wie einen leeren Schlauch zusammenfallen lassen.

Bei der Discussion theilte Herr Busch (Bonn) mit, er habe gestützt auf die Beobachtung, dass die Struma bei tiefer Inspiration an Umfang abnimmt, zur Heilung frischer Fälle methodische Inspirationsübungen empfohlen, und vier Mal, wo intelligente Patienten sie mit der nöthigen Consequenz vornahmen, sehr befriedigenden Erfolg von ihnen gesehen. — Bezüglich der nach parenchymatösen Injectionen oder galvanolytischen Versuchen in der Struma auftretenden Eiterungen und Jauchungen hoben die Herren König und Lossen hervor, dass dieselben durch gründliche Desinfection der Einstichstellen und der Instrumente mit Sicherheit zu vermeiden seien.

(Fortsetzung folgt.) O. Risel-Halle a. S.

2. Section für Gynäkologie.

So zahlreich wie vor einem Jahre in München zu dem beabsichtigten Gynäkologencongress waren auch diesmal die Fachgenosssen der Einladung der dort gewählten Commission (Gusserow, Olshausen, Schroeder) zum Besuch der gynäkologischen Section der Naturforscherversammlung in Cassel gefolgt, und gleich reger Eifer, ein gleich lebhaftes Interesse belebte die zahlreichen, langdauernden Sitzungen. Fast jede Universität hatte einen oder mehrere Vertreter gesandt, nur wenige hervorragende Repräsentanten des Fachs wurden vermisst und schwankte die Zahl der Mitglieder zwischen 80 und 90.

Nach einigen einleitenden Worten des Sectionseinführers Geheimrath Dr. Schmidt wurde Schwarz (Göttingen) zum Vorsitzenden gewählt und trat die Section am 12. September Vormittags 9 Uhr in die Verhandlungen ein.

Leopold (Leipzig): Das scoliotisch- und kyphoscoliotisch-rhachitische Becken.

Bei Durchmusterung der Beckensammlung der Leipziger geburtshülflichen Klinik hat der Vortragende eine ganze Anzahl hierher gehöriger Becken gefunden und legt er dieselben der Versammlung vor, zugleich mit einer grossen Zahl (20) vortrefflicher erläuternder Zeichnungen. Bei den kyphotisch-rhachitischen Becken findet sich relativ vergrösserte Conjugata vera, stark verkleinerter Beckenausgang. Koenig hat zuerst auf diese Becken aufmerksam gemacht, doch sind sie überhaupt noch nicht ordentlich untersucht und ist ihre practische Bedeutung noch nicht genügend hervorgehoben worden. Bei dem scoliotischen Becken bewirkt die Rhachitis nicht so viel Veränderung, nur die Schrägverengerung wird stärker und kann die Compression der einen Beckenseite sehr hochgradig werden. Die Compensation im Bereich der Lendenwirbelsäule zieht das Kreuzbein mit sich: besonders deutlich, wenn die Scoliose seit früher Jugend besteht. Redner zeigt ein hierher passendes Becken nebst Wirbelsäule eines 8jährigen Mädchens vor. Die Darmbeinschaufeln sind in die Höhe gezogen, geradegestellt; der Beckeneingang ist asymmetrisch verengt. Tritt noch Kyphose hinzu, so wird mit der Verlegung des Schwerpunktes des Körpers auch der obere Theil des Kreuzbeins nach hinten gezogen, hierbei ist aber Sitz und Grad der Kyphose wichtig für die Grösse der Veränderungen. Im Allgemeinen sind sie nicht so hochgradig, wie beim kyphotisch nicht rhachitischen Becken, nur der Beckenausgang ist sehr verengt; das Becken wird geradezu trichterförmig; bei einem vorgezeigten Becken ist die Distanz der beiden Tubera ischii nur 5 Ctm. Ist die Kyphoscoliose durch Caries bedingt, so fällt sehr ins Gewicht, ob eine Extremität vorwiegend, oder beide gleichmässig gebraucht sind; hiernach richtet sich die Verengerung des Beckeneingangs. Die reiche Anzahl der Becken und die schönen Abbildungen erläuterten in ausgezeichneter Weise das Vorgetragene.

A. Martin (Berlin): Zur Therapie der chronischen Metritis.

Redner setzt zunächst auseinander, dass er unter Metritis chronica alle diejenigen Formen von Bindegewebshypertrophie des Uterus versteht, bei denen derselbe in allen seinen Theilen vergrössert, verändert ist und zwar sowohl noch im Stadium der serösen Durchfeuchtung oder bereits in Schrumpfung begriffen. Aetiologisch sind bekanntermaassen Menstruationsanomalien, gestörte Involution im Wochenbett anzuschuldigen, auch Metritis acuta geht in diese Form über. Hieran schliessen sich auch die Fälle, wo vorwiegend die Vaginalportion erkrankt ist. Im Anschlusse an die Ruge'schen Beobachtungen, hat auch Martin sehr häufig gefunden, dass die Veränderungen, die Erosionen, Wucherungen an der Vaginalportion tief in das Stroma hineingingen, ja es fanden sich ganz in der Tiefe versprengte Heerde. Durch secundäre und tertiäre Ausstülpungen der Schleimhautwucherungen entstehen vollständige Unterminirungen, nach *Ausfall der schützenden Decke* — durch Insulte etc. — zeigt sich klinisch ein Geschwür, und ganz unzweifelhaft entwickeln sich hieraus unter Umständen Carcinome. Bei diesen tiefgehenden Geschwüren war die bisherige lokale Therapie, wie Aetzungen, Bepinselungen nicht erfolgreich, so lange man nur oberflächlich ätzte, auch Depletionen sind nicht genügend. Der Weg, auf dem vorzugehen, zeigt die nach Schwangerschaft und Geburt eintretende Involution des Uterus. Dieser Vorgang sei nachzuahmen. Schon Braun hat nachgewiesen, dass bei Amputation der Vaginalportion der vergrösserte Uterus nicht nur um das amputirte Stück, sondern vielmehr und zwar in toto involvirt wird. Danach solle man aber nicht nur in verzweifelten Stadien, sondern schon eher amputiren. M. hat daher nicht nur bei narbigen Processen, sondern wo auch noch seröse Durchfeuchtung bestand, operirt nur, wenn auf weitere puerperale Involution noch zu hoffen war oder Entzündung der Umgebung des Uterus bestand, davon abgesehen, sonst wendete er stets gern die Amputation als Therapie an. Von seinen 72 Fällen sind nur 7 erkrankt an Parametritis und Nachblutungen; eine Patientin starb zufällig an Typhus in der 3. Woche. Menstruationsstörungen, Schmerzen, starke Secretionen bildeten die Beschwerden, der Uterus war verdickt, hauptsächlich das Collum; in 9 Fällen waren ausgedehnte, dem Carcinom ähnliche Schleimhautwucherungen vorhanden. Amputirt wurde ein 2—4 Ctm. grosses Stück; die Mehrverkürzung nach der Heilung betrug 1—2 Ctm., die Wandung des Uterus war im Ganzen dünner geworden, die Consistenz normaler. Die Beschwerden wurden fast stets gehoben. In 3 Fällen, wo Sterilität bestanden, trat Conception ein, da aber erst sehr kurze Zeit seit den Operationen verstrichen, wird sich die Zahl der Sterilen wohl noch vermindern. Redner geht auf seine Methode der Operation ein. Weder mit dem Ecraseur, noch galvanokaustisch könne hier vorgegangen werden, nur mit dem Messer. Die Simon'sche kegelmantelförmige Excision der Vaginalportion, sowie Kehrer's Operationsverfahren sind ihm nicht genügend. Bei der Hegar'schen trichterförmigen Excision kann die Schleimhaut zur Ueberhäutung, auf die Martin grosses Gewicht legt, nicht genügend herabgezogen werden, die Nähte schneiden leicht durch und es wird keine Prima intentio erreicht. Martin wendet deswegen bei derselben Schnittführung eine andere Methode der Vereinigung an. Es werden die dicht am Cervicalcanal eingestochenen Nadeln noch im Bereich der Excision wieder herausgeführt und dadurch zunächst die tiefsten Partien der Wunde geschlossen; durch eine zweite Reihe von Nähten wird dann vordere und hintere Lippe gebildet. Verwachsungen traten niemals ein.

(Fortsetzung folgt.) H. Wegscheider-Berlin.

3. Section für Otiatrie.

Prof. Berthold (Königsberg): Ueber Myringoplastik.

Die hohe Bedeutung der von B. gemachten Mittheilung für die practische Ohrenheilkunde giebt uns Veranlassung über dieselbe ausführlich zu berichten.

Wenn es auch keinem Zweifel unterworfen war, dass einem mit Perforation des Trommelfells behafteten Patienten der grösste Nutzen dadurch verschafft wird, dass die Perforation zum Verschluss gebracht wird, so be-



sassen wir doch bis jetzt keine oder wenigstens nur sehr unzuverlässige Mittel, um einen solchen Verschluss zu Stande zu bringen. Das zu diesem Behufe entdeckte Verfahren B's. besteht darin, ein Hautstückchen auf die Perforationsöffnung zu überpflanzen und durch Einheilung desselben in die Oeffnung diese zum Verschluss zu bringen. Als günstige Momente für das Gelingen der Operation mussten erscheinen der Gefässreichthum und die enorme Regenerationskraft des Trommelfells, sowie die ermöglichte ruhige Lagerung des transplantirten Stückes auf den Rändern der Perforationsöffnung.

In 2 Fällen, in welchen B. die Operation vornahm, gelang die Einheilung des transplantirten Stückes vollständig und führte zu beträchtlicher Hörverbesserung. Nachdem die allenfalls noch vorhandene Otorrhoe beseitigt ist, müssen die Perforationsränder von ihrem Epithel befreit werden, was B. dadurch zu erreichen suchte, dass er, bevor die Transplantation ausgeführt wurde, ein kleines Stückchen englisches Pflaster auf die Ränder klebte, an dessen Stelle sodann ein aus dem Vorderarme genommenes Hautstückchen gebracht wurde. In beiden von B. operirten Fällen war ca. 3 Wochen nach der Operation die Einheilung und vollständige Vernarbung zu constatiren.

Bei der Einfachheit der Ausführung der von B. vorgeschlagenen Operation ist es nicht zu bezweifeln, dass dieselbe rasch sich Eingang verschaffen wird, da durch sie wenigstens einem Theile der mit Perforation des Trommelfells behafteten Ohrenkranken Heilung gebracht werden kann.

(Schluss folgt.) A. H.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins IXXXX. — 2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes No. 41. — 3. Epidemiologisches: 1. Gelbes Fieber. 2. Cholera.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins IXXXX. In der neununddreissigsten Jahreswoche, 22. — 28. September, 550 Sterbefälle, 890 Lebendgeborene (dar. 12 Zwillingspaare), 2181 Zu- und 1613 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 27,7 (29,1 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 44,8 (bez. 46,2) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.036.295) zu Anfang derselben, gegen die Vorwoche (621, entspr. 31,3 bez. 32,8) eine bedeutende Abnahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 232, entspr. 42,2 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 338 od. 61.2 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile noch 53,41 bez. 68,6 Proc. der Gestorbenen. In der gleichen Jahreswoche starben im Laufe des ersten Lebensjahres 1877: 181 od. 34,9 Proc., 1876: 149 od. 35,6 Proc. und 1875: 222 od. 39,3 Proc. aller damaligen Gestorbenen. Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 19,4 Proc., mit künstlicher Nahrung 48,7 Proc. und mit gemischter 20,4 Proc. Der Gesundheitszustand ergiebt für diese Woche eine Zunahme der Sterbefälle an Scharlach, Ruhr und Diphtherie, auch der Unterleibstyphus trat noch häufiger letal auf; Erkrankungen wurden 63 gemeldet. Bei den übrigen Krankheitsformen war ein mehr oder minder bedeutendes Herabgehen der Todtenziffer wahrzunehmen, namentlich sank die Zahl der Brechdurchfälle und Diarrhöen der Kinder (114 gegen 163 in der Vorwoche).

39. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle: überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	Geburten: lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
22. September	88	31	8	111	6	117	17
23. „	85	40	8	125	1	126	15
24. „	77	27	6	133	3	136	22
25. „	75	30	7	126	6	132	19
26. „	87	37	8	134	5	139	19
27. „	78	38	7	138	4	142	19
28. „	60	29	6	123	2	125	17
Woche	550	232	50	890	27	917	128

In Krankenanstalten starben 91 Personen, dar. 7 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 12 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 4 Selbstmorde. An Syphilis kein Sterbefall. — P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 41, 29. Sept. bis 5. October. In den Berichtstädten 3512 Sterbefälle, entspr. 24,6 pro Mille und Jahr (26,2), Geburtenzahl der Vorwoche 5755, Zuwachs 2234 Personen. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 38,8 Proc. (42,5), eine Abnahme besonders in den Städtegruppen der Nordseeküste des süddeutschen Hochlandes, der Oder-Warthegegend und der rheinischen Niederungen, eine Zunahme nur in den Städten des sächsisch-märkischen Tieflandes. Diese No. enthält noch eine Uebersicht der Verbreitung der Rotzwurmkrankheit in Preussen innerhalb des Zeitraums vom 1. April 1877 bis Ende März 1878.

3. Epidemiologisches I. Gelbes Fieber. In der Woche vom 14. — 20. September dauerte der Nachlass der Epidemie fort. In New-Orleans 1402 Neuerkrankungen und 445 Todesfälle, ein Abfall von 172 resp 85 gegen die Vorwoche, in Vicksburg 121 Todesfälle, Abfall 113. Grenada hatte bis jetzt 271 Todesfälle im Ganzen, Baton-Rouge, wo der erste Fall am 14. August constatirt wurde, bis zum 9. Sept. 672 Erkrankungen mit 39 Todesfällen. 2. Cholera. Neuere Nachrichten bestätigen die Nachrichten aus Marocco. Dr. Tadeo Martinez langte im Auftrage des Gesundheitsrathes von Marocco in der Stadt Mequinez am 14. August an und fand, dass die dort ausgebrochene Seuche der asiatischen Cholera gleiche, meinte aber, sie sei an Ort und Stelle entstanden. Allein von den dort ansässigen Israeliten waren seit dem Beginn der Epidemie über 400 gestorben. Consul Mathews war sofort der Ansicht, dass die Epidemie oder ihre Keime zurückzuführen seien auf die Tausende von aus Mekka zurückgekehrten Pilgern, während die unglaublich vernachlässigten sanitären Zustände des Ortes natürlich die weitere Ausbreitung gefördert haben. Tanger war bisher frei. —

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Bern. Die hiesige medicinische Facultät hat dem Erziehungsrathe als Nachfolger des nach Kiel abgehenden Professor Quincke an erster Stelle Prof. Lichtheim in Jena, an zweiter Docent Dr. C. Ewald in Berlin vorgeschlagen, Beide einstimmig. — Wien. Die Stellen der beiden quiescirten Professoren Voigt (Anatomie und Seligmann (besonders Geschichte der Medicin) dürften unbesetzt bleiben. Leider ist auch für Rokitansky ein Nachfolger im Unterrichtsministerium noch nicht gefunden. — Prag. Prof. Breisky ist durch die Verleihung des Regierungsrath- Titels ausgezeichnet worden. — Pavia. So eben ist hier ein Aufruf veröffentlicht worden, der zu Beiträgen für ein Denkmal zu Ehren Luigi Porta's auffordert. — Leipzig. Der Prof. e. o. Germann, der bekannte Agitator gegen das Impfgesetz, ist in Marienbad gestorben. — München. Dr. Bonnet habilitirte sich als Privatdocent für Histologie und Embryologie. — Privatdocent Dr. Forel tritt eine wissenschaftliche Reise nach Neu-Granada an.

— In der letzten Sitzung des Centralausschusses der Berliner Arztvereine wurde ausser über interne Angelegenheiten, über den Entwurf einer Standesordnung für die Berliner ärztlichen Bezirksvereine weiter berathen. Der C.-A. nahm ferner den Antrag Boerner, den einzelnen Bezirksvereinen zu empfehlen, sich mit der Frage zu beschäftigen, ob die Anzeigepflicht bei Krankheiten nicht auch auf Typhus und Puerperalfieber auszudehnen sei, an, nachdem der Antragsteller erklärt hatte, es sei nicht seine Absicht den C.-A. zu induciren, sich damit für diese Ausdehnung auszusprechen.

— Am 29. September feierte Med.-R. Dr. Cohen in Hannover sein 50jähriges Doctor-Jubiläum. Seine Verdienste speciell um die Organisation des ärztlichen Standes in Deutschland sind allgemein bekannt.

— Wie wir hören, zweifelt man im Berliner Polizei-Präsidium die Berechtigung unserer weiblichen Aerzte, auf Grund ihrer, auch der rite erworbenen Doctortitel, die medicinische Praxis auszuüben, sehr wesentlich an und nach der jetzigen Praxis des höchsten Gerichtes wohl mit Recht. Sicherlich sind die Apotheken nicht befugt, von ihnen ausgehende Recepte anzufertigen, auch dürften von ihnen unterschriebene Todtenscheine keine Giltigkeit besitzen. Wie man auch zu der ganzen Frage als solcher stehen mag, jedenfalls muss verlangt werden, dass, so lange die Gesetze sich ein Mal in Kraft befinden, sie auch ausgeführt und nicht nach Belieben ignorirt und durchbrochen werden.

IX. Personalien.

Verliehen: Preussen. Kr. d. R. d. kgl. Haus.-O. von Hohenzollern Geh. Med.-R. Prof. Dr. Liman und Bz.-Phys. Dr. Lewin zu Bern.

Es haben sich niedergelassen: Preussen. Dr. Refeldt in Märkisch Friedland. Dr. Teutscher in Mohrin, Dr. Nave in Gr. Hartmannsdorf, Ober-Stabs- und Regimentsarzt Dr. Hoeche in Mühlhausen i. Th.

Verzogen sind: Dr. Pompetzki von Mk. Friedland nach Berlin, Assistenzarzt Dr. Moriz von Graudenz nach Strehlen, Dr. Heidenhain von Loecknitz nach Coeslin, Dr. Peters von Muskau nach Paris, Dr. Muche von Gleiwitz nach Peiskretscham, Arzt Rummler von Peiskretscham nach Woischnik, Ober-Stabs- und Regimentsarzt Dr. Opitz von Mühlhausen i./Th. nach Altona.

Gestorben: Preussen: Dr. Simons in Soest, Pr. Arzt Feller in Danzig, San.-R. Dr. Selberg in Rinteln, Dr. Zippel in Rothenburg a/N. Dr. Koppe in Cottbus, San.-R. Dr. Moser in Coeslin, Kr.-W.-A. Weitzmann in Laucha. — Braunschweig. Dr. Bresgen.

Vacant: Preussen. Kr.-Phys. Recklinghausen, Kr.-W.-A.-Stellen Wormdorf, Querfurt.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.
No. 21.

1. Das Würzburger Gutachten über die Errichtung pharmaceutischer Professuren und dessen Gegner, der Professor der pharmaceutischen Chemie Dr. Poleck zu Breslau.

Von
Dr. Kasper.
(Schluss aus No. 41.)

Das ist die Zustimmung zu den Phoebus'schen Ansichten, das ist die Bedeutung der 225 Unterschriften unter der Phoebus'schen Adresse an den Bundesrath!

Aber unter diesen 225 waren 125 Professoren der Medicin und 59 klinische Lehrer und die Autoritäten für die Geschichte der Medicin, hebt man mit besonderer Betonung hervor, als wenn es sich hier um die Entscheidung einer Frage der wissenschaftlichen Medicin, um Fragen des klinischen Unterrichtes handelte. Glaubt man wirklich, dass die vornehmste Sorge des Klinikers die sei, aus welcher Apotheke die Arznei für seine Klinik bezogen werde? Er kann diese Sorge ruhig dem ersten Assistenzarzt überlassen, und was weiss denn der Professor der Medicin davon, wo den Arzt der kleinen Stadt, wo den Landarzt der Schuh drückt bei seinen Arzneiverordnungen, was weiss er von den Nachtheilen, welche dem arzneibedürftigen Publikum auf dem Lande aus unserem veralteten Apotheken-Concessionswesen erwachsen? — Wie leicht man sich aber in der Wahl der Sachverständigen

für die Beurtheilung einer bestimmten Frage vergreifen könne, dafür dürfte in den Leistungen der Enquêtecommission für Entscheidung der Apothekengewerbefrage ein recht schlagender Beweis liegen!

Gegenüber dem Vorwurf einseitiger Citate aus Phoebus' Vertheidigungsschrift des Apothekenmonopols ohne Würdigung ihres übrigen Inhalts habe ich Folgendes zu erwidern.

Die erwähnte Phoebus'sche Vertheidigungsschrift des Apothekenmonopols [1]) ist eine so umfangreiche, dass gewiss nur wenige Unterzeichner der Adresse, zu denen Poleck aber kaum gehören dürfte, die nöthige Zeit gehabt haben, dieselbe vollständig und mit der für eine kritische Beurtheilung derselben nothwendigen Aufmerksamkeit zu lesen. Wer derselben aber wirklich eine solche Aufmerksamkeit gewidmet hat, kann nicht im Zweifel darüber sein, dass Pheobus zu derselben nur gedrängt worden ist, durch seine pietätvolle Dankbarkeit für die wesentlichen Dienste, welche einst die grossen Berliner Apothekengeschäfte dem jungen Privatdocenten geleistet haben, dass aber gerade diese specielle Dankbarkeit auf seine unparteiische Beurtheilung der jetzigen thatsächlichen Verhältnisse von ungünstigstem Einfluss gewesen ist. — Ohne Rücksicht auf die veränderte Gestalt, welche auch diese grossen Geschäfte mit der Zeit nothwendig haben annehmen müssen, überschätzt Phoebus deren Bedeutung für das Allgemeinwohl, während er die kleinen Geschäfte und deren Leistungen für das arzneibedürftige Publikum mit ungerechter Härte behandelt. So nennt Phoebus im Gegensatz zu Poleck, welcher in zarter Schonung der weiland Collegen von jenen Geschäften ohne Gehilfen und Lehrling nur zugesteht, dass dieselben allerdings umfangreichere pharmaceutische Arbeiten nicht ausführen konnen, dieselben einen Vorwurf für den Staat, ein Unglück für den Bezirk und für den Besitzer. — Aus diesem ungleichen Maassstabe der Beurtheilung der Apothekengeschäfte sind denn auch jene Widersprüche in der Phoebus'schen Abhandlung entsprungen, welche es verschulden, dass Freunde und Feinde unseres Apothekenconcessionswesens den Verfasser mit gleichem Rechte als ihren Gewährsmann citiren dürfen.

Dieser Umstand allein hätte aber den Lobredner der Schrift schon etwas vorsichtiger machen sollen, — und wenn Phoebus sogar zugesteht, dass die deutsche Pharmacie jetzt nicht mehr auf erster Stufe stehe, sondern durch die schwedische Pharmacie davon verdrängt sei, weil letztere einen Ablösungsmodus gefunden habe, wie er bis jetzt selbst in Deutschland noch nicht bekannt gewesen, wenn er es für zweckmässig hält, einen Brief seines schwedischen Freundes zu veröffentlichen, in welchem Letzterer seine Verwunderung darüber ausspricht, wie die jetzigen deutschen Apotheker immer noch hoffen können, es werde Alles beim Alten bleiben und erklärt, „dass das Apothekenprivilegium die Preise der Arzneien um das 3 bis 5fache erhöht", so muss er damit nicht nur das Herz aller Deutschthümelnden Pharmaceuten schmerzlich berühren sondern — gerade die eifrigsten Vertheidiger des Apothekenmonopols sogar zu dem Ausrufe treiben: „Gott beschütze uns vor unseren Freunden!"

Was endlich die von Poleck als Empfehlungen des Apothekenmonopols angeführten gutachtlichen Aeusserungen einzelner Nationaloekonomen betrifft, so ist eigentlich nur Prof. Dr. Schönberg auf die Seitens des D. Ap.-V. unter Uebersendung sogenannten statistischen Materials an ihn gerichtete Aufforderung näher eingegangen, während die Herren Held, Baumstark, Engel sich nur zustimmend dessen Ansichten anschliessen. Schönberg fasst aber gegen den Schluss seines Gutachtens den Inhalt desselben dahin zusammen: „Mir kam es nur darauf an, Ihnen meine Ansicht zu begründen, dass die vorliegende Streitfrage nichts weniger als spruchreif ist, dass sie vielmehr erst entschieden werden kann, auf Grund einer Enquête, wie Sie dieselbe in Ihrer Denkschrift gefordert haben". — Die Enquête ist berufen worden und hat ein glänzendes Fiasko gemacht! — Wie Poleck auch hier nach jene Gutachten noch als Empfehlungen des Apothekenmonopols ansehen kann, ist mir unerfindlich, wenn ich nicht etwa annehmen darf, dass Poleck diese Gutachten selbst zu lesen keine Gelegenheit gehabt hat!

Aus dieser Annahme dürfte es sich auch erklären, warum Poleck in seinem Verlangen nach positiven Vorschlägen für Regelung der Apotheken-Gewerbefrage den von Schönberg aufgestellten und von allen Seiten als höchst beachtenswerth empfohlenen Vorschlag: den Apothekengeschäftsbetrieb ganz dem privaten Gewerbebetrieb zu entziehen, so vollständig mit Stillschweigen übergeht. Jedenfalls würde auf diesem Wege die Apotheke wieder zu dem werden, was sie einst war und wieder werden soll, zur Sanitätsanstalt, während die Phoebus[2])-Poleck'sche Zukunftsapotheke, welche den Aerzten und natürlich an erster Stelle den Klinikern die für Feststellung der Diagnose erforderlichen chemischen und mikroskopischen Untersuchungen abnehmen soll, wohl schwerlich jemals ihr Geschäft eröffnen wird.

Selbst die Poleck'sche Ansicht, dass die deutsche Pharmacie in ihren Vertretern auch die geeignetsten naturwissenschaftlichen Sachverltändigen für die experimentellen Arbeiten der hygienischen Aufgaben iefere, hat bisher noch keine besondere Zustimmung gefunden. So hat z. B. auch das Kaiserl. Gesundheits-Amt in seiner an den Reichstag gerichteten Denkschrift um seine Aufgabe lösen zu können nicht in erster Reihe einen Chemiker aus der pharmaceutischen Schule, sondern Chemiker verlangt, welche auf dem Gebiete der Physiologie und Pathologie die Wissenschaft bereits gefördert haben oder zu fördern im Stande sind.

Poleck's verdienstvolles Streben gehört unstreitig der wissenschaftlichen Forschung, aber in der Beurtheilung der schwebenden Apothekengewerbefrage ist er einseitig wie Phoebus, weil auch sein Herz noch mit allen Fasern an den einstigen Leistungen der privilegirten Apotheke hängt. Daher gilt auch sein Mahnruf zur Umkehr am Schluss seiner oratio pro domo nicht der Wissenschaft, sondern nur der deutschen Gesetzgebung, welche endlich auch mit dem für das allgemeine Interesse nachtheiligen Apothekenprivilegium aufzuräumen droht.

2. Oeffentliches Sanitätswesen.

Das neue „Lehrbuch der Geburtshülfe für die preussischen Hebammen" ist erschienen, und werden demnächst die Nachprüfungen nach demselben abzuhalten sein, was den bereits angestellten Hebammen, welche somit (die älteren sogar zum zweiten Male) „umlernen" müssen, wohl manche Schwierigkeit bereiten wird, welche um so grösser sein dürfte, als die Bearbeitung von zum Theil wesentlich neuen Gesichtspunkten ausgeht, daher manches Neue, von den bisherigen Lehren sehr Abweichende, denselben selbst Widersprechende ergiebt. Für einen wesentlichen Fortschritt halten wir namentlich Folgendes: Die stärkere Heranziehung der äusseren Untersuchung, besonders auch mit Rücksicht auf den Ort, wo Herztöne und Kindesbewegungen wahrgenommen werden, behufs Erkennung der Kindeslagen, die Anwendung zumal der combinirten äusseren und inneren Untersuchung. Die Eintheilung der Kindeslagen ist wesentlich vereinfacht, im Einklange mit andern neuen Lehrbüchern, indem die Unterarten fortfallen, und auch bei Beckenlagen wie bei Schädel- und Gesichtslagen als erste Lage diejenige bezeichnet wird, bei der der Rücken links liegt u. s. w., was uns daran erinnert, dass schon ein längst verstorbener Oesterreichischer Kliniker die Sache so zu definiren pflegte: „Wir nennen einfach erste Lage, was mehr weniger links liegt etc." Vortrefflich ist auch die Schilderung des Geburtsmechanismus (und der zuweilen vorkommenden Ueberdrehung), der fehlerhaften Becken, der regelwidrigen Haltungen des Kopfes, der Blutungen (nebst Präcisirung der Indicationen bei denselben), der fieberhaften Zustände im Wochenbette (Beobachtung der Körperwärme), der Anzeichen gefährlicher Erkrankung des Kindes.

Schwierigkeit wird das Erlernen der Maass- und Gewichtsangaben nach dem metrischen System verursachen, und wäre eine Reductionstabelle als Beigabe erwünscht gewesen. Die Angaben weichen auch in der Grösse vielfach von denen des bisherigen Lehrbuchs ab, was auch der Fall ist bei denjenigen, welche den Stand des Gebärmuttergrunds in den einzelnen Monaten der zweiten Hälfte der Schwangerschaft betreffen, (welche auch von den meisten sonstigen Lehrbüchern abweichen).

In therapeutischer Hinsicht ist hervorzuheben: Die ausgedehnte Empfehlung der Seitenlage z. B. bei der Unterstützung des Damms, bei der Schädellage mit dem Hinterhaupte nach hinten, bei der Gesichtslage auch nach dem Blasensprunge, bei der Wendung u. s. w. Mit Recht wird, was schon längst anerkannt ist, der Wendung auf einen Fuss den Vorzug gegeben. Abweichend ferner vom bisherigen Lehrbuche wird bei Beckenlagen der Veit'sche Handgriff empfohlen, sowie das Lösen des vordern Armes von vorne her. Was den Veit'schen Handgriff betrifft, so ist bekanntlich über dessen Vortheile und Nachtheile die Meinung unter den Geburtshelfern noch getheilt, und scheint es bedenklich, einen solchen Handgriff, der selbst, von Aerzten angewendet, nicht ohne Gefahr ist, Hebammen zu empfehlen. Ob ferner das Verbot des Sprengens der Fruchtblase bei vorliegendem Mutterkuchen gegenüber der Gefahr der Blutung in dem Lehrbuche hinreichend begründet ist, möchten wir doch bezweifeln. Nicht recht einleuchtend erscheint es uns auch, warum den Hebammen das Zurückbringen der Nabelschnur nicht gerathen wird. Dass die Befugniss der Hebammen zur Wendung auf Schief- und Querlagen beschränkt, dagegen unter Umständen auf Erstgebärende ausgedehnt wird, dass überhaupt gegen die ursprüngliche Absicht die Befugniss der Hebammen zu operativen Eingriffen nicht allzusehr eingeschränkt ist, ist gewiss nur zu billigen. — Mit Recht bleibt die Bestimmung, ob eine Amme oder die künstliche Ernährung des Kindes, sowie die Auswahl der Amme jetzt dem Arzte überlassen. Die Empfehlung und klare Beschreibung des Schultze'schen Handgriffs, die Verhütung der Augenentzündung Neugeborener, der wiederholte Hinweis auf Sorge für Harnentleerung, die Forderung des Reinigens der Umgebung der Harnröhren-Mündung vor Anlegung des Katheters, überhaupt aber die Forderung der äussersten Reinlichkeit und des Desinficirens, der alleinigen Benutzung des Irrigators statt der Spritze, die Verwerfung des Schwamms sind fernere Neuerungen und Vorzüge dieses Lehrbuchs, zu dessen Werthschätzung und leichterer Benutzung dieses Referat beitragen sollte. Ungern vermissen wir die Angaben: wie fehlerhafte Beckenneigung in der Rückenlage erkannt, und das Verhalten danach eingerichtet wird; über Erkennung der Seite, wo die Füsse liegen bei Schulterlagen an der Schulter selbst, ferner die Beschreibung der Zellgewebsverhärtung.

Kreis-Physikus Dr. Lorentzen-Schleusingen.

3. Notizen.

Daubitz'scher Magenbitter. Ein Kaufmann in Torgau hatte Daubitz'schen Magenbitter ohne polizeiliche Erlaubniss als Mittel gegen verschiedene Krankheiten feilgehalten. Deshalb wegen unberechtigten Verkaufs eines Medicaments unter Anklage gestellt, wurde er in erster Instanz freigesprochen. Das Appellationsgericht in Naumburg aber bestrafte ihn nach § 367 N. 3 R. St.G.B., indem es annahm, dass der Daubitz'sche Magenbitter im Sinne des Verzeichnisses A. zur Verordnung vom 4. Januar 1875 als eine Arzneimischung zu betrachten sei. (Auch das Ostpreussische Tribunal als Recursinstanz hat soeben ein Erkenntniss bestätigt, welches einem Fabrikanten des Daubitz Liqueurs zu 100 M., und einen Verkäufer desselben zu 50 M. Geldbusse verurtheilt.) Ph. Zeit. N. 81.

4. Amtliches.

Preussen. Ministerielle Verfügung vom 26. September 1878 der vier Minister der Geistl., Unterr.- und Med.-Angel., für Handel, Gewerbe etc., des Innern und der Finanzen. Auf den gefälligen Bericht vom 26. Juni d. J., betreffend die von der Königlichen Regierung zu Stettin angeregte Frage der Stempelpflichtigkeit der Concessionen für Fleischbeschauer, erwidern wir Ew. Excellenz, bei Rückgabe der Anlagen, ganz ergebenst, dass die amtlichen Verfügungen, durch welche Fleischbeschauer gemäss § 36 der Gewerbeordnung mit öffentlicher Glaubwürdigkeit Behufs der Controle der obligatorischen Fleischschau, soweit diese polizeilich angeordnet ist, bestellt werden, unbedenklich dem Stempel von 1 M. 50 Pf. unterliegen, weil sie eine Art von Concessionen darstellen und weil, selbst wenn dies verneint werden sollte. doch die Position „Ausfertigen" des Stempeltarifs vom 7. März 1822 darauf Anwendung finden würde. Ew. Excellenz ersuchen wir im Anschluss an die Circularrescripte vom 4. Januar 1875, 6. April und 26. Juli 1877 ganz ergebenst hiernach die Regierungen (resp. Landdrosteien) gefälligst mit entsprechender Anweisung zu versehen.

(Der Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung erfolgt in der nächsten Nummer.)

[1]) Phoebus, Beiträge zur Würdigung u. s. w. Giessen 1873.
[2]) Eulenberg a. a. O. S. 305.



Sonnabend № 43. 26. October 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Neue Untersuchungen über die Mikroorganismen bei infectiösen Wundkrankheiten.

Nach seinen Mittheilungen in der Section für pathologische Anatomie und für innere Medicin der 51. deutschen Naturforscherversammlung zu Cassel

von

Dr. Koch,
Kreisphysikus in Wollstein.

Vielfach sind bei infectiösen Wundkrankheiten Mikroorganismen gefunden. Gleichwohl berechtigen diese Befunde noch nicht zu der Annahme, dass die Wundinfectionskrankheiten lediglich durch das Eindringen der Mikroorganismen in den Körper und ihre Vermehrung in demselben bedingt werden, mit einem Worte also parasitäre Krankheiten sind. Denn es wird mit Recht gegen die Beweiskraft jener Befunde geltend gemacht, dass gar nicht selten in Fällen von unzweifelhaft infectiösen Wundkrankheiten die Mikroorganismen vermisst, in anderen ebensolchen Fällen in zu geringer Zahl gefunden werden, um die Krankheitssymptome oder den tödtlichen Ausgang der Krankheit zu erklären. Auch erscheint es ganz räthselhaft, dass bei den verschiedensten Arten der Wundinfectionskrankheiten z. B. Pyämie, Erysipel, Wunddiphtheritis stets dieselben Mikroorganismen, nämlich Mikrokokken, auftreten und was die Sache noch complicirter macht, dass bei puerperalen Erkrankungen, bei Pocken, bei Endocarditis, bei verschiedenen infectiösen Thierkrankheiten dieselben ganz gleich geformten Mikrokokken gefunden wurden.

Um nun zu sehen, ob diese Einwände gegen die parasitäre Erklärung der Wundinfectionskrankheiten in der That berechtigt sind oder nicht, ob sie vielleicht den unvollkommenen Untersuchungsmethoden und daraus resultirenden mangelhaften Ergebnissen ihre Entstehung verdanken, wurden an Thieren Versuche angestellt, welche darauf hinausgingen, durch Einspritzungen und Impfungen mit putriden Substanzen künstliche Wundinfectionskrankheiten zu erzeugen und das in dieser Weise gewonnene Material nach einem verbesserten Verfahren zu untersuchen.

Durch Application von faulendem Blut, Fleischinfus, macerirten Hautstückchen, thierischen Excrementen gelang es, sechs ganz verschiedene Wundinfectionskrankheiten bei Kaninchen und Mäusen hervorzurufen, welche makroskopisch die grösste Aehnlichkeit mit den analogen Erkrankungsformen des Menschen besitzen und nach ihren Symptomen als Pyämie, Septicämie, Phlegmone, Gangrän und Erysipel bezeichnet werden müssten.

Dass diese Krankheiten aber, wenn auch künstliche, so doch unzweifelhafte Infectionskrankheiten sind, folgt mit voller Gewissheit daraus, dass von dem zuerst erkrankten Thiere gewonnenes Blut, Eiter oder Gewebssaft in kleinster Menge

Feuilleton.

Ueber den Unterricht in der Hygiene.

Vortrag des Generalarzt **Dr. Roth** in der dritten Sitzung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden am 9. September 1878.

Der Schwerpunkt für die Entwickelung der Gesundheitspflege, welche sich aus der Natur- und Heilwissenschaft, der Technologie und Statistik zusammensetzt, ruht unbedingt auf der Heilwissenschaft, deren Sache es ist, die von der Gesundheitspflege zu stellenden Forderungen anzugeben. Die eigentlichen Arbeitsstellen hierfür sind die Universitäten, es ist dies der Ort, wo, wie man von der französischen Academie sagt, on fait les sciences, während es sich an anderen Anstalten um die Wiedergabe der gewonnenen Resultate, les sciences faites handelt. Namentlich ist es der unauflösliche Zusammenhang der Physiologie mit der Gesundheitspflege, welcher den Schwerpunkt für dieses Fach ausschliesslich den Universitäten zuweist; jedes exact arbeitende physiologische Laboratorium verspricht auch für die Gesundheitspflege verwerthbare Aufschlüsse. Ausser der Physiologie bedarf die Gesundheitslehre als Wissenschaft der pathologischen Arbeiten, wie sie auf den Universitäten neben den physiologischen betrieben werden. Es werden hierdurch gleichzeitig normale und abnorme Verhältnisse berücksichtigt.

Betrachtet man was bis jetzt überhaupt für den Unterricht in der Hygiene geschehen ist, so ergiebt eine Durchmusterung des deutschen Universitätskalenders für 1877/78 kein ungünstiges Resultat. Es giebt augenblicklich 20 Universitäten im deutschen Reiche und ausserdem 3 Universitäten deutscher Zunge in der Schweiz und eine in Russland. Unter diesen wird von den 20 deutschen Universitäten auf 17 Hygiene gelehrt, dieselbe fehlt nach dem genannten Universitätskalender in Tübingen, Halle und Jena. Auf allen übrigen Universitäten ist dieselbe vorhanden. In der überwiegenden Mehrzahl lesen dieselbe Privatdocenten oder ausserordentliche Professoren, während ordentliche Professuren für Hygiene nur auf den 3 Bayerschen Universitäten und in Leipzig bestehen. Von den 3 Universitäten der Schweiz fehlt öffentliche Gesundheitspflege in Zürich, ferner ist sie nicht in Dorpat vertreten. Oesterreich-Ungarn hat 6 Universitäten mit medicinischen Facultäten, wovon Insbruck und Prag keine öffentliche Gesundheitspflege angezeigt haben. Hiernach ist in der grossen Mehrzahl dies Gebiet vertreten, meistens mit 2 bis 3 Stunden oft verbunden mit Medicinalpolizei; practische Arbeiten sind in Wien, Strassburg, Leipzig, München angekündigt.

Wenn man die heutige Ausbildung des Mediciners ins Auge fasst, so tritt die Unmöglichkeit eines sehr genauen Betriebes während der Universitätszeit in den Vordergrund. Der von der Praxis abgelöste Medicinalbeamte, welcher selbstständig in diesen Fragen zu arbeiten hätte, besteht zur Zeit nur als Zukunftswunsch, daher nimmt die Hygiene gegenüber dem Brodstudium eine untergeordnete Stellung ein. Bei der thatsächlichen Ueberbürdung der Mediciner ist keine Möglichkeit vorhanden die Hygiene während des Universitätsstudiums zu erschöpfen. Es ist aber die allgemeine Kenntniss ihrer Ziele unbedingt nothwendig, weil Aerzte auch ohne Medicinalbeamte zu sein, viel Einfluss im öffentlichen Leben haben. Hygiene ist auch nicht als Specialität zu betrachten, sie ist eine Grundwissenschaft für jeden Arzt. Es ist daher die Aussicht, dieselbe in das Staatsexamen mit aufgenommen zu sehen, von grosser Wichtigkeit, es muss dann aber auch die Universität die Möglichkeit bieten das ganze Gebiet der Hygiene kennen zu lernen, wozu eigene Lehrstühle erforderlich sind.

auf ein anderes Thier verimpft, ausnahmslos genau dieselbe Krankheit hervorruft und das einmal durch die erste Infection erhaltene Contagium mit ganz constanter Wirkung in beliebig vielen Generationen im Thierkörper fortgepflanzt werden kann. So wurde beispielsweise eine durch Einspritzung von faulendem Blut bei Mäusen hervorgerufene Septicämie durch unglaublich geringe Mengen von Infectionsstoff auf ein zweites Thier, von diesem auf ein drittes und so weiter durch siebenzehn Generationen übertragen. Es genügte in diesem Falle, ähnlich wie bei Milzbrand, mit der Messerspitze ein kaum sichtbares Tröpfchen Blut von einem unmittelbar vorher gestorbenen Thiere aufzunehmen oder auch nur das subcutane Bindegewebe mit der Messerspitze zu berühren und ein zweites Thier am Ohr oder Schwanz zu impfen, und es mit absoluter Sicherheit binnen 40—60 Stunden zu tödten. Die Section der so getödteten Thiere hatte immer dasselbe Ergebniss, nämlich ausser Milzanschwellung keine makroskopisch erkennbaren Veränderungen der inneren Organe.

In ähnlicher Weise konnte bei Kaninchen eine mit keilförmigen metastatischen Herden in Lunge und Leber, mit Milzanschwellung und Peritonitis verlaufende Pyämie, von einem Thier auf das andere durch subcutane Einspritzung einer sehr geringen Menge Blut (bis zu $^1/_{10}$ Tropfen) übertragen werden. Ebenso liess sich bei Kaninchen Phlegmone, wie sie oft nach Einspritzung mit faulendem Blut bei diesen Thieren entsteht, durch ein kleines Quantum des Abscessinhaltes (das Blut des kranken Thieres ist in diesem Falle wirkungslos) auf andere Kaninchen verpflanzen.

Auch eine ziemlich schnell von der Impfstelle sich ausbreitende und tödtlich verlaufende Gewebs-Necrose (Gangrän) wurde bei Mäusen durch Einspritzung mit faulendem Blut erhalten und später durch successive Impfung auf eine grössere Zahl von Versuchsthieren übertragen.

Ferner entsteht bei Kaninchen durch Einspritzung mit faulendem Fleischinfus ein durch Milzanschwellung, Ecchymosen am Darm, Fehlen metastatischer Herde, charakterisirter septicämischer Process, der durch subcutane Injection mit Blut des inficirten Thieres von einem Kaninchen auf das andere und auch auf Mäuse verpflanzt werden kann. Schliesslich wurde noch in einem Falle am Ohr eines Kaninchens durch Impfung mit Mausekoth eine erysipelatöse nur mit langsam sich ausbreitender Röthung und Schwellung verlaufende Entzündung erhalten.

Wenn nun die an diesen künstlichen Infectionskrankheiten gestorbenen Thiere frisch oder mit den bekannten Hülfsmitteln (Anwendung von Säuren, Alkalien, Hämatoxylin- und Anilinfärbung) untersucht wurden, dann ergab sich dasselbe Resultat wie bei den menschlichen Wund-Infectionskrankheiten. Es konnten nämlich nur in einzelnen günstigen Fällen Mikroorganismen nachgewiesen werden. In der Mehrzahl und besonders in dem zur Weiterimpfung benutzten Blut und Eiter waren sie gar nicht oder doch nicht mit Sicherheit zu erkennen.

Als aber eine andere Untersuchungsmethode angewandt wurde, die im Wesentlichen darin besteht, dass die Objecte mit Anilinfarben, welche von den fraglichen Mikroorganismen bekanntlich mit Vorliebe aufgenommen werden, behandelt und dann mit den stärksten Immersionssystemen unter Benutzung des Abbe'schen Beleuchtungsapparates, der bei richtiger Verwendung das Erkennen der kleinsten gefärbten Körper ermöglicht, untersucht wurden, da änderte sich die Sachlage vollständig. In denselben Präparaten, in denen vorher gar keine oder wenig charakteristische Bakterien zu sehen waren, zeigte dieses neue Verfahren in überraschender Weise selbst die kleinsten Bakterienformen mit einer solchen Klarheit und Schärfe des Bildes, dass sie mit Leichtigkeit zu erkennen und von anderen gefärbten Objecten im Präparat ganz sicher zu unterscheiden waren. Aber noch mehr leistet diese Untersuchungs-Methode. Nicht allein gestattet sie, was bis jetzt ein frommer Wunsch war, vereinzelte und zerstreute Bakterien in den Geweben nachzuweisen, sondern, was das Wichtigste zu sein scheint, mit ihrer Hülfe sind die Grössenverhältnisse und die Formen der in die Gewebe eingedrungenen Bakterien mit solcher Genauigkeit zu bestimmen, dass es nicht schwer fällt die pathogenen Bakterienformen, welche man bislang fast nur unter dem Bilde der aus Mikrokokken zusammengesetzten Zooglöa kannte, nach Grösse und Gestalt zu differenziren.

Auch in dem zur Infection gebrauchten Blut und Eiter, sowie in den erkrankten Organen der an den geschilderten

---

Was Art und Methode des hygienischen Unterrichts betrifft, so ist ein zwar theoretischer aber dabei immer mit Demonstrationen verbundener Vortrag, in welchen Zeichnungen, Modelle und Experimente benutzt werden, nöthig, ausserdem sind eigene practische Uebungen erforderlich. Am besten werden der Vortrag und die practischen Uebungen von demselben Lehrer geleitet, sind verschiedene Lehrer thätig, so muss unter denselben eine gegenseitige Beziehung bestehen. Von besonderer Bedeutung sind die Besichtigungen, zumal baulicher Anlagen auf ihre Gesundheitsverhältnisse. Dieselben vertreten die klinischen Studien in der practischen Medicin und werden, wenn schon einige hygienische Kenntnisse vorhanden sind, am besten zu der Erkenntniss führen, dass es keine hygienische Recepte giebt, sondern jeder einzelne Fall nach seinen eigenthümlichen Verhältnissen beurtheilt werden muss. Auf diesen Anschauungsunterricht ist der höchste Werth zu legen; derselbe setzt natürlich voraus, dass der Lehrer selbst möglichst viel gesehen hat. — Was die eigenen practischen Laboratoriumarbeiten der Studirenden betrifft, so sind dieselben zwar sehr wünschenswerth, allein sie lassen sich wegen der mangelhaften chemischen Technik der meisten Studirenden kaum in den Rahmen des academischen Studiums einfügen. Anderes ist dies für fertige Aerzte, zumal für angehende Medicinalbeamte, von welchen practische Studien auf diesem Gebiet entschieden verlangt werden müssen. Ein Muster für practische Curse bieten die von Pettenkofer an der Universität zu München eingeführten, wo überhaupt unter der Leitung dieses Meisters die Centralstelle für den Betrieb hygienischer Untersuchungen heutigen Tages besteht. Es werden dort seit 1877 in drei Abtheilungen die grossen Gebiete der Hygiene gelehrt. Die erste derselben, 3 mal wöchentlich, im Ganzen 6 Stunden, umfasst die allgemeine und Wohnungshygiene (Luft, Wasser, Boden, Ventilation, Beleuchtung, Heizung, Bauplätze, Wasserversorgung, Abfallbeseitigung und Drainage, Schulhäuser, Fabriken, Hospitäler, Schlachthäuser, Leichenhäuser, Kirchhöfe). Die zweite, 2 Stunden wöchentlich, umfasst Nahrungs- und Genussmittel, nebst der Ernährung, die dritte, ebenfalls 2 Stunden wöchentlich, die Sanitätspolizei der animalischen Nahrungsmittel.

Der Unterricht in der Militärgesundheitspflege ist auch unbedingt der wichtigste Gegenstand der gesammten Fortbildungscurse für Militärärzte, weil er ein Gebiet umfasst, welches auf der Universität entweder gar nicht oder doch nicht in dem für den Militärarzt erforderlichen Umfange gelehrt wird. Es weisen aus diesem Grunde die Fortbildungscurse der verschiedenen Staaten auch der Militärgesundheitspflege eine hervorragende Stelle an und geben derselben eine bedeutende Stundenzahl. Ganz besonders ist dies der Fall in den englischen Cursen, in denen während vier Monaten wöchentlich zwei theoretische Vorträge und sechs Stunden (3 Mal 2 Stunden) practische Uebungen in Laboratorien stattfinden. In den französischen Cursen finden die theoretischen Vorträge während der Zeit vom 15. April bis 15. August in drei Stunden wöchentlich statt, die practischen Uebungen dauern vom 15. Januar bis October. Die österreichischen Curse setzen während sechs Monaten fünf Vortragsstunden und ausserdem an fünf Tagen während zweier Monate zwei Stunden practische Uebungen an, so dass für jede Abtheilung während zwei Monaten wöchentlich fünfzehn Stunden für hygienischen Unterricht und während vier Monaten fünf Stunden sich in dem Lehrplan finden. In den sächsischen Cursen sind der Militärgesundheitspflege während vier Monaten wöchentlich drei Stunden und zwei Stunden practischen Demonstrationen gewidmet. In Bayern werden zahlreiche militärhygienische Untersuchungen durch Oberstabsarzt Port besonders mit Rücksicht auf die localen Verhältnisse von München vorgenommen, es treten hier die dort in dem Pettenkofer'schen Laboratorium, dieser Hauptwerkstatt hygienischer Arbeit, gegebenen Ausbildungsgelegenheiten noch besonders in den Vordergrund, wenn auch keine officielle Verbindung mit demselben besteht.



künstlichen Infectionskrankheiten gestorbenen Thiere wurden nun vermittelst der verbesserten Untersuchungsmethode ausnahmslos Bakterien und zwar in so bedeutender Anzahl gefunden, dass man über ihre Bedeutung als Erreger dieser Krankheiten nicht im Zweifel sein kann. Von hervorragender Wichtigkeit ist aber noch, dass einer jeden der künstlichen Infectionskrankheiten eine ganz constante durch Grösse, Gestalt und eigenthümliche Wachsthumsverhältnisse wohl charakterisirte Bakterienform entspricht.

So kommen bei der zuerst erwähnten Septicämie der Mäuse im Blute zahllose ausserordentlich kleine Bacillen vor, die in die weissen Blutkörperchen eindringen und dieselben zerstören. Niemals gehen diese Bacillen in grössere Stäbchen, Mikrokokken oder andere Formen über, so oft man sie auch von Thier zu Thier verimpft und mit derselben Gesetzmässigkeit, mit welcher das verimpfte Blut eines solchen septicämischen Thieres immer wieder dieselbe Septicämie und keine andere Krankheitsform erzeugt, mit derselben Constanz enthält auch das Blut der an dieser Krankheit gestorbenen Thiere eine beispiellose Menge gleichmässig geformter kleiner Bacillen und niemals andere Bakterienformen. Ebenso regelmässig wurden bei der infectiösen Gewebs-Necrose Mikrokokken von mittlerer Grösse gefunden, die stets in Kettenform verbunden sind; bei der Septicämie der Kaninchen ein grosser, eiförmig gestalteter Mikrokokkus; bei der Pyämie der Kaninchen ein sehr viel kleinerer, die rothen Blutkörperchen umspinnender Mikrokokkus; bei der Phlegmone ein ausserordentlich kleiner, in Zooglöa-Haufen am Rande der Abscesse wuchernder Mikrokokkus; schliesslich beim Erysipel des Kaninchenohrs ein netzförmig an der Knorpeloberfläche sich ausbreitender und sternförmige Figuren bildender Bacillus.

Diese Untersuchungen beweisen mithin, dass es ausser dem Recurrens und dem Milzbrand auch noch eine Reihe anderer Infectionskrankheiten giebt, deren Entstehungsweise bisher räthselhaft war, die mit Hülfe vervollkommneter Methoden sich aber als parasitäre Krankheiten erweisen. Sie lehren uns daher, dass auch die theils unsicheren, theils negativen Befunde bei der Untersuchung der menschlichen Wund-Infectionskrankheiten das Fehlen von Mikroorganismen und ihre Bedeutungslosigkeit für diese Krankheiten nicht beweisen können, sondern dass diese Untersuchungen mit besseren Hülfsmitteln wieder aufzunehmen sind und höchst wahrscheinlich zu ähnlichen Ergebnissen wie bei den künstlich an Thieren erzeugten Wund-Infectionskrankheiten führen werden.

Als das wesentlichste Resultat muss indessen der Nachweis angesehen werden, dass einer jeden der untersuchten Infectionskrankheiten eine constante, nicht nur durch physiologische Wirkung auf den inficirten Organismus, sondern auch durch Grösse, Gestalt, Wachsthum wohl charakterisirte Bakterienforn entspricht und dass dadurch die Berechtigung, ja sogar die Nothwendigkeit gegeben ist, eben so viele bestimmte Arten von pathogenen Bakterien zu unterscheiden.

Im Anschluss an diese Ausführungen und zur Bestätigung derselben wurden den Mitgliedern der Section über eine jede der besprochenen Infectionskrankheiten ein oder mehrere entsprechende Präparate mit Zeis'schen Mikroskopen, die mit dem Abbe'schen Beleuchtungsapparat versehen waren, demonstrirt. Ausserdem wurden einige Milzbrandpräparate vorgelegt, in denen nur die Milzbrandbacillen gefärbt, das umschliessende Gewebe aber ungefärbt geblieben war, um zu zeigen, dass in zweifelhaften Fällen die Färbung als sicheres Reagens zur Unterscheidung der Bakterien von Bestandtheilen thierischer Gewebe benutzt werden kann.

Eine ausführliche Beschreibung der Untersuchungsmethode und die detaillirte Schilderung der damit erzielten Resultate wird in einer demnächst erscheinenden Schrift veröffentlicht werden.

II. Professor H. Munk's Untersuchungen zur Physiologie der Grosshirnrinde.

(Verhandlungen der physiolog. Gesellschaft zu Berlin 1877 No. 16 u. 17, 1878 No. 9 u. 10, Berl. klin. Wochenschrift 1877 No. 35)[1]).

Nur wenige Untersuchungen, welche dem ärztlichen Publikum im Verlauf der letzten Jahre vorgelegt worden sind, haben sich eines so

[1]) Die weittragende Bedeutung dieser ausgezeichneten Versuche dürfte die folgende zusammenhängende Darlegung trotz des neulichen, übrigens nur einen Theil derselben angehenden, Referates (d. Ztschrft. No. 36) zur Genüge rechtfertigen. D. Red.

Der Unterricht in der Militärgesundheitslehre muss einen theoretischen und practischen Theil umfassen; jedenfalls ist der practische Unterricht als die Hauptsache zu betrachten und sollten die Theilnehmer so instruirt entlassen werden, dass ihnen leichtere Untersuchungsmethoden, wie Kohlensäurebestimmung der Luft qualitative Wasseruntersuchungen, Untersuchungen von Nahrungsverfälschungen geläufig sind. Dies wird bei der Dauer der französischen und österreichischen Curse möglich sein, in den englischen Cursen wird es factisch erreicht. In den sächsischen Cursen findet zur Zeit kein eigenes Arbeiten statt, sondern es werden nur practische Demonstrationen, die den Gang der Untersuchungsmethoden zeigen, gegeben. Letzteres Verfahren ist unbedingt unvollkommener als die oben erwähnten; man darf indessen nicht vergessen, dass ohne die freie Disposition über gut eingerichtete Laboratorien, in einer geringen Stundenzahl der Mangel an Technik, welcher bei den meisten jungen Aerzten vorliegt, nur ausnahmsweise wirkliche Resultate für den Einzelnen erzielen lässt. Die Gewährung eines hygienischen Laboratoriums in dem neuen Garnisonlazareth zu Dresden wird die Möglichkeit bieten, practische Arbeiten in ausgedehnterer Weise treiben zu können. Dass natürlich Besichtigungen von Anstalten auch in den militärärztlichen Cursen besonders mit Bezug auf militärische Einrichtungen einen laufenden Unterrichtsgegenstand bilden müssen, versteht sich von selbst.

Gegenüber den hier für Militärärzte gestellten Forderungen, ist der Wunsch gewiss berechtigt, dass eine derartige Ausbildung, welche die wichtigsten Fragen des öffentlichen Lebens in sich schliesst, Gemeingut aller Aerzte in einer amtlichen Stellung, besonders aber im Verwaltungsgebiet werden möchten.

Was den Unterricht in der Hygiene an anderen Anstalten betrifft, als den Universitäten, so muss derselbe in der Hauptsache nur auf Fachschulen, welche für ihren Besucher besonderen Einfluss auf Einrichtungen oder Beschäftigung des Menschen geben, ertheilt werden. Der Unterschied für Mediciner liegt immer darin, dass für den Mediciner das ganze Gebiet, für alle anderen nur besondere ausgewählte Capitel der Gesundheitspflege in Betracht kommen.

Obenan stehen die technischen Lehranstalten, Bauacademien, Polytechnica. Auf denselben wird schon vielfach dieser Gegenstand gelehrt, so auf der Gewerbeacademie in Berlin, den Polytechniken zu Braunschweig, Carlsruhe, München, Dresden und der Bergacademie zu Freiberg. Auf dem Lehrplane des Polytechnicums zu Hannover steht Städtereinigung; in Aachen ist Hygiene angezeigt, aber nicht besetzt. Die Gesundheitspflege fehlt auf der Bauacademie zu Berlin, dem k. k. polytechnischen Institut zu Brünn, Darmstadt, Graz, Prag, Riga, Stuttgart und Zürich. Meist wird das Colleg zweistündig gelesen, in München von Pettenkofer 5stündig. Wolffhügel trägt ausserdem noch Schulhygiene vor. Am Polytechnicum in Wien liest Lewy über die Berufskrankheiten der Arbeiter und die Hygiene der Schule. Ich selbst trage am hiesigen Polytechnicum im Winter Wohnungshygiene mit Experimenten, im Sommer Fabrikhygiene mit dem Besuche gewerblicher Etablissements vor.

Die besondere Bedeutung einer Kenntniss der Grundsätze der Gesundheitspflege für Techniker und ganz besonders für Baumeister liegt einmal in der Ausführung der menschlichen Wohnungen und deren Einfluss auf die menschliche Gesundheit sowie in der Gesundheitspflege der Arbeit überhaupt. Die Ausführung der menschlichen Wohnungen mit Berücksichtigung der gesundheitlichen Gesichtspunkte wird sich meist ganz von selbst ergeben, wenn die Baumeister mit den Grundsätzen der Gesundheitspflege bekannt sind, ohne dies wird die Ausführung der Baupläne diesen Interessen nicht genügend Rechnung tragen. Mit hygienischem Verständniss lassen sich die Fehler in der Anlage der Wohnungen, welche wir heute fast allgemein finden, z. B. bezüglich der Lage der Abtritte zu den Küchen, einfacher Ventilationsvorrichtungen etc. vermeiden, allein es

weit in alle Kreise dringenden Interesses rühmen können, wie die Entdeckung von der Reizbarkeit der Grosshirnrinde durch die Herren Fritsch und Hitzig. Die Frage nach der Natur der sog. „Centren" beschäftigte die wissenschaftliche Welt auf das Lebhafteste, und nachdem man sich von der Existenz gewisser Punkte auf der Hirnoberfläche, deren Reizung von gewissen motorischen Reactionen gefolgt ist, überall hat überzeugen müssen, konnte man zu einer Einigung darüber, ob hier wahre Endapparate, ob nur Ausläufer tiefer gelegener Bezirke vorliegen, bis heute noch nicht kommen. Die weitere Consequenz dieser Versuche musste darin bestehen, gewisse Punkte der Hirnrinde in methodischer Weise zu exstirpiren und danach das Verhalten der Thiere zu beobachten, Versuche, welche an die Geschicklichkeit und die Beobachtungstreue des Experimentators die höchsten Anforderungen stellen. Die Beziehungen, die sich zwischen dem Ausfall bestimmter Partien der Hirnoberfläche und dem zu beobachtenden Ausfall bestimmter Functionen der Thiere ermitteln lassen, mussten zweifellos einen Schluss auf die Dignität der betreffenden Hirnpartien und möglicher Weise die Lösung der erwähnten die „Centren" betreffenden Frage gestatten.

Nachdem bereits Fritsch und Hitzig im Verfolg ihrer Reizversuche der Grosshirnrinde Exstirpationen an der Hirnoberfläche vorgenommen und z. B. nach Abtragung im Bereiche des Hinterlappens „Blindheit des gegenüberliegenden Auges und paralytische Dilatation der entsprechenden Pupille" beobachtet hatten, machte sich M. von Neuem an die Untersuchung der durch Defecte der Hirnoberfläche gesetzten Störungen und ist hier zu einer solchen Fülle neuer Thatsachen gelangt, dass diese Versuche, welche wir im Folgenden wiedergeben wollen, in hohem Maasse die Aufmerksamkeit aller ärztlichen Kreise für sich beanspruchen dürfen.

M. exstirpirte nach vorhergegangener Trepanation kreisrunde Stücke der Hirnoberfläche von etwa 15 Mm. Durchmesser und 2 Mm. Dicke und operirte anfänglich nur an mittelgrossen Hunden. Hier zeigt sich nun, dass sich die Hirnoberfläche durch eine von dem Endpunkte der Fissura Sylvii vertical gegen die Falx gezogene Linie in 2 Theile zerlegen lässt, deren vorderer die motorische, deren hinterer die sensorielle Sphäre vorstellt. „Exstirpationen vor dieser Linie haben immer Bewegungsstörungen, hinter ihr niemals, auch nicht spurweise dergleichen zur Folge." Dagegen tritt im letzteren Falle ein Zustand der Thiere ein, welchen M. als Seelenblindheit und Seelentaubheit bezeichnet, in welchem sie zwar nicht amaurotisch werden, aber die Erinnerungsbilder der Gesichts- resp. Gehörsempfindungen verloren haben, so dass die Seelenblindheit erscheint, wenn die Exstirpation im Hinterhauptlappen nahe seiner hinteren oberen Spitze, die Seelentaubheit, wenn sie im Schläfenlappen nahe seiner unteren Spitze statt gehabt hat. Und zwar sind es ganz bestimmte circumscripte Partien deren Verlust eine derartige Reaction zur Folge hat, während die zwischen ihnen liegenden Bezirke ohne wahrnehmbare Veränderungen der Thiere exstirpirt werden können und dies gilt ebensowohl für einseitige wie für doppelseitige Exstirpationen, nur dass in ersterem Falle alle Erscheinungen selbstredend allein für die der verletzten entgegengesetzte Seite gelten. Es müssen also die Erinnerungsbilder gleichmässig in jeder Hemisphäre und geordnet für sich, ohne dass die eine etwa für die andere vicariirend eintrete, ihren Sitz haben. Um aber zu erkennen, ob die Thiere seelenblind- oder taub geworden sind, dazu bedarf es natürlich der sorgfältigsten Beobachtung derselben, ihres Verhaltens gegen ihre Umgebung, ihres Benehmens bei solchen Reizen und Eindrücken, deren Effect bei normalen Thieren ein stets in gleicher Weise wiederkehrender ist und den die operirten Thiere vermissen lassen, des Ausfallens gewisser Reactionserscheinungen z. B. des „Pfotegeben" bei Hunden, die darauf dressirt sind auf dem blossen Zuruf „gieb Pfote" ohne jede erläuternde Bewegung von Seiten des Experimentators oder umgekehrt auch nur auf eine blosse Handbewegung hin, ohne erläuternden Zuruf, die Pfote zu geben (Seelentaubheit resp. Seelenblindheit) und wie sich dergleichen Untersuchungen sonst noch modificiren lassen. Es trat nun die überraschende aber ganz constante Thatsache ein, dass sich die motorischen und sensoriellen Störungen auch bei solchen Thieren, die symmetrisch auf beiden Seiten operirt waren, nach Verlauf von 4—6 Wochen gänzlich ausglichen, so dass man verfolgen konnte, wie die Thiere allmälig ihre Extremitäten wieder gebrauchen, wie sie von Neuem, wie in frühester Jugend, wieder sehen resp. wieder hören lernten, ein Verhalten das sich in der That nicht gut anders deuten liess, als dass auf neuen, bisher nicht benutzten gewissermaassen brach gelegenen Partien der Hirnoberfläche, also etwa auf den zwischen den wirksamen Bezirken gelegenen, aufs Neue derselbe Kreis von Erinnerungsbildern, welcher durch die erste Exstirpation vernichtet wurde, niedergelegt wird. Leider wollte es nicht gelingen nun auch diese neubebauten Theile durch secundäre Exstirpationen wiederum ausser Function zu setzen oder von vornherein ihren Gebrauch durch Exstirpationen des ganzen für ihre Benutzung möglichen Bezirkes unmöglich zu machen, weil die Thiere derartige Eingriffe mit Ausnahme von zweien, welche nach Herausnahme eines sehr ausgedehnten Stückes der Sehsphäre in der That fast absolut blind wurden, nicht überlebten, dagegen zeigte sich, dass, wenn durch secundäre im Verlauf der Reconvalescenz, zuweilen erst in sehr späten Stadien derselben, aufgetretene Meningitiden die supponirten Bezirke einer oberflächlichen Encephalitis unterlegen waren, alsdann die Thiere nicht nur wieder die bereits aufs Neue gelernten Erinnerungsbilder verloren, sondern wie aus ihrem ganzen Verhalten hervorging, absolut blind resp. taub waren, d. h. also einen vollständigen Verlust der Sinneswahrnehmungen erlitten hatten. Umgekehrt liess sich zeigen, dass bei jungen Hunden desselben Wurfes von welchem einem Theil das Auge, einem anderen das Ohr ein- oder beiderseitig zerstört, ein dritter Theil aber unverletzt geblieben war, nach Ablauf einer gewissen Zeit eine Atrophie der Hinter- resp. Schläfenlappen (Seh- resp. Hörsphäre) gegen die Norm eingetreten war. Wenn wir aber Oben entsprechend den ursprünglichen Versuchen M.'s gesagt haben, dass die zwischen dem Bezirk der Seelenblindheit und der Seelen-

---

giebt eben, wie oben ausgeführt, keine hygienischen Recepte, nur das Verständniss der Sache wird dem Techniker das in jedem Falle Richtige zeigen. Es wäre sehr zu wünschen, dass wie in England, so auch in Deutschland die Technik sanitärer Einrichtungen, das Sanitary Engineering sich mehr entwickelte. — Ausser der Einrichtung der Wohnungen sind für Bauleute und Techniker die grossen Fragen, welche mit der Gesundheitspflege der Arbeit zusammenhängen, von besonderem Werth. Es gehören dahin alle Fragen, welche für die Gesundheit des Arbeiters sowohl als Individuum (Alter, Geschlecht), wie durch das Zusammenleben in grösseren Massen, endlich Seitens der verschiedenen Fabrikationszweige, in Betracht kommen. Es wird daher für technische Lehranstalten, die Wohnungs- und Fadrikhygiene in diesem Sinne genügen, wozu noch wie überall, einiges über Hülfeleistung bei Unglücksfällen hinzutreten muss. Für besondere Zweige der Technik, z. B. Bergwerks- und Hüttenwesen sind entsprechende Abänderungen einzuführen, gerade in diesen Gebieten sind die gesundheitlichen Fragen von höchster Wichtigkeit.

Höhere Verwaltungsbeamte bedürfen unbedingt einer Kenntniss der Zwecke und Ziele der öffentlichen Gesundheitspflege. Es muss dahin gestellt bleiben, in welcher Art und Weise dieselbe in dem Bildungsgang derselben einzufügen ist. Es dürfte vielleicht am besten bei den Fachprüfungen auf diese Gesichtspunkte Rücksickt genommen werden[1].

Die Bedeutung der Gesundheitspflege für militärische Verhältnisse ist am besten dadurch anerkannt, dass auf der Kriegsakademie zu Berlin, wo der grösste Theil der deutschen Generalstabsofficiere ausgebildet wird, schon seit 1868 die Militärgesundheitspflege ein obligatorischer Lehrgegenstand ist. Dieselbe würde sich ohne grosse Schwierigkeiten und mit besonders günstigen Resultaten auch noch weiter in den Bildungsgang des Officiers einfügen lassen, zumal nirgends vermöge der Disciplin, und der Einheit aller Verhältnisse soviel Nutzen für die Gesundheit grosser Zahlen von Menschen geschaffen werden kann, als in der Armee.

In Lehrerbildungsanstalten, d. h. Seminaren und ähnlichen Anstalten findet die Gesundheitspflege ebenfalls eine berechtigte Stelle. Es handelt sich hier um allgemeine Forderungen für Wohnungen mit besonderer Berücksichtigung der Schulen, ferner Diätetik mit Rücksicht der Erziehungsfragen. Ich kann aus meiner eigenen Erfahrung an der Königl. Centralturnanstalt zu Berlin, wo ich diesen Gegenstand jährlich vor einer grösseren Zahl Lehrer vorzutragen hatte, nur das grosse Interesse dafür hervorheben.

Das vielfache Verlangen, die Hygiene in die Schule einzuführen, halte ich nicht für gerechtfertigt, da zum Verständniss wissenschaftlicher Hygiene eine grössere Reife gehört. Einiges über Diätetik kann in dem Turnunterricht passend mit eingefügt werden. In demselben sollte wenigstens überall Hülfeleistung bei Unglücksfällen gelehrt werden, welche jetzt gar nicht bekannt ist. Ein zu grosses Popularisiren in der Hygiene halte ich überhaupt nicht für nutzbringend, obwohl ich den Werth, welchen aufklärende populäre Vorträge über specielle Fragen der Gesundheitspflege z. B. bei Epidemien haben, durchaus nicht in Abrede stellen will. Die Gesundheitspflege als Lehrgegenstand muss immer solchen Personen vorgetragen werden, welchen eine gewisse Verantwortlichkeit rücksichtlich der Befolgung sanitärer Gesichtspunkte zukommt. Dieses Moment sichert derselben am besten das Eindringen in weitere Kreise. —

[1]) Das Erscheinen wissenschaftlich zuverlässiger und dabei völlig verständlicher Werke, wie es z. B. in neuester Zeit die „Gesundheitslehre für Gebildete aller Stände" von Erismann ist, welches auch von mir am Königlichen Polytechnikum zu Dresden in erster Linie benutzt wird, lässt in dieser Beziehung grössere Anforderungen als bisher stellen.



taubheit gelegene Fläche der Hirnoberfläche nach ihrer Exstirpation keine erkennbare Veränderung der Thiere bewirke, so muss dieser Ausspruch nach späteren Versuchen, wenigstens für die in der Umgebung der erstgenannten Punkte gelegenen Stellen, eine Einschränkung erfahren. Exstirpationen in der Nachbarschaft der Stelle, welche Seelenblindheit durch ihren Ausfall erzeugt, haben nämlich eine Art von Sehstörung zur Folge, die sich darin kund giebt, dass die Thiere offenbar an einer bestimmten Stelle ihres Gesichtsfeldes keine Wahrnehmung haben, so dass sie von einer Reihe vorgeworfener Fleischstücke einzelne scheinbar sehr bequem und gerade vor ihnen liegende liegen lassen, während sie entferntere aufnehmen, dass sie Fleischstücke, welche bei zugebundenem gesunden Auge an dem der verletzten Hirnpartie gegenüberliegendem Auge vorbeigeworfen werden offenbar zuerst sehen, dann aber plötzlich aus dem Auge verlieren und rathlos dastehen, ungewiss wo sie den verschwundenen Bissen zu suchen haben. Diese Erscheinung ist nur verständlich unter der Annahme, dass die lichtempfindenden Elemente der Netzhaut, von denen die Opticusfasern entspringen, in einem continuirlichen Zusammenhange mit der Rinde stehen und dass eine ebenso regelmässige Anordnung der einzelnen Elemente der Rinde wie der entsprechenden Elemente der Retina, gleichsam ein Spiegelbild derselben statt hat, so dass durch die Exstirpation gewissermaassen ein neuer blinder Fleck (blind nicht durch den Mangel der peripheren percipirenden Elemente sondern der centralen „wahrnehmenden“ Zone) entsteht, der wie der physiologische durch Uebung eliminirt werden kann. Ist aber eine solche Beziehung zwischen der Netzhaut und der Hirnrinde in der That vorhanden, dann begreift es sich, dass es auch für die Stelle des deutlichsten Sehens auf der Retina eine correspondirende Stelle auf der Hirnoberfläche geben muss, eine Stelle, welche die deutliche „Wahrnehmung“ der Objecte (d. h. die Uebertragung des sinnlichen in den bewussten Eindruck) in sich greift, auf den sich die gesammte oder die übergrosse Zahl der Erinnerungsbilder localisiren muss, mit einem Worte die Stelle, deren Exstirpation die Seelenblindheit zur Folge hat. So besteht also die ganze Sehsphäre d. h. die Oberfläche des Hinterhauptslappens gewissermaassen aus zwei concentrischen Ringen, einem centralen, dessen Vernichtung die geschilderte Seelenblindheit d. h. den Verlust der Gesichtsvorstellung und auch den Verlust der Gesichtswahrnehmung, für die Stelle des deutlichsten Sehens (Rindenblindheit will M. diese Erscheinung, so weit sie sich auf die Gesichtswahrnehmung der Retina für die Stelle des deutlichsten Sehens bezieht, nennen) zur Folge hat, und einem peripheren, dessen totale Exstirpation (natürlich zugleich mit dem centralen) vollständiges Erlöschen aller Gesichtswahrnehmungen und Vorstellungen, vollständige Rindenblindheit, veranlasst. **In ganz analoger Weise, wie es eben** für die Sehsphäre durchgeführt worden ist, lässt sich nun auch für die im Schläfenlappen gelegene Hörsphäre ein Centrum nachweisen, dessen Exstirpation Seelentaubheit und eine periphere den Rest des Lappens einnehmende Zone, deren Zerstörung vollständige Rindentaubheit d. h. also gänzlichen Verlust des Gehörs nach sich zieht. — Es erübrigt nun noch auf die Eingangs schlechtweg als „motorische Sphäre“ bezeichneten also die seit Fritsch und Hitzig soviel discutirten um die Rolandi'sche Furche gelegenen Partien einzugehen. Dieser Abschnitt, also der Scheitellappen, ist die Gefühlsphäre des Hundes, welcher mit dem Gefühlssinne des Körpers in weiterem Sinne (also nicht nur der Hautsensibilität) in ganz ähnlicher Beziehung steht, wie dies zwischen Sehsphäre und Gesichtssinn und Hörsphäre und Gefühlssinn der Fall ist. Nur dass hier die Verhältnisse dadurch, dass nicht nur die Hautempfindung als Berührung oder Druck, sondern auch das Muskelgefühl als Wahrnehmung des Zustandes der Muskeln, ihrer Contraction, Dehnung, Spannung etc. und endlich die Innervationsgefühle d. h. die Wahrnehmung der Bewegungsanregungen bei der activen Bewegung der Körpertheile concurriren und jeder einzelne dieser Factoren bald mehr bald weniger in den Vordergrund treten kann, viel complicirter werden, wie denn auch aus ihrem gemeinsamen Wirken einmal die Bewegungsvorstellungen d. h. die Vorstellungen von den activen Bewegungen der Körpertheile und zweitens die Tastvorstellungen d. h. die Vorstellung von der Form, Ausdehnung u. s. w. der Objecte, welche die in Bewegung begriffenen Körpertheile berühren, und drittens die Lagevorstellung d. h. die Vorstellung von der jeweiligen Lage der Körpertheile und ihrer Veränderung bei passiver Bewegung hervorgehen. Kommt aber das Berührungs- oder Druckgefühl allein in Frage, so resultirt aus ihm auch nur eine Berührungs- oder Druckvorstellung, d. h. die Vorstellung über Existenz, Lage, Ausdehnung und Kraft der auf die Haut wirkenden äusseren Objecte. Hält man diese verschiedenen Qualitäten, welche den Gefühlssinn zusammensetzen, gut auseinander, so ist es nicht allzuschwierig das schillernde Bild der Symptome, welche von den bisherigen Experimentatoren von dem Bereich des Scheitellappens aus erhalten wurden, unter einen einheitlichen Gesichtspunkt zu bringen. Vorerst ist aber zu bemerken, dass sich die besagte Partie der Hirnoberfläche noch in 3 Abtheilungen zerlegen lässt, indem nach Verletzung des am meisten nach Hinten und Aussen gelegenen Bezirkes stets Störungen am Kopfe (Kopfregion), nach Verletzung des vordersten Theiles Störungen am Vorderbein (Vorderbeinregion) und schliesslich von einer zwischen den erstgenannten liegenden Zone (Hinterbeinregion) Störungen am Hinterbein erfolgen. Sehen wir nun zu, welche Erscheinungen nach der Exstirpation eines Stückes der Vorderbeinregion, wenn die ersten entzündlichen Reactionen vorüber sind, auftreten, so finden wir für das entgegengesetzte Vorderbein, wie sich Dies durch entsprechende Beobachtungen und Versuche, deren detaillirte Wiedergabe uns hier zu weit führen würde, nachweisen lässt: 1. den Verlust der Berührungs- oder Druckvorstellung, 2. den Verlust der Lagevorstellung des Beines, welches nach Belieben ohne dass das Thier dagegen reagirt, abducirt, adducirt, nach Vorn oder Hinten geschoben werden kann u. A. m., 3. den Verlust der Bewegungsvorstellung dahin gehend, dass das Thier spontane zweckmässige Einzelbewegungen mit dem entsprechenden Bein nicht mehr ausführt, obgleich es, und Dies ist ein sehr merkwürdiges Verhalten, dieselbe Extremität in dem Ensemble der Geh-, Lauf- oder Springbewegungen ganz folgerichtig und ausgiebig gebrauchen kann, 4. den Verlust der Tastbewegungen, der sich durch die Ungeschicklichkeit des betreffenden Beins besonders beim Gehen auf unebenem Boden oder der Treppe und Aehnliches bemerklich macht. Auch diese Erscheinungen bilden sich allmählich und zwar in der Reihenfolge, wie wir sie eben aufgezählt haben, zurück, so dass zuerst die Druck- zuletzt die Tastvorstellungen wieder rehabilitirt sind. Je nach der Grösse der Exstirpation sind nun diese Erscheinungen in's Gesammt mehr weniger stark ausgesprochen oder fehlen einzelne unter ihnen (z. B. bleibt event. die Druck- und Lagevorstellung erhalten) und erfolgt die Restitution derselben bald schneller, bald langsamer oder gehen gewisse Vorstellungen (Tast- und Bewegungvorstellungen) auf immer verloren. Wir haben es also im Scheitellappen mit einer selbständigen Fühlsphäre für die entgegengesetzte Körperhälfte zu thun und es treten ganz analoge Erscheinungen wie in der Seh- und Hörsphäre auch hier auf. Auch hier sind kleine Exstirpationen durch Benutzung der restirenden Theile der Oberfläche des Lappens mit der Zeit ausgleichbar, während grössere zu vollständigem und dauerndem Erlöschen der betreffenden Functionen führen. Die Ausdrücke Seelenlähmung (Seelenbewegungs-Seelengefühllosigkeit) auf der einen und Rindenlähmung (Rindenbewegungs-Rindengefühllosigkeit) auf der anderen Seite sind danach leicht verständlich. Erinnert man sich aber daran, dass die Fähigkeit der Thiere eine Extremität beim Laufen oder Springen, kurzum im Verlaufe einer Reihe hinter einander zum Zweck der Locomotion in den verschiedenen Extremitäten sich abspielenden Bewegungen, zu gebrauchen erhalten sein kann, trotzdem sich zeigen lässt, dass die eigentlichen Bewegungsvorstellungen für die betreffende Extremität nach der Exstirpation der betreffenden Region erloschen sind, so gelangt man zu der Annahme, dass die Fühlsphäre an der Herbeiführung dieser complicirten Geh- oder Laufbewegung unbetheiligt ist und unterhalb der Grosshirnrinde im Hirn oder Rückenmark Ganglien oder Centren enthalten sind, welche die Bewegungen der Körpertheile anregen[1]). Um aber eine Vorstellung von den Leistungen resp. der Thätigkeit dieser Centren zu erhalten, müssen sie mit den Orten welche Sitz der Vorstellungen sind ebenso gut verbunden sein, wie wir Dies von Haut und Muskeln in Bezug auf die Haut und Muskelsensibilität anzunehmen gezwungen sind, und die Wahrnehmungen der Thätigkeit dieser Centren ist es eben was Oben als Innervationsgefühl bezeichnet worden ist. Oder, wenn wir M. selbst sprechen lassen; „Da in der frühesten Jugend des Thieres aus den ersten bloss reflectorischen Bewegungen die Bewegungsvorstellungen in der Fühlsphäre sich entwickeln; da bei dem erwachsenen Thier die Bewegungsvorstellungen eines Körpertheils in dessen Fühlsphäre auch dann entstehen, wenn, wie bei den Gehbewegungen diese Fühlsphäre an der Herbeiführung der Bewegungen unbetheiligt ist; da endlich bei demselben Thiere, nach der Exstirpation der Rinde in einer Region der Fühlsphäre, die verlorenen Bewegungsvorstellungen des Körpertheils aus den reflectorischen und Gehbewegungen desselben sich von Neuem bilden, so kann es nicht anders sein, als dass wie von der Haut und von den Muskeln so auch von den Bewegungscentren oder Ganglien unterhalb der Grosshirnrinde Fasern zu dieser hinaufsteigen, welche die Wahrnehmung von der Thätigkeit der Centren vermitteln.“

Es bleibt schliesslich noch zu erwähnen, dass die drei genannten Sphären ein zusammenhängendes Ganze bilden, aber freilich ihre scharfe Abgrenzung gegeneinander vorläufig noch nicht möglich und erst durch weitere Forschungen festzustellen ist.

Dieselben Resultate wie an Hunden erhielt M. auch an einer Reihe von Affen, welche zwar den Vorzug haben dem Menschen näher zu stehen, deren Beobachtung aber durch die grosse Klugheit und Behendigkeit dieser Thiere noch schwieriger als die der Hunde ist. Auf eine nicht in's Gewicht fallende Modification der Rindenblindheit einzugehen (die Affen werden wahrhaft hemiopisch (auf beiden Augen) nach einseitiger Exstirpation) dürfte zu weit führen.

[1]) S. auch unser Referat über: Luchsinger, Zur Kenntniss der Functionen des Rückenmarks. Diese Wochenschrift 1878 No. 35.



So weit das Referat über die an sich schon ausserordentlich knapp gefassten M.'schen Mittheilungen, in welchen der Verfasser eben nur das Thatsächliche in engem Rahmen vorträgt und davon Abstand genommen hat einen weiteren Ausblick von dem gewonnenen Standpunkt aus zu versuchen. Für den Gelehrten, der Nichts präjudiciren und sich durch Nichts binden will, sicherlich das correcte Verfahren. Uns sei es gestattet wenigstens mit zwei Worten auf die greifbarsten Folgerungen dieser merkwürdigen Versuche hinzuweisen: So viel geht jedenfalls aus ihnen hervor, dass die Grosshirnrinde anzusehen ist als der Sitz der Wahrnehmungen und Vorstellungen von den in und um uns ablaufenden Erscheinungen. Diese Vorstellungen bilden sich aus den sinnlichen Wahrnehmungen (Gesicht, Gehör, Gefühl u. s. f.), welche letztere also offenbar dem Orte der Vorstellungen zugeführt werden müssen. Das Anklingen dieser Vorstellungen sei es durch die sog. Ideenassociation sei es auf was sonst für einem Wege hat dann erst eine entsprechende Reaction motorischer Natur zur Folge. Es ist also die Rinde gar nicht direct ein motorisches Gebiet derart wie die tiefer gelegenen Centralorgane, als welches sie wohl sonst von den Fritsch-Hitzig'schen Reizversuchen aus aufgefasst wurde, und dem aufmerksamen Leser wird nicht entgangen sein, während im Eingang unseres Referates (d. h. in der ersten Mittheilung von Munk vom März 1877) noch von „einer vorderen rein motorischen Sphäre" die Rede ist, diese Bezeichnung späterhin ganz vermieden und an ihre Stelle der Ausdruck „Fühlsphäre" getreten ist. Denn alle auch scheinbar reinen Lähmungen, welche durch Exstirpationen im Gebiete der Fühlsphäre entstehen, erweisen sich als verbunden mit Gefühlstörungen und lassen sich, wie wir gesehen haben, aus ihnen heraus deuten. Wie hat man sich denn aber die unbestreitbaren Erfolge der Hirnrindenreizung zu deuten? Auf diese Frage, welche auch gelegentlich der seinem letzten Vortrag folgenden Discussion an den Vortragenden gerichtet wurde, lässt sich eine Antwort zur Zeit noch nicht geben. Vorläufig stehen beide Thatsachen, die Reizungsmöglichkeit und die Erfahrungen über den Sitz der Vorstellungen nebeneinander, und nur daran wollte Herr Munk erinnert haben, dass auch durch elektrische Reize die Anregung von Vorstellungen sehr wohl denkbar wäre. —d.

III. Zwei Fälle von Rotzkrankheit beim Menschen.

Von

Dr. Burkmann in Strehlen.

I.

Paul P., Soldat, bis zum 17. Januar .... gesund, bekommt an diesem Tage einen Peitschenhieb ins Gesicht (der Besitzer der betr. Peitsche besass damals rotzkranke Pferde) und gelangt am 6. Tage nach der Verletzung in ärztliche Beobachtung. Von der Nasenwurzel bis über die Mitte der rechten Augenbraue hin erstreckt sich eine oberflächliche Wunde, dieselbe ist theilweis verschorft, theilweis sondert sie dünnen Eiter ab, ihre Umgebung ist etwas geröthet und leicht geschwollen; P. hat hohes Fieber; die Gelenke der oberen Extremitäten schmerzen heftig und sind sehr angeschwollen. Sonst nichts Abnormes zu bemerken. In den folgenden 4 Tagen keine wesentliche Veränderung.

Am 11. Tage nach der Verletzung haben sich in der Nähe der Hand- und der Fussgelenke längliche bläulichrothe Flecken von etwa 4 Ctm. Länge, 2 Ctm. Breite an der Dorsalfläche der betreffenden Extremitäten, Arm und Schenkel eingefunden, am 12. Tage prominiren die betreffenden Stellen ein wenig und fluctuiren in ihrer ganzen Ausdehnung; von ihrer Umgebung sind sie nicht scharf abgegrenzt, sie erscheinen wie mit Flüssigkeit gefüllte ziemlich tiefe Lücken in den Geweben; bei der Incision entleeren sie eine gelbröthliche nicht dicke Flüssigkeit; die Wundränder sinken schlaff zusammen.

Am 13., noch mehr am 14. fällt das Fieber; es steigt jedoch nach und nach wieder, gleichzeitig schwillt die Umgebung der Stirnwunde mehr und mehr an; Diarrhöen stellen sich (ohne Laxanzen) ein; am 19. Tage ist der obere Theil der Nase und die Gegend über dem rechten Auge stark angeschwollen, bläulichroth, kleine Blasen mit schwärzlicher Flüssigkeit schiessen an diesen Stellen auf; der Kranke verfällt dem entsprechend immer mehr; am 20. Tage ist die der Wunde zunächst liegende Partie der Haut ganz schwarz, Oedem in weiterer Umgebung; an den Extremitäten sind wiederum Abscesse von der oben geschilderten Beschaffenheit entstanden, am 23. sind deren im Ganzen 8 vorhanden; die Gelenkschwellungen dagegen haben abgenommen; am 25. ist auch die linke Stirnhälfte erysipelatös geschwollen, aber dunkler geröthet, Pemphigus-ähnliche Blasen erscheinen hier, sowie auch auf der geschwollenen Oberlippe; Husten und arge Dyspnoe gesellen sich bei; aus den Nasenlöchern ein wenig röthlichen trüben Ausflusses.

Am 26. Tage früh der Tod.

Bei der Section fanden sich auch in der linken Lunge 2 grössere (über wallnussgrosse) Eiterheerde und mehre kleinere in stark hyperämischer Umgebung.

II.

N. N., Fuhrmann, 47 Jahre alt, gesund und kräftig, wenn auch etwas zu corpulent, consultirte mich am 31. August .... wegen dreier „Beulen"; hoch oben an der inneren Seite des linken Oberschenkels befanden sich 2, rechts ein Abscess, alle 3 etwa von der Grösse starker Haselnüsse, wenig die Haut überragend, aber in die Tiefe gehend, über und über fluctuirend, ohne umgebenden harten Wall, blass-bläulich-roth gefärbt, wenig schmerzend; eine röthlichgelbe eiterähnliche Masse floss bei der Eröffnung aus. (Es mag vielleicht wenig glaubhaft erscheinen, ist jedoch wahr, dass mir bei der Untersuchung dieser Abscesse alsbald das Bild der vor 4 Jahren gesehenen Wurmknoten auftauchte, ich kann mich nicht erinnern, derartige Abscesse bei anderen Krankheiten gesehen zu haben.) Auf meine Frage, ob Patient eine Wunde irgendwo habe, zeigte er mir eine fast vernarbte Wunde am 2. Gelenk des linken Kleinfingers, das Gelenk war nur wenig mehr beweglich, die Wunde musste demnach nicht ganz oberflächlich gewesen sein; er hatte sich dieselbe vor etwa 20 Tagen durch Anstossen an die Thür seines Pferdestalls zugezogen; kranke Pferde zu besitzen oder damals besessen zu haben, verneinte er entschieden (erst 14 Tage nach dem Tode des P. gestand mir endlich dessen Frau, dass Mitte August eins der Pferde wegen „Verschlagenseins" durch einen Schäfer getödtet worden sei). „Nebenbei" zeigte mir nun noch P. seinen rechten Vorderarm, in dem er etwas „Reissen" habe; die Beugeseite dieses Gliedes stellte eine harte dunkelrothe Geschwulst dar; an der rechten Hand befand sich durchaus keine Verletzung. Das Allgemeinbefinden war nicht getrübt, insbesondere keine Verdauungsstörungen.

Erst am 3. September, also etwa am 24. Tage nach der Verletzung des Fingers, sah ich den P. wieder, da er sich auf dem Lande befand. Die Abscesse eiterten schlecht; der rechte Arm war mehr geschwollen, blasser, teigig anzufühlen; Incisionen förderten röthliche wässerige Flüssigkeit zu Tage; P. fieberte, wenn auch nicht stark.

Am 32. Tage hatte der linke Handrücken angefangen zu schwellen, sich zu röthen und zu schmerzen, und P. consultirte mich deshalb am 35. Tage wieder; die Röthe der Hand setzte sich auf den Kleinfinger fort, dessen Wunde theilweis wieder aufgebrochen war, das Fieber war stärker geworden, sonst nichts Besonderes.

Am 45. Tage Schmerzen im rechten Knie und Anschwellung des Gelenkes; die Affectionen der oberen Extremitäten verschlimmert; Allgemeinbefinden verhältnissmässig noch nicht sehr schlecht.

Am 49. Tage rapide Steigerung des Fiebers, Delirien; an der linken Seite der Nase zeigt sich Erysipel.

Am 50. schnelle Ausbreitung der dunkelrothen starken Schwellung auf die ganze linke Gesichtshälfte, kleine Stellen der Haut, besonders der Stirn, erheben sich als blauschwarze Blasen, Augenlider enorm geschwollen; aus dem theilweis mit Schorfen verstopften linken Nasenloch fliesst bräunliche Jauche; über der linken Lunge von der Basis bis zur Mitte der Scapula intensive Dämpfung, Bronchialathmen, weit verbreitete Rasselgeräusche, starke Dyspnoe, häufiges kurzes Husten, kein Auswurf, allgemeiner Verfall.

Am 51. Tage früh der Tod. — Section nicht gestattet.

Von der (symptomatischen) Behandlung dieser Fälle habe ich Nichts erwähnt, da keines der Mittel einen auch nur vorübergehenden Erfolg hatte.

Wahrscheinlich ist es wohl, dass bei beiden Fällen das Contagium in die Wunden eindrang und dass dasselbe ein Contagium fixum war.

Die Eruption auf der Nasenschleimhaut bildete, wie in den meisten und in den Bollinger'schen Impffällen, den Schlussact; diese Fälle sind also ebenfalls ein Beleg für die Annahme, dass die Nasenschleimhaut nicht nothwendig die zuerst ergriffene Stelle ist.

Ferner zeigen diese Fälle, dass die ersten Folgen der Einführung des Giftes nicht in der Nähe der Stelle auftreten, wo das Gift muthmaasslich eingedrungen, vielmehr, wie bei den Impffällen, unabhängig von der Einführungsstelle Allgemeininfection erfolgte.

IV. Die Ergebnisse der Commissions-Berathungen über die Reform des ärztlichen Prüfungswesens[1].

V.

Wir kommen nunmehr auf die Bestimmungen über die einzelnen Prüfungsabschnitte. Was die anatomische Prüfung anbetrifft (§ 6) so schliesst sich C. in der Wiederherstellung des Situs Pr. E. an. Die Differenzen gegen früher betreffen die Erläuterung des selbstgefertigten anatomischen, bisher Nervenpräparat, und das bisher ausser dem

[1] Pr. E. bezeichnet den im Preussischen Cultusministerium ausgearbeiteten Entwurf, C. den der Commission.



osteologischen nur splanchnologische Extemporale, bei welchem Pr. E. und C. noch Neurologie und Angiologie zum Loos stellen. Ganz neu ist Al. 3. Die Histologie, früher der Physiologie angehörig, ist nun in den Abschnitt I gebracht. C. hat der histologischen Aufgabe zu unserem Bedauern noch eine embryologische zur Entscheidung durch das Loos an die Seite gestellt.

§ 7 lautet in der Fassung von C:

II. In der physiologischen Prüfung hat der Candidat seine Kenntnisse an zwei Aufgaben mündlich nachzuweisen.

Die Differenzen gegen Pr. E. sind nur formeller resp. sprachlicher Natur.

Ueber die Prüfung in pathologischer Anatomie und Pathologie (§ 8) stimmen Pr. E. und C. bis auf Formelles überein, und auch die Differenz gegen früher ist bei beiden nur gering. — Ebenso sind die Aenderungen von C. bezüglich der chirurgischen Prüfung gegen Pr. E. nicht sehr erheblich (§ 10). C. zieht im Allgemeinen die deutschen Bezeichnungen den lateinischen Terminis technicis vor, will sodann eine Aufgabe „erledigt" nicht darüber „Auskunft" gegeben wissen, und wünscht bei Fracturen und Luxationen das manuelle Verfahren, ausser an dem Phantom, an einem Menschen schlechthin ausgeführt, nicht wie Pr. E. will an einem „lebenden" Menschen. Der Krankenbericht soll „kritisch" nicht „motivirt" sein. C. zieht endlich die Möglichkeit in Betracht, dass der Kranke vor Ablauf von 7 Tagen stirbt oder aus der Behandlung tritt. Im ersten Fall hat der Candidat

eine schriftliche Epikrise unter Berücksichtigung des Sectionsbefundes zu geben,

im zweiten

bestimmt der Examinator, ob der Candidat einen anderen Kranken zu übernehmen hat.

Eine wesentliche Verbesserung ist es, dass C. in Instrumentenkunde nur die

für einen praktischen Arzt hinreichenden Kenntnisse verlangt.

Früher hatte der Cand. zwei Kranke zu übernehmen und die Krankengeschichte in der Clausur anzufertigen, die nach Pr. E. und C. wegfällt. Im Uebrigen waren die Bestimmungen formell unbestimmter, als die von der C. angenommenen.

Mit der Erhebung der Ophthalmologie zu einer besonderen Prüfungsstation, schon durch den Pr. E. (§ 11), in der stets ein besonderer Examinator fungirt, ist eine gewisse allgemeine Erschwerung gegen früher eingetreten. Während Pr. E. jedem Prüfungsabschnitt eine kurze Erläuterung über den Zweck desselben voranschickt, hat dies C. freilich generell gestrichen. Wir bedauern aber gerade hier den Wegfall der Worte, der Candidat solle „in der Erkennung und Behandlung von Augenkrankheiten soweit bewandert sein, wie dieses bei jedem practischen Arzte als nothwendig vorausgesetzt werden muss.

Die hauptsächliche Differenz bezüglich der medicinischen Prüfung (§ 12) zwischen Pr. E. und C. wurde schon erwähnt, sie betrifft die Stellung der Pharmakologie. Pr. E. überlässt die Prüfung in ihr den beiden klinischen Examinatoren und geht auf die zu stellenden Aufgaben sehr detaillirt ein. Bei C. heisst es, der Candidat habe

in einem besonderen Termin in Gegenwart eines Examinators einige Aufgaben zu Arzneiverordnungen schriftlich zu lösen, zu mehreren von dem Examinator bestimmten Arzneisubstanzen die Maximaldosen aufzuzeichnen und mündlich darzuthun, dass er in der Pharmakologie und Toxikologie die für einen Arzt erforderlichen Kenntnisse besitzt. Dieser Prüfungsabschnitt kann einem dritten Examinator übertragen werden.

Sonst entsprechen die von C. gemachten Aenderungen durchaus denen bei der chirurgischen Prüfung, speciell in der Berücksichtigung des Ausscheidens resp. des Todes des Kranken vor Ablauf der 7 Tage und des Wegfalls der Clausur. Gegen früher hat sich nur die Behandlung der Pharmakologie verändert. Ueber die geburtshülfliche und gynäkologische Prüfung (§ 13) stimmen Pr. E. u. C. bis auf Kleinigkeiten überein, abgesehen davon, dass C. nicht wie Pr. E. von „wissenschaftlich als berechtigt allgemein anerkannten" Operationen spricht, bei denen Candidat seine Bekanntschaft mit ihnen nachzuweisen hat, sondern nur von solchen die „wissenschaftlich anerkannt" sind. Gegen früher soll der Candidat bei normwidrigen Geburten die Operation eventuell selbst auszuführen berufen werden. — Hiermit schliesst nach Pr. E. das Examen, C. hat noch als Prüfungs-Abschnitt VIII ein besonderes Examen für Psychiatrie und Hygiene eingefügt (§ 14, wörtlich in No. 39 pag. 489 abgedruckt). Bezüglich der durch das Loos zu bestimmenden Aufgaben in Anatomie, Physiologie, Pathologischer Anatomie und der Chirurgie (§§ 6—10) hat C. keine Veränderungen gegen Pr. E. beschlossen, für Hygiene tritt die Loosziehung noch hinzu. Die Oeffentlichkeit der Prüfungen gilt nach C. auch für die Aerzte § 16:

Zu den nicht klinischen Prüfungen ist den Aerzten und den Studirenden der Medicin, zu den klinischen Prüfungen den Aerzten, sowie den Auscultanten und Praktikanten der Kliniken der Zutritt gestattet.

Eine besondere Begründung der Censuren (§ 17) will C. nur bei „Ungenügend" und „Schlecht". Die Reihenfolge der Prüfungsabschnitte sowie das Verfahren bei Nichtbestehen eines derselben und bei den Censuren bestimmt C. in folgender Weise: § 18.

Die Aufgaben und die Kranken sind dem Candidaten für jeden Abschnitt erst bei Beginn desselben zu überweisen. Zwischen den einzelnen Prüfungsabschnitten darf in der Regel nur ein Zeitraum von acht Tagen liegen. Nach Beendigung eines jeden Prüfungsabschnitts sind die Examinatoren verpflichtet, dem Vorsitzenden die Prüfungsacten unverweilt zuzusenden. Zu den Abschnitten II und III Pr. E. II—IV wird nur zugelassen, wer den vorhergehenden Abschnitt, und zu den Abschnitten IV bis VIII nur, wer die Abschnitte I, II und III bestanden hat. Die Reihenfolge, in welcher die Abschnitte IV bis VIII zurückzulegen sind, bestimmt der Vorsitzende der Commission. Wer in einem der Abschnitte IV bis VIII nicht vollständig besteht, hat, soweit die Umstände es gestatten, die Wahl, ob er sich der Prüfung in einem der anderen Abschnitte oder dem späteren Theil desselben Abschnitts sogleich, oder erst nach Wiederholung des nicht bestandenen unterziehen will.

Und § 19.

Ueber den Ausfall der Prüfung in den Abschnitten II, V, sowie in jedem Theile der übrigen Abschnitte wird eine besondere Censur unter ausschliesslicher Anwendung der Prädicate sehr gut (1), gut (2), genügend (3), ungenügend (früher mittelmässig) ertheilt. (Gegen früher fällt weg Vorzüglich Gut). Wenn von den zwei an einer Prüfung betheiligten Examinatoren einer die Censur „ungenügend" oder „schlecht" ertheilt, so entscheidet seine Stimme; vor der Ertheilung eines dieser Prädicate hat er mit dem anderen Examinator Rücksprache zu nehmen.

Nach § 20 ertheilt der Vorsitzende die Gesammtcensur nach vollständigem Bestehen eines Abschnittes

indem die Zahlenwerthe der Einzelcensuren (§ 19 Absatz 1) addirt und durch die Anzahl der Theile dividirt werden.

Brüche über 0,5 gelten als Ganzes, andere bleiben unberücksichtigt.

Nach § 21 hat

die Censur „ungenügend" für einen ganzen Prüfungsabschnitt zur Folge, dass erst nach drei Monaten, die Censur „schlecht", dass erst nach sechs Monaten die Wiederholung stattfinden darf, bei Theilen eines Prüfungsabschnitts, von mindestens sechs Wochen, beziehungsweise mindestens drei Monaten. Die Ferien setzen die Behörden (§ I) fest. In allen Fällen muss die Wiederholung spätestens in dem nächsten Prüfungsjahre stattfinden, widrigenfalls auch die früher bestandenen Prüfungen zu wiederholen sind. Eine Ausnahme kann nur von dem Reichskanzler gestattet werden. Die zweite Wiederholung eines Prüfungsabschnitts oder eines Theils desselben findet in Gegenwart des Vorsitzenden statt. Wer auch bei der zweiten Wiederholung nicht besteht, wird zu einer weiteren Prüfung nicht zugelassen. Ausnahmen hiervon können nur von dem Reichskanzler aus ganz besonderen Gründen gestattet werden.

Die Gesammtcensur (§ 22)

wird aus den für die Prüfungsabschnitte ertheilten Prädicaten (§ 18) festgesetzt.

§ 24. Die Prüfung darf nur bei der Commission fortgesetzt oder wiederholt werden, bei welcher sie begonnen ist. Ausnahmen können nur vom Reichskanzler aus besonderen Gründen gestattet werden.

Verlangt der Candidat die von ihm eingereichten Zeugnisse vor bestandener Gesammtprüfung zurück (Al. 2 des § 24)

so sind vor der Rückgabe sämmtliche Behörden (§ 1) durch Vermittelung des Reichskanzlers zu benachrichtigen, dass der Candidat die Prüfung begonnen, aber nicht beendigt hat und dass ihm auf seinen Antrag die Zeugnisse zurückgegeben worden sind. In der Urschrift des letzten Universitäts-Abgangszeugnisses ist ein Vermerk über den Ausfall der bisherigen Prüfung einzutragen.

Die Gebühren (§ 25) betragen 205 M.

§ 27. Dem Reichskanzler werden von der Behörde (§ 1) Verzeichnisse der in dem abgelaufenen Prüfungsjahre Approbirten mit den Prüfungsacten eingereicht. Die letzteren werden der Behörde zurückgesendet.

Die Bestimmungen sollen am 1. December 1879 in Kraft treten.

Ueber das frühere Tentamen physicum jetzt „ärztliche Vorprüfung" berichteten wir schon das Wesentliche. Nachzuholen ist nur, dass Seitens des Reichskanzlers (§ 1) von der Regel, derzufolge diese Prüfung

nur vor der Prüfungscommission derjenigen Universität des Deutschen Reichs abgelegt werden, bei welcher der Studirende immatriculirt ist, Ausnahmen gestattet werden können.

Ferner § 5

Wer an einer Universität des Reichs auf Grund einer Prüfung in den Naturwissenschaften die Doctorwürde erhoben hat, wird nur in denjenigen Fächern geprüft, welche nicht Gegenstand der Promotionsprüfung gewesen sind.

Die Gebühren für die ärztliche Vorprüfung betragen 36 M.

Es bleibt noch übrig, einige der hauptsächlichsten Aenderungen gegen früher, so wie die dem Reichskanzler in dem Entwurfe der Commission abweichend von dem des preussischen Cultusministeriums gewahrte Stellung kritisch zu beleuchten und dies soll in einem letzten Artikel geschehen.

V. Referate und Kritiken.

Beiträge zur Beurtheilung der chirurgischen Behandlung der Nasenrachenpolypen von Dr. H. Bensch. Breslau, Morgenstern 1878.

Die vorliegende Arbeit diente als Inauguraldissertation, umfasst 110 Seiten und ist Voltolini gewidmet. Mit grossem Fleiss ist die einschlägige Literatur studirt und benutzt. Zum Verständniss des Wortes „Nasenrachenpolyp" werden Erläuterungen vorangeschickt, aus denen er-

hellt, dass die eine Bedeutung auf klinischem Gebiete, die andere auf descriptiv pathologisch-anatomischem zu suchen ist.

„Im descriptiven Sinne wäre Nasenrachenpolyp allerdings jedwedes gestielte hängende Neugebilde im menschlichen Nasenrachenraum, ganz abgesehen und gleichgiltig von wo sein Ursprung und was seine anatomischen Charaktere." „Der moderne (descriptive) Nasenrachenpolyp könnte seinen Ursprung sowohl in der Nase als im Rachen haben, der historische (klinische) hat ihn nur im Rachen; jener könnte carcinomatöser, sarcomatöser, mucöser, fibröser oder sonst welcher Natur sein, der klinische Begriff ist immer und nur von fibröser Beschaffenheit oder aber um auszusprechen, was doch alle Chirurgen zugestehen werden, die „„„relativ bösartigen Nasenrachenpolypen""" in klinischem Sinne sind primär fibrös-steatomatöse Rachenpolypen." Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist einzig und allein der klinische Nasenrachenpolyp. „Ein periostales Gebilde und ursprünglich als circumscripte fibröse Geschwulst unter der Rachenschleimhaut an einem Punkte ihrer knöchernen Unterlage angeheftet, schickt es, sobald sein Wachsthum im Grossen Widerstand findet, wie eine Sepia, durch jeden Spalt, durch jedes Loch der Umgebung seine Arme, welche, sobald sie irgendwo neuen Raum gewonnen haben, diesen alsbald ganz auszufüllen streben." Symptomatologie und Ausgang werden gleichfalls erörtert. Betreffs Dauer und Vorkommen sagt B., dass „diese Tragödie sich im Laufe weniger Jahre abspiele und dass ihr leidendes Subject ausschliesslich die Jugend im Alter von 10 bis 25 Jahren" sei. Bei der Differentialdiagnose kommt die „eigenthümliche Energie des Wachsthums" besonders in Betracht: „zwei Jahre, nicht länger bedarf es, um die verzweifelsten und wahrhaft hydraartige Formen hervorzubringen". Aetiologie und ein Abschnitt über prognostisch-therapeutische Consequenzen enthalten viel des Interessanten. Es ist unmöglich ausführlicher darüber zu referiren; wir beschränken uns, wie bisher, auch weiter nur auf Herbeiziehung besonders markanter Sätze: „nach Abschluss der Schädelentwickelung hören auch die Recidive auf". „Mit dem allmäligen Abschluss der Schädelentwickelung geht Hand in Hand die Rückbildung eines etwa vorhandenen „„„klinischen""" Nasenrachenpolypen." „Ohne Verbindung mit der Wurzel sind die Fortsätze nicht im Stande weiter zu wachsen, vielmehr steht zu erwarten, dass sie unbemerkt verkümmern." „Man hat die Radicalheilung nur dann in seiner Gewalt, wenn man mit aller Sorgfalt die Insertionsstelle zerstört." Häufigkeit des Vorkommens und Anatomie werden ebenso gründlich besprochen. Die Beschreibung der Behandlung der Nasenrachenpolypen nimmt fast zwei Drittel der ganzen Seitenzahl ein. Mit grosser Sorgfalt ist die historische Entwickelung der Behandlung erörtert und die einzelnen Methoden werden mit vieler Genauigkeit kritisirt und auf ihren positiven Werth geprüft. Das Ganze gipfelt in der Mittheilung „eines bisher unbekannten directen Verfahrens", welches das rhinoskopisch-chirurgische genannt wird. Es besteht in zwei Acten: „in der präliminaren Exstirpation der Polypen und der Zerstörung des Wurzelstumpfes unter Leitung des Spiegels". Für den ersten Act wird „als allen anderen Verfahren überlegen das Ecrasement und, was weit besser, die galvanocaustische Schneideschlinge" benutzt. „Das souveräne Instrument für den zweiten Act der neuen Operation ist der galvanocaustische Kuppelbrenner." Eingehend wird die Ueberlegenheit des neuen Verfahrens über die modernen indirecten Verfahren erörtert. Den Umfang desselben anlangend werden, als „gänzlich in den Kreis seiner Wirksamkeit gehörend, betrachtet, zunächst alle diejenigen Fälle, bei welchen der Sitz der Wurzel im Nasenrachenraum sich befindet und die etwa indicirt erscheinende Präliminarresection nur den Zweck hat, die Wurzel zugängig zu machen"; ferner „fallen die intrapharyngealen, von dem pharyngealen Theile der Vorderfläche der Cerebralwirbelkörper entspringenden, und Robert's extrapharyngeale, von deren extrapharyngealem Theile ausgehende, Nasenrachenpolypen ganz in den Bereich des neuen combinirten Verfahrens; Langenbeck's retromaxillare, von der Fossa pterygopalatina ausgehende Tumoren" gehören nicht dahin. — Zum Schlusse folgen noch die in den Tabellen gesammelten 124 Fälle nach dem Alter, nach Geschlecht und Diagnose geordnet. Beschrieben und abgebildet ist auch ein galvanocaustischer Hohlmeissel für Operationen im Nasenrachenraume. Max Bresgen (Frankfurt a. Main).

VI. Journal-Revue.

Anatomie.

3.

J. G. Garson (Edinburgh), die Dislocation der Harnblase und des Peritoneum bei Ausdehnung des Rectum. Arch. f. Anat. u. Phys. Anatomische Abtheilung 2. u. 3. Heft 1878. (15. Aug.) S. 171—179. 1. Tafel.

Bekanntlich hat G. Simon zuerst (1865) bei der Untersuchung der Beckeneingeweide die ganze Hand in den Mastdarm eingeführt und so mit den Fingerspitzen die Nabelgegend erreicht, während v. Nussbaum später bis zum Ellenbogen mit dem Arme eindrang und bis zum Proc. xiphoideus gelangte. Diese Manipulationen haben, selbst wenn man nach Simon's Vorschrift die Hand in der Ampulla recti belässt, verschiedene Gefahren im Gefolge, weil anatomische Veränderungen, wie Gefässzerreissungen, Verletzung des Sphincter ani und besonders des Bauchfells, eintreten können. Verf. beschäftigt sich nun in der vorliegenden, unter der bewährten Leitung Braune's auf dessen Abtheilung angestellten Untersuchung, mit den Dislocationen der Nachbarorgane, besonders der Blase, der Harnröhre und des Bauchfells, welche bei gewaltsamer Mastdarmausdehnung zu Stande kommen.

Diese Ausdehnung wurde an der Leiche durch einen Kolpeurynter bewerkstelligt, die Blase war abwechselnd gefüllt und leer. Die Leiche wurde in Rückenlage zum Gefrieren gebracht und dann median durchsägt. „Die Blase zeigte fast gleiche Verhältnisse zum Becken, wie beim Neugeborenen, sie erschien aus dem Becken herausgehoben und zwar durch Ausdehnung der Pars membranacea und prostatica, der Douglas'sche Raum lag somit fast vollständig ausserhalb der Beckenhöhle. Die Entleerung der Blase veränderte, während der Kolpeurynter im Mastdarm verblieb, an der Lage des Douglas'chen Raumes nichts. Die Tiefe dieses Raumes ist demnach im Wesentlichen von der Ausdehnung des Rectum abhängig und man ist im Stande, durch die Ausdehnung des Mastdarms die Entfernung des Bauchfells von der Afteröffnung wesentlich zu vergrössern. Die Differenz beträgt etwa 3—4(—6) Cm. — Verf. giebt sodann noch eine Tabelle von Messungen, betreffend die Entfernung des Douglas'schen Raumes von der Eingangsebene des Beckens, die Höhe des Bauchfells oder der Symphyse und die Entfernung desselben von dieser, sowie die Entfernung des Orificium urethrae internum von der Conjugata vera, in den verschiedenen, zufälligen Füllungszuständen des Mastdarms und der Blase. Diese Messungen wurden theils an Präparaten, theils an Abbildungen der Atlanten von Pirogoff und Braune ausgeführt und bestätigten durchweg die oben mitgetheilten Resultate. Interessant ist noch die Thatsache, dass die directe Entfernung des Orificium urethrae int. von einer durch die Längsaxe der Symphyse gelegten Frontalebene ziemlich gleich (im Mittel 3 Cm.) bleibt, mag die Lageveränderung der Blase grösser oder geringer sein. Bei der stärksten Erhebung der Blase wird die Pars prostatica etwa um das Doppelte verlängert (unter Verflachung der Prostata), die Pars membranacea etwas weniger. Die Harnröhre ist also in Länge und Krümmung bei demselben Individuum variabel, — ihre Form ausser anderem abhängig von dem Füllungsgrade des Mastdarms. K. Bardeleben (Jena).

Innere Medicin.

30.

Ein Fall von Asthma, geheilt nach Sée's Methode von Dr. Winternitz in Wien (Wien. med. Presse 1878 No. 19).

Jodkali in grossen Dosen und in consequenter Anwendung durch lange Zeit, oft lebenslang, gebraucht, ist die Panacée, die Sée gegen jede Form des Asthma als sicheres Heilmittel greift. W. ging mit Unglauben und Zagen an die Anwendung des Mittels, hält es aber für seine Pflicht von dem Gelingen unparteiisch Zeugniss abzulegen. Der Fall war kurz folgender: Ein Kranker von 50 Jahren, seit mehr als 20 Jahren an Asthma leidend, im gewöhnlichen Zustande kurzathmig, bei Eintritt eines Athmungshindernisses (Schnupfen, Katarrh der Luftröhre) zu heftigsten Erstickungszufällen sich steigernd. Kranker hat auch eine Struma von fast Kindskopfgrösse. Da die Athmung sich hauptsächlich als Exspiratons-Dyspnoe charakterisirt, die Einathmung aber frei ist, erscheint die Struma als wesentliches Athmungshinderniss ausgeschlossen. Die Lungenspitzen überragen die Clavicula und wölben die Supraclaviculargruben hügelartig empor. Die untere Lungengrenze erreicht die 7. Rippe. Herzdämpfung nach rechts über den Sternalrand hinausreichend, über den Lungen hört man unbestimmtes Athmen und spärliche Rasselgeräusche. So war das Bild in der Anfallsfreien Zeit. In Folge eines Bronchialkatarrhs, welcher nach einem Schnupfen eintrat, wurde die Cyanose noch bedeutender, die Athmung furchtbar schwer, die untere Lungenspitze bis unter die 7. Rippe herabgerückt, die Leber erreichte fast die horizontale Nabellinie, die Exspiration besonders auf das Aeusserste erschwert. Es handelte sich also um einen Fall von symptomatischem Bronchialasthma bei einem Emphysematiker mit der zufälligen Complication einer die Luftwege nur mässig verengernden Struma. Da im Laufe der Jahre von den bedeutendsten Aerzten die energischsten Curen ohne allen Erfolg angewandt waren, entschloss sich Dr. W. zur Jodkalicur. Er gab Kal. jodat. 10,0 in Aqu. dest. 280,0 und liess zuerst täglich 1,0, später 1,25, alsdann 2,0, bis zu 3,0 steigend, dann allmählig abwärts gehend, bis 1,0 jeden Tag (in 2 Hälften, nicht in kleineren Dosen!) nehmen. Nachdem 35,25 Kali jodat. verbraucht waren, war vollkommene Appetitlosigkeit, dicker, gelbgrauer Zungenbelag, schlechtes Aussehen und Abmagerung eingetreten, aber nachdem bei strenger Diät diese Erscheinungen in wenigen Tagen vorüber gegangen waren, waren alle Erscheinungen von Seiten der Athmungsorgane verschwunden! Der Pat. stieg 3—4 Stockwerke ohne Beschwerde, schlief die ganze Nacht, hatte weder Auswurf



noch Husten. Die Struma war stark zurückgegangen, die untere Lungengrenze um mehr als 2 Cm. heraufgerückt, bei der Respiration nach abwärts steigend.

Dr. W. ist mit dem erreichten Resultat ausserordentlich zufrieden. Der Fall ist kein reiner, die Complication mit Kropf lässt die Einwirkung des Jodkal. auf das Emphysem nicht ganz zweifellos erscheinen. Sicherlich aber ermuthigt der Fall, welcher sehr nüchtern beobachtet ist, zu weiteren therapeutischen Versuchen und deshalb diese ausführliche Wiedergabe. Lissner-Kosten.

Augenheilkunde.

9.

Dr. Hempel in Göttingen. Ueber Spinalmyosis. XXII. 1. v. Graefe's Archiv für Ophthalmologie.

Argyll Robertson entdeckte zuerst, dass bei Myosis in Folge von Tabes dorsalis die Pupillen auf accommodative Impulse zwar noch reagiren, auf Lichtreiz jedoch völlig unbeweglich sind, selbst im stärksten Dunkel bleiben die Pupillen so eng, wie sie waren und contrahiren sich ebenso wenig, wenn man helles Licht in sie hinein fallen lässt. Dagegen verengern sie sich beim Sehen in die Nähe und erweitern sich beim Sehen in die Ferne. — Verfasser stellt die 5 Fälle von Robertson, 3 von Wernicke und 9 aus der Augenklinik und Irrenanstalt in Göttingen zusammen. — Was die Verengerung der Pupille anlangt, so hielt er dieselbe für die Folge der Lähmung des Centrums ihrer Erweiterung. Die Reaction auf Licht fehlt, weil die Nervenbahn zwischen Opticus und Oculomotorius unterbrochen ist. Das Centrum des Oculomotorius dagegen ist intact, weil die Pupille auf Accommodationsimpulse reagirt.

Horstmann.

Landesberg. Ueber die therapeutische Verwerthung des Zerstäubungsapparates in der Augenheilkunde. Klin. Monatsbl. f. Augenhlk. 1877. p. 343.

Die Anwendung fein zerstäubter Medicamente mittelst des Pulverisateurs bezeichnet Landesberg als einen wirklichen und wesentlichen Fortschritt in der Ophthalmotherapie. Contraindicirt ist das Verfahren bei dem Bestehen einer jeden Conjunctivalreizung, mag dieselbe einen acuten oder chronischen Charakter zeigen; bei derartigen Zuständen bewirkt die Methode alsbald eine auffallende Verschlimmerung. Sehr günstig wirkt dagegen der Pulverisateur bei Keratitis parenchymatosa, sowie überhaupt bei allen nach entzündlichen Vorgängen zurückgebliebenen Hornhauttrübungen. Hier wird durch die Anwendung des Zerstäubungsapparates die Behandlung fast auf die Hälfte der für gewöhnlich erforderlichen Zeit abgekürzt und Resultate erzielt, wie sie besser keine andere Behandlungsmethode aufzuweisen im Stande ist. Der dem Apparat entströmende Dampfstrahl wurde durch 3—6 Minuten gegen die Cornea dirigirt; das sich am besten bewährende Medicament war eine Lösung des Extr. Opii (1,50:150,0). Magnus.

Diversa.

29.

— Balsamus peruvianus bewährte mir seine antiseptische Wirkung vielfach, u. A. in 2 Fällen, wo ich wegen Abscess die ganze äussere Seite des Oberschenkels spalten musste, und die Anfangs profuse Eiterung in wenigen Tagen auf ein Minimum herabsank, so dass in 14 Tagen etwa Vernarbung eintrat; ebenso bei zwei wallnussgrossen, periostitischen Exsudaten, welche zur Nekrose führten, wo aber die Eiterung alsbald fast aufhörte. Wo das eigentlich antiseptische Verfahren nicht gut anzuwenden ist, scheint der Bals. peruv. in der That eine sehr wünschenswerthe Aushülfe zu gewähren.

Dr. Lorentzen-Schleusingen.

— Thymol. Selten ist uns ein so crass absprechendes Urtheil vorgekommen, wie das eines Circulars von Heine & Cie über Thymol, welches seine Rolle bald ausgespielt „haben werde". Die Herrn sollten sich doch der Streifzüge auf Gebiete enthalten, die ihnen fernstehen. Es gehört eine eigenthümliche Dreistigkeit dazu zu behaupten, unsere chirurgischen Autoritäten hätten auf der Berliner April-Versammlung diese Campherart als durchaus unwirksames Antisepticum total verworfen, von vollständigen Misserfolgen zu sprechen und dem Mittel hervorragende antiseptische Wirkungen überhaupt absprechen. Und dies den Untersuchungen Liebreich's und Lewin's, den Erfahrungen Volkmann's und Ranke's gegenüber!

VII. Ein und fünfzigste Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Cassel 1878.

Sectionssitzungen.

(Originalberichte.)

1. Section für Chirurgie.

(Fortsetzung.)

Herr Riedel (Göttingen) berichtete in der zweiten Sitzung über die Ergebnisse seiner Urinuntersuchungen bei Fracturkranken. Bei 19 Pat., von denen 4 offene, 15 subcutane Fracturen hatten, wurden 8mal in beträchtlicher Menge Eiweiss und 13mal Cylinder im Urin nachgewiesen, während sich 8mal Fett jedoch nur in Spuren fand. Es ist dem Vortr. nicht wahrscheinlich, dass Fettembolien die Ursache dieser Erscheinungen sind; derselbe nimmt vielmehr an, dass das Fibrinferment, welches mit der aus dem in der Umgebung der Fractur gerinnenden Blute abgeschiedenen Flüssigkeit resorbirt wird, das Wirksame ist.

Herr Ranke (Gröningen) theilte hierauf einen Fall von Infection der Mutter durch ihr hereditär syphilitisches Kind mit, welcher die bisherige Annahme der Unmöglichkeit dieses Vorganges widerlegt. 30jähriger Mann, im 20. Lebensjahre inficirt, ist seit 8 Jahren frei von Symptomen und seit 3 Jahren verheirathet. Seine Ehefrau blieb gesund und gebar vor 2 Jahren ihr erstes Kind, das sehr bald Symptome von Lues zeigte, und bei entsprechender Behandlung genas. Mutter gebiert nun gesund, 3 Wochen vor dem normalen Termin ihr zweites Kind, das von ihr genährt 8 Tage alt Exanthem und fissurale Geschwüre am Munde bekommt. Eine Excoriation an der linken Mamilla wandelt sich nun bei der Mutter zu einer fünfmarkstückgrossen Induration um, der 7 Wochen nach der Geburt des Kindes bei beträchtlichem Fieber Roseolaeruption mit multiplem Hydrarthros folgt. Jede andere Infection der Mutter als die von den Mundgeschwüren des Säuglings her konnte ausgeschlossen werden. — Unter geeigneter Behandlung genasen Mutter und Kind. Der Vater und das erste Kind waren während der ganzen Dauer der Beobachtung — vom 7. Monat der zweiten Schwangerschaft an — ohne Recidiv. — Herr Busch theilt eine ähnliche Beobachtung mit und empfiehlt für die antisyphilitische Behandlung Schwangerer Sublimatbäder auf das Angelegentlichste.

Herr Roser (Marburg) bespricht dann die Interposition bei Fracturen. Dies bei Luxationen seit langer Zeit bekannte Ereigniss ist für die Fracturen von besonderer Wichtigkeit, indem es häufig Veranlassung zur Entstehung von Pseudarthrosen giebt. Bekannt ist die Interposition von der langen Sehne des Biceps bei Schrägbrüchen des oberen Endes des Humerus, vom Abductor pollicis longus bei Schiefbruch des Radius über dem Gelenk und vom Tibialis anticus bei Schrägbruch der Tibia. Sie kommt zu Stande, wenn die Fragmente beim Schiefbruch weit auseinander weichen und dabei die Muskeln etc. anspiessen, oder wenn im Moment der Abhebelung der Fragmente von einander die Weichtheile durch den Luftdruck zwischen diese gepresst werden, oder indem die anfangs weit von einander gewichenen Fragmente die straff gespannte Muskelmassen bei nachfolgenden Rotationsbewegungen zwischen sich einklemmen. Die chirurgische Anatomie ergiebt die Diagnose und Therapie des Zustandes, der überall da anzunehmen ist, wo bei offenbarer Fractur Crepitation nicht zu entdecken ist. Ist er vorhanden, so wird man im günstigsten Falle immer eine langsame Consolidation zu erwarten und durch Anwendung continuirlichen Druckes auf die Fracturstelle die Resorption der interponirten Weichtheile zu begünstigen haben. — Am häufigsten beobachtet wurde die Interposition am Oberarm und am Oberschenkel (am letzteren seitens des kurzen Kopfes des Biceps), dann an der Tibia (Grenze des unteren Drittels), an Ulna und Radius: auch kommt sie seitens des N. radialis bei Humerusfracturen vor. — Herr Busch macht darauf aufmerksam, dass trotz der Häufigkeit der zu ihrer Entstehung die günstigsten Verhältnisse bietenden Schrägbrüche des Humerus die Interposition des N. radialis doch eine verhältnissmässig seltene sei, wenn er selbst auch drei derartige Fälle gesehen habe.

Es folgt ein Vortrag des Herrn König (Göttingen) über locale Tuberculose. Sind miliare Tuberkeln in chronisch entzündlich geschwollenen Lymphdrüsen, in der Synnovialis und den Epiphysen fungös erkrankter Gelenke ein regelmässiger Befund, so erscheinen sie verhältnissmässig selten in den Granulationen chronischer Geschwüre und fehlen ganz in denen der Fisteln nach necrotisirender Osteomyelitis. Sie entwickeln sich offenbar nur unter gewissen Verhältnissen, in Folge einer specifischen, vorläufig nicht näher gekannten Ursache, die man sich von Alters her als tuberculöse oder scrophulöse Diathese vorstellt. Dem entsprechend ist der Effect, welchen derselbe pathologische Reiz hervorbringt, je nach der Individualität verschieden. Dasselbe Trauma ist bei dem Einen von einer acuten Osteomyelitis, bei dem Anderen von einer fungösen Ostitis gefolgt: beide Processe sind in ihren Anfangsstadien pathologisch-anatomisch vollkommen gleichartig und doch in ihrem weiteren Verlaufe so weit verschieden. — Die Chirurgie hat während der letzten Jahre einen genaueren Einblick in den Verlauf der localen Tuberculose gestattet. Wir wissen, dass der Tuberkel ausheilen kann ohne zu verkäsen; es entwickelt sich massenhaft sclerosirendes Bindegewebe in seiner Umgebung, in diesem geht er ohne auch nur locale Dissemination zu Grunde. Dies geschieht z. B. in den Fällen fungöser Synnovitis, die unter starker Schrumpfung der Weichtheile ausheilen. Dann ist aber auch die Heilung trotz des käsigen Zerfalles möglich: es erfolgt ebenfalls eine reichliche Entwickelung von Bindegewebe in der Umgebung, das den Detritus einschliesst und zur Vernarbung der bei der Resorption desselben entstehenden Caverne führt. Liegt unter solchen Verhältnissen der Tuberkel nahe an der Oberfläche z. B. Synnovialis, so kann es geschehen, dass er nach derselben hin durchbricht und seichte, später vernarbende Geschwürchen auf der Innenfläche derselben zurücklässt, oder in den peripheren Schichten gelegen sich in das parasynnoviale Bindegewebe hinein ausbreitet, um dort die bekannten Fistelgänge zu bilden. Dass nun aber die Generalisation der Tuberkeln ein sehr häufiges Ereigniss ist, ist leider zu sehr bekannt, unbekannt sind uns aber die näheren Umstände, unter denen es eintritt. Wir wissen nur, dass die Generalisation um so leichter erfolgt, je saftreicher die Gewebe sind, in denen die locale Tuberculose sich entwickelt hat. — Was die Therapie anbelangt, so hat man zunächst festzuhalten, dass locale Tuberkel durchaus nicht so schädliche „Hausthierchen" sind, wie man bisher allgemein annehmen zu müssen glaubte. Schaden richten sie immer an, im günstigsten Falle führen sie wenigstens zur Destruction ihrer Brutstätte (Ausheilung der fungösen Synnovitis unter Bildung von Ankylose und Contractur). Da man nun bis jetzt keinen Anhalt zur Entscheidung der Frage hat, ob die localisirte Tuberculose auch localisirt bleiben werde, man also in jedem Falle die Generalisation zu fürchten hat, sind die in der Neuzeit gebräuchlich gewordenen radicalen Eingriffe vollkommen gerechtfertigt.

In der Discussion hebt Herr Hueter hervor, dass die Frage der Gefahr der localen Tuberculose wohl nur auf dem Wege des Thierexperimentes endgültig zu entscheiden sei. Soweit sich seine Erfahrungen bezüglich der Impfbarkeit der Tuberculose erstrecken, glaubt er in jedem Falle fungöser Gelenkentzündung die Gefahr der Generalisation annehmen zu müssen. Anschliessend erwähnt H., dass es ihm gelang, die fungöse Synnovitis direct vom Menschen auf das Thier zu übertragen. — Herr Ranke theilt das Ergebniss seiner histologischen Untersuchungen an fungös erkrankten Gelenken mit. In 80 Fällen von Coxitis fanden sich ausnahmslos Tuberkel in den

das Gelenk ausfüllenden Granulationen und den damit zusammenhängenden pararticulären Abscessmembranen, frei dagegen waren die das Gelenk umgebenden Schwarten und das makroskopisch unveränderte parasynnoviale Bindegewebe. Das gleiche Verhältniss constatirte er am Knie-, Ellenbogen- und Schultergelenk. Am Knie fand sich indess eine Form des Tumor albus, welche im Uebrigen viele Aehnlichkeit mit der proliferirenden Synnovitis bot, frei von Tuberkeln. Frei waren auch die Granulationen in den Abscessen nach gewöhnlicher chronischer Osteomyelitis, nie wurden aber die Tuberkeln bei der Spina ventosa vermisst, und gerade diese Form der fungösen Osteomyelitis zeichnet sich durch grosse Neigung zum Ausheilen aus.

O. Risel-Halle a. S.

(Fortsetzung folgt.)

2. Section für pathologische Anatomie und für klinische Medicin.

In der ersten Sitzung der Section für pathologische Anatomie beantragt Prof. Klebs für dieses Mal, in Rücksicht auf die geringe Theilnehmerzahl, eine Vereinigung mit der Section für innere Medicin. Die Anwesenden stimmen ihm bei. Ausserdem urgirt Klebs die Nothwendigkeit für die späteren Naturforscherversammlungen eine Commission zu ernennen, welche die fernerhin in der Section für pathologische Anatomie zu haltenden Vorträge vorbereitend ordne. Es würde sich empfehlen 3 Mitglieder zu ernennen, zu welchen jedes Mal als Vierter noch derjenige hinzukäme, welcher an Ort und Stelle der Naturforscherversammlung die Einführung in die Section übernommen habe. (Ref. ist der Meinung, dass die Verhandlungen der Sectionssitzungen bei weitem nutzbringender gemacht werden könnten, wenn bei jeder Naturforscherversammlung in der letzten Sitzung ein Thema von besonderer Wichtigkeit festgestellt würde, welches in der ersten Sectionssitzung der nächstfolgenden Naturforscherversammlung zur Debatte käme.)

In der ersten Sitzung der Section für innere Medicin unter deren Zustimmung die Vereinigung mit der Section für pathologische Anatomie stattfand, sprachen:

Dr. Mannel aus Arolsen. Derselbe stellte einen 13 Jahre alten Kranken vor, welcher Ende Januar d. J. an Hustenanfällen erkrankte, die mit einer langgezogenen Inspiration anfingen und bei denen auf jede Inspiration mehrere Exspirationsstösse folgten. Anfangs traten dieselben 3 bis 4 Mal täglich auf, später fast alle Viertelstunden; nie aber des Nachts. Die Ursache dieser Anfälle war eine Spondylarthrocace der Halswirbelsäule. Die Rotationsbewegungen waren gehemmt und schmerzhaft. Nachdem der Patient für längere Zeit im Bette zu bleiben veranlasst worden und kalte Umschläge sowie Jodtinctur auf die Wirbel applicirt worden war, liessen die Anfälle nach und traten später nur beim Bewegen des Kopfes auf. Seit etwa 8 Wochen stellen sich diese Hustenanfälle spontan gar nicht mehr ein, nur wenn man eine ziemlich eng umschriebene Stelle an der linken Seite der Halswirbelsäule drückt, können dieselben wieder hervorgerufen werden. Der Vortragende nimmt an, dass der linke Vagus in Mitleidenschaft gezogen, entzündlich afficirt worden sei und durch Reizung des N. laryngeus sup. die Hustenanfälle ausgelöst werden.

Dr. Wernich theilt seine Erfahrungen über die Anwendung der Ipecacuanha bei Dysenterie auf Grund seiner Beobachtungen in Yeddo und einigen Lazarethen tropisch gelegener Colonien Ostindiens mit. Besonders ermuthigend zu einer weiteren Anwendung sind diese Erfahrungen nicht. In diätetischer Beziehung empfiehlt er als besonders günstig bei der Dysenterie die Verabreichung von Milch.

Prof. Klebs geht von der Grundanschauung aus, dass ein grosser Theil der sogenannten Infectionskrankheiten parasitärer Natur ist und dass den verschiedenen Krankheiten verschiedene Formen der Schizomyceten zu Grunde liegen. Unter Anderem sei er im Stande, diese Ansicht auch für die Syphilis geltend zu machen. Wenn er das Blut, welches von einem mitten durch einen Hunter'schen Knoten geführten Schnitte abfloss, in geglühten Glasröhrchen auffing, um auf diese Weise während des Transportes jede Verunreinigung zu vermeiden, so vermisste er in keinem der zahlreichen untersuchten Fälle die Anwesenheit von Monadinen.

In bei weitem sichererer Weise aber müsste diese Frage entschieden werden können, wenn es gelänge, die Syphilis zu überimpfen mit Hülfe einer Methode, bei welcher diese Gebilde möglichst isolirt zur Wirkung kämen. Klebs hat neue Versuche bei Hunden, Kaninchen, Meerschweinchen, Katzen, Ziegen ohne Erfolg ausgeführt, nur bei Affen ist er zu Resultaten gelangt, welche zu seinem Gunsten sprechen. Ein Stück eines Hunter'schen Schankers wurde in Leimgallerte gelegt und aus dem dunklen Hofe, welcher sich in wenigen Tagen um jenes Stück gebildet hatte, wurde der Stoff zur Impfung eines Affen entnommen. 57 Tage darauf starb das Thier. Es bestanden Ulcerationen an der Zunge und den Lippen, welche ganz den Charakter von syphilitischen hatten, gelblich käsige Auflagerungen zwischen der Dura und dem Schädel, gelblich käsige Einlagerungen im Unterlappen der rechten Lunge sowie Knoten in Leber und Niere. — Einem zweiten Affen wurde am 29. December 1877 2 Stückchen eines Schankers ins Unterhautbindegewebe gebracht. Zuerst stellte sich Lymphdrüsenschwellung ein, dann folgte u. z. 41 Tage nach der Impfung Fieber und papulöses Exanthem am Kopfe und Halse. Am 17. Mai 1878 starb das Thier. Es fanden sich Knoten in den Lungen, von denen sich Bindegewebszüge strahlenförmig in die Umgebung fortsetzten, ferner frische gallertige Knoten in den Nieren, welche wie Gummiknoten aussahen und sich als spindelzellige Neubildung erwiesen. Am Schädel bestand nach der Maceration eine Reihe kleiner atrophischer Knochennarben. Objecte, welche dem Körper des Thieres entnommen waren, führten, unter den nöthigen Cautelen in Leimgallerte gebracht, sehr bald zur Bildung beweglicher Stäbchen, aus denen sich nachher dicke spiralige Gebilde entwickelten, welche er Helicomonaden nennt.

Dr. Birch-Hirschfeld bemerkt hierzu, dass nach seinen ziemlich zahlreichen Autopsien an Affen, welche in Folge von Phthise gestorben waren, gerade darin ein wesentlicher Unterschied zwischen phthisischen Lungen von Affen und Menschen bestehe, dass in jenen sehr häufig von den einzelnen Knoten aus sehnige Züge in das umgebende Gewebe ausstrahlen, dass also die von Klebs beschriebenen Lungenveränderungen wenigstens nicht sicher dafür sprechen, dass sie syphilitischer Natur seien.

Prof. Klebs erwiderte, dass er in seinen Fällen nicht den Veränderungen in den Lungen, sondern denen der übrigen Organe die wesentlichste Bedeutung beilege.

Aufrecht-Magdeburg.

(Fortsetzung folgt.)

3. Section für Gynäkologie.

(Fortsetzung.)

Discussion über den A. Martin'schen Vortrag.

Kehrer (Giessen) stimmt Martin bei und will die Amputation resp. Excision allen anderen Behandlungsweisen vorgezogen wissen. Er demonstrirt seine Methode der Excision eines Keils vorn und hinten; beide Muttermundslippen werden sagittal verlängert; ein kleiner Saum von Schleimhaut bleibt stehen. Redner operirte im Ganzen 40—50 Mal stets mit gutem Resultat; weniger zufrieden war er aber mit den Endresultaten, nach längerer oder kürzerer Zeit stellten sich bei vielen seiner Patientinnen, besonders wenn sie sich nicht schonten, Recidive ihrer Beschwerden ein.

Schroeder (Berlin) operirt etwas modificirt. Besteht kein Ectropium, so stellt er durch seitliche Schnitte und mit der Muzeux'schen Zange dasselbe künstlich her; eventuell kann man später wieder zunähen. Darauf wird, besonders bei ausgedehnten Schleimhauterkrankungen, die innere Fläche der Cervix mit einem spitzen Messer bis zum innern Muttermund und zwar tief ins Gewebe hinein abgetragen und jetzt die übrigbleibenden Theile der Cervix nach innen zum inneren Muttermund zu umgeklappt und genäht. Es erfolgt fast stets prima intentio, Nachblutungen werden vermieden, die erkrankte Schleimhaut ist exstirpirt, die Cervix mit Vaginalschleimhaut austapeziert.

Olshausen (Halle) giebt zu, dass in Folge der Amputatio colli stärkere Rückbildung des Uterus eintrete, wesentlich trägt aber hierzu die mehrwöchentliche Ruhe bei. Bei der Constatirung des Grades der Rückbildung kämen wohl auch Messungsfehler vor.

Kehrer (Giessen) verwahrt sich seinerseits gegen falsches Messen; er misst von den Commissuren aus mit der Sonde.

Kugelmann (Hannover) wendet sich scharf gegen die zu häufigen Amputationen. Operire man auch in leichteren Erkrankungsfällen, so werden allerdings die Resultate gut sein; er hat jedenfalls nicht häufig Indicationen zur Amputation gefunden und gute Resultate könne man, wenn man Geduld hat, auch bei anderen Behandlungsweisen haben. Seien Entzündungen in der Umgebung des Uterus, so schade man entschieden durch Herabziehen desselben behufs der Operation. Treten nach der Operation wieder die früheren Beschwerden, besonders Ausfluss ein, so war die Operation nicht indicirt.

Martin (Berlin): Nicht wegen Erosionen und Ausfluss, wegen Endometritis, sondern wegen chronischer Metritis habe er operirt. Kehrer habe nicht so gute Resultate, weil kleine Schleimhautpartien neben den excidirten Stücken stehen bleiben. Die Operation sei nicht so schlimm, wie es nach dem Titel Amputatio colli scheine; bei einiger Uebung sei sie in 10 bis 12 Minuten beendet. Das Herabziehen des Uterus sei nicht unbedingt nothwendig. Recidive wären übrigens bei den anderen Behandlungsmethoden entschieden häufiger.

Kehrer (Giessen) entgegnet, dass Martin ja auch Schleimhaut des Uteruskörpers, die ja häufig ebenfalls erkrankt sei, zurück liesse. Im Uebrigen stimme er ihm betreffs der Leichtigkeit der Operation vollständig bei.

Schroeder (Berlin) bespricht die Indicationen, bei denen er sich vorzugsweise zur Operation entschliesst, nämlich Schleimhauterkrankungen mit starkem Ausfluss und Blutungen; auch er hält die Operation für leicht und gefahrlos, da man durch Antisepsis Para- und Perimetritis vermeiden könne. Er selbst verlor nur einen Fall an Tetanus. Der Erfolg sei sicher und schnell und wenn bei den andern Behandlungsweisen die Aerzte auch allenfalls Zeit und Geduld hätten, die Frauen hätten letztere nicht.

Kugelmann (Hannover) bestreitet die Sicherheit des Erfolges; gegen Martin wendet er die Schwierigkeit des Herabziehens des Uterus ein.

Fritsch (Halle): Demonstration eines Beckens. Bei demselben — einer 18jährigen Nullipara entstammend — ist wohl in frühester Jugend traumatisch der rechte Kreuzbeinflügel nach hinten dislocirt worden und mit dem Processus condyloideus verwachsen. Das Kreuzbein hat sich rechts gesenkt, zeigt mit der Spitze nach links.

P. Müller (Bern): Ueber die Wirkung des Pilocarpins auf den Uterus.

Von verschiedenen Seiten sind in der letzten Zeit Mittheilungen über Pilocarpinum muriaticum als wehenerregendes Mittel gemacht worden. Der Vortragende ist bei der Wichtigkeit künstliche Frühgeburt vielleicht dadurch ganz gefahrlos bewirken zu können, veranlasst worden, Untersuchungen über die Wirksamkeit des neuen Mittels anzustellen. Er experimentirte bei gesunden multiparen Wöchnerinnen mit grossem Uterus und dünnen Bauchdecken und zwar nicht nur mit Pilocarpinum muriaticum, sondern auch mit Ergotin. Die Resultate — der Vortragende legt zur Erläuterung zahlreiche Curven vor — sind aber nicht so gut, wie man erwarten sollte. Die Wirkung ist nicht so intensiv wie bei Ergotin, und hält nicht so lange an. Das Präparat wurde ferner in vier Fällen gegeben, um Frühgeburt einzuleiten, und zwar in drei Fällen von engem Becken, wo früher jedesmal Perforation hatte gemacht werden müssen, ausserdem einmal, wo starke Albuminurie Oedeme und Gefahr der Suffocation bestand. Doch traten keine ecbolischen, nur ganz leise Wehen ein, die ebenso nach subcutaner Injection von Wasser auftraten.

Sänger (Leipzig) spricht über das gleiche Thema. Er hat eingehende Studien über das Mittel in physiologischer und practischer Hinsicht gemacht. Es tritt Lähmung der Gefässcentra, dadurch erhöhter Blutzufluss zum Uterus ein. Es werden die Geburtswege aufgelockert, die Vaginalportion weicher. Das Uteringeräusch wurde stärker, die Kindsbewegungen lebhafter, die kindlichen Herztöne nehmen zuerst zu, dann wieder ab. Ferner treten Diarrhöen auf. Was nun die practisch-geburtshülfliche Seite betrifft, so hatte der Vortragende drei negative, einen positiven Fall in Bezug auf die Wirksamkeit zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Intra partum wirkt Pilocarpin stets austreibend, sonst nur Contractionen-anregend, aber nicht -erregend. In



seltenen Fällen reicht es allein hin, eine unmerklich in Gang gewesene Frühgeburt zu Ende zu bringen. Vielleicht sind bei den veröffentlichten positiven Fällen pathologische Verhältnisse mit im Spiele gewesen. Es sei darum in Verbindung mit anderen, besonders den einfacheren, nicht eingreifenden Methoden zur Erregung der Frühgeburt ganz gut anzuwenden. Pilocarpin bewirkt rhythmische Wehen, verstärkt vorhandene, beschleunigt die Reihenfolge der Wehen, hebt die Wehenschwäche in der Austreibungsperiode viel besser, wie Ergotin. Sein Antidot ist Atropin. H. W.

(Fortsetzung folgt.)

VIII. Mortalitätsverhältnisse in deutschen Städten.

VIII.

August 1878.

Für den Augustmonat ergeben die eingegangenen Mittheilungen aus siebzehn Berichtstädten eine Zunahme der Sterblichkeit in etwa der Hälfte, während in der gleichen Anzahl von Städten eine mehr oder minder bedeutende Abnahme sich wahrnehmen lässt, so namentlich in Berlin, Hamburg, Cöln, Würzburg und Darmstadt. Im Vergleich mit dem Juli beziffert sich die durchschnittliche Sterblichkeit des August pro Mille und Jahr der Lebenden (nach der Höhe geordnet) folgendermaassen: Breslau (39,8 gegen 34,2), München (38,0 gegen 34,0), Posen (37,0 gegen 36,8), Danzig (32,0 gegen 21,7), Mainz (33,2 gegen 29,7), Berlin (30,31 gegen 37,26), Strassburg (29,4 gegen 32,0), Dresden (28,4 gegen 26,3), Würzburg (27,2 gegen 28,3), Cöln (27,6 gegen 28,5), Hamburg (26,3 gegen 27,8), Leipzig (26,2 gegen 21,6), Altona (25,0 gegen 21,1), Hannover (24,9 gegen 23,8), Elberfeld (24,7 gegen 24,1), Frankfurt a. M. (21,0 wie im Juli) und Darmstadt (19,0 gegen 24,4).

In Berlin starben 2663 (1396 männliche, 1267 weibliche) Personen, dar. waren 664 ausserhalb geboren, entsprechend einer Mortalitätsziffer von 2,6 od. 30,31 pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.034.053) zu Anfang des Monats, gegen den Juli (3272, entspr. 3,17, bez. 37,26 pro Mille) eine sehr bedeutende Abnahme. In den Vorjahren betrug die Sterblichkeit des Augustmonats: 1877: 2943 od. 34,5, 1876: 3224 od. 40,2, 1875: 3457 od. 43,6, 1874: 2733 od. 35,8 und 1873: 2845 od. 38,4 pro Mille und Jahr der Lebenden, war also im diesjährigen August eine auffallend günstige. Die Zahl der Sterbefälle pro Woche schwankte zwischen 614 und 588, die pro Tag zwischen 103 und 71, im Juli stellten sich diese Extreme auf 1116 und 584, bez. auf 200 und 54.

In Krankenanstalten kamen überhaupt 406 Todesfälle vor, (dar. 26 Fälle von Ausserhalb zur Behandlung); in den beiden städtischen Krankenhäusern wurden 1317 Patienten behandelt (gegen 1361 im Juli), und zwar waren unter denselben Schwindsüchtige 86, Magenkatarrh und Magenleiden 48, Unterleibstyphus 38, Gelenkrheumatismus 31, Diphtherie 20, Ruhr 10, Scharlach 9, Febris intermittens 5, sowie 7 Bleivergiftungen; unter den 146 in diesen Anstalten Gestorbenen 40 Schwindsüchtige, 14 an Diphtherie, 3 an Unterleibstyphus, und je 2 an Kindbettfieber und Eitervergiftung; in Behandlung verblieben in denselben am Monatsschluss 758 Patienten. Im Bereiche der städtischen Armenkrankenpflege wurden 978 Kranke behandelt (gegen 1349 im Juli) und zwar trafen 431 auf Diarrhoe und Brechdurchfall der Kinder, Angina 94, je 64 Diphtherie und Ruhr, 49 Scharlach, 39 Keuchhusten, 37 Bronchitis, 35 Masern, 31 Unterleibstyphus, 16 Febris intermittens, 16 Rheumatismus; unter den 121 Sterbefällen waren hier allein 93 Kinderdurchfälle und Diarrhoe, 4 an Scharlach, 5 an Diphtherie und 3 an Bronchitis; in Behandlung verblieben am Monatschluss 185 Personen. Die Höhenlage der Wohnungen dieser Krankenkategorie betreffend, so kamen auf 107 Kranke im Keller 14 Sterbefälle, auf 128 Parterre 11, auf 161 eine Treppe 19, auf 175 zwei Treppen 19, auf 186 drei 31 und auf 226 vier und mehr Treppen hoch wohnende Kranke 27 Todesfälle.

Die Sterblichkeit der Kinder innerhalb des ersten Lebensjahres zeigte während dieses Monats in der Mehrzahl der Berichtstädte noch eine merkliche Zunahme, so namentlich in Frankfurt a. M. (44,5 Proc. gegen 32,5 Proc. im Juli), Hannover (42,6 Proc. gegen 33,5 Proc.), Danzig (53,4 Proc. gegen 43,1 Proc.), Posen (53,2 Proc. gegen 48,5 Proc.), Mainz (45,2 Proc. gegen 38,3 Proc.), Würzburg (39,0 Proc. gegen 29,4 Proc.), Dresden (46,9 Proc. gegen 44,2 Proc.), Darmstadt (34,2 Proc. gegen 30,3 Proc.) und München; hier kommen auf das erste Lebensalter 53,8 Proc. und zwar starben in ihrem ersten Lebensmonat 18,5 Proc., im zweiten und dritten Monat 12,2 Proc., innerhalb des zweiten Vierteljahres 10,9 Proc. und innerhalb des zweiten Halbjahres 8,1 Proc., gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen 49,6 Proc.; im Juli betrugen diese Antheile 52,2 Proc., bezw. 11,7, 12,5, 9,8 und 8,2 Proc. der Lebendgeborenen. Berlin zeigt dagegen im August schon ein bedeutendes Herabgehen der Kindersterblichkeit, auf das erste Lebenjahr kamen 50,2 Proc. aller Sterbefälle (gegen 57,7 Proc. im Juli) und zwar starben hier im ersten Lebensmonat nur 11,9 Proc., innerhalb des zweiten und dritten Monats 12,0 Proc., des zweiten Vierteljahres 11,7 Proc. und des zweiten Halbjahres 16,2 Proc., gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen (3762 entspr. einer Geburtenziffer von 42,84, bez. 44,39 mit den Todtgeborenen) 36,0 Proc. (gegen 50,2 Proc. im Juli); auf das ganze erste Jahrfünft trafen im August 1771 Sterbefälle od. 66,5 Proc. (gegen 73,2 Proc. im Juli). In den Vorjahren stellte sich die Säuglingssterblichkeit im August etwas schlimmer, nämlich 1877: 1556 od. 52,8 Proc., 1876: 1816 od. 57,6 Proc., 1875: 1897 od. 54,8 Proc., 1874: 1368 od. 50,5 Proc. und 1873: 1501 od. 52,7 Proc. aller damaligen Gestorbenen. Bezüglich der Nährverhältnisse der verstorbenen Kinder ergeben die bezüglichen Aufstellungen des Stat. Bür. der Stadt Berlin, dass 648 od. 48,4 Proc. derselben künstliche Nahrung, 273 od. 20,3 Proc. gemischte Nahrung, 7 od. 0,5 Proc. Ammenmilch und 244 oder 17,6 Proc. Muttermilch erhielten. Ferner verminderte sich die Säuglingssterblichkeit in diesem Monat noch in Hamburg (45,8 Proc. gegen 46,2 Proc.), Cöln 47,0 Proc., gegen 51,0 Proc.), Leipzig (43,2 Proc. gegen 44,1 Proc), Strassburg i. E. (42,0 Proc. gegen 48,8 Proc.), Altona (49,0 Proc. gegen 53,1 Proc.), und Elberfeld (34,3 Proc. gegen 39,0 Proc.).

Der allgemeine Gesundheitszustand lässt in diesem Monat zunächst ein Sinken der Todesziffer insbesondere bei einigen Infectionskrankheiten wahrnehmen, nur Scharlach und Unterleibstyphus wiesen in einzelnen Städten eine höhere Sterblichkeit auf. In Berlin stieg die Zahl der tödtlichen Unterleibstyphusfälle auf 40 (26 im Juli), während 135 Erkrankungen an demselben gemeldet wurden, in Hamburg sind 113, in Altona 24 Erkrankungsfälle vorgekommen; die Zahl der tödtlich verlaufenden Fälle stieg ausserdem auch noch in Posen, Mainz, Altona, und Hamburg; an Flecktyphus kamen je 2 Todesfälle in Breslau und Danzig vor. An Pocken ist ein Todesfall in Berlin gemeldet. Ferner hatten die entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane fast überall weniger Sterbefälle zu verzeichnen, dagegen forderte die Tuberculose in diesem Monat bedeutend mehr Opfer. Die Krankheiten des Verdauungsapparates, namentlich die sommerlichen Durchfälle etc. der kleinen Kinder, haben fast allerorts den bösartigen Charakter abgelegt, nur in Breslau, München und Hannover war die Todtenziffer dieser Krankheitsgruppen eine für diesen Monat immerhin noch verhältnissmässig bedeutende. P.

Monat August 1878.	Berlin.	Hamburg.	Breslau.	München.	Dresden.	Cöln.	Leipzig.	Frankfurt a. M.	Hannover.	Danzig.	Strassburg i. E.	Altona.	Elberfeld.	Braunschweig.	Posen.	Mainz.	Würzburg.	Darmstadt.
Lebendgeboren	3762	1270	808	753	635	425	430	339	373	336	311	316	317		243	185	125	96
Darunter unehelich	431	93	136	181	121	45	65	33	55	56	54	37	12		24	27	28	8
Todtgeboren	127	47	29	17	29	17	13	9	17	22	10	14	16		14	10	9	7
Darunter unehelich	29	1	5	4	7	3	1	1	6	6	?	5	1		2	1	4	—
Gestorben überhaupt	2663	833	889	695	492	323	291	216	244	286	245	186	181		211	166	100	73
Unter 1 Jahr	1342	382	432	374	237	152	126	96	104	153	103	90	62		109	75	39	25
Davon unehelich	277	75	86	91	44	17	29	19	27	38	?	16	6		36	10	9	2
In Anstalten starben	406	114	140	60	59	?	17	?	?	?	?	26	?		30	23	25	16
Todesfälle an:																		
Pocken	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—
Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—
Typhus abdominalis	40	14	14	6	2	3	3	1	3	1	2	4	10		10	5	2	1
„ exanthematicus	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—		—	—	—	—
Masern (Rötheln)	12	7	—	4	6	2	—	—	—	—	—	1	—		—	—	—	—
Scharlach	63	13	21	—	4	2	2	2	5	5	5	5	—		6	2	—	—
Diphtherie (incl. Bräune)	99	16	6	26	16	2	13	5	3	12	12	4	3		2	2	2	—
Ruhr	28	2	9	—	3	2	—	—	—	—	—	7	—		—	—	—	—
Kindbettfieber	10	2	4	—	2	1	2	1	1	—	—	2	—		—	1	2	—
Gehirnschlag	60	19	13	20	11	19	9	8	9	3	8	3	4		9	5	4	3
Keuch- und Stickhusten	15	12	5	7	—	—	1	12	—	2	2	6	—		6	10	1	1
Lungenschwindsucht	268	85	47	63	67	43	42	42	46	8	32	18	39		15	20	16	10
Ac. entzdl. Affect. d. Resp. Org.	154	50	38	33	15	13	18	8	7	6	8	7	10		8	8	1	6
Brechdurchfall der Kinder	428	68	74	45	62	20	30	14	37	74	84	8	20		40	8	3	1
Diarrhoe der Kinder	262	121	180	162	17		37	42	12			38	15		22	28	19	8
Syphilis	9	2	1	?	1	—	7	1	—	2	2	—	—		—	—	—	—
Dar. unehelich	?	1	1	?	1	—	2	1	—	2	—	—	—		—	—	—	—
Gewaltsame Todesfälle	53	38	13	16	9	5	11	9	9	11	9	7	5		—	7	5	4
Darunter Selbstmorde	30	20	5	3	8	1	7	6	4	1	1	5	2		—	5	2	2



IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XL. — 2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes No. 42. — 3. Epidemiologisches: 1. Gelbes Fieber. 2. Cholera. 3. Pocken. — 4. Vom Kais. D. Ges.-Amte.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XL. In der vierzigsten Jahreswoche, 29. September 5. October, 594 Sterbefälle, 856 Lebendgeborene dar. 6 Zwillingspaare, 2285 Zu- und 2262 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 29,9 (bez. 31,6 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 43,1 (bez. 44,8) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.036.185) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (550, entspr. 27,7 bez. 29,1) wiederum eine Zunahme der Sterblichkeit. Im Laufe des ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 260, entspr. 43,7 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 370 od. 62.3 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile noch 42,2 bez. 61,2 Proc. aller Gestorbenen. In der entsprechenden Jahreswoche starben innerhalb ihres ersten Lebensjahres 1877: 520 od. 34,2 Proc., 1876: 460 od. 42,6 Proc. und 1875: 552 od. 37,3 Proc. aller damaligen Gestorbenen, mithin war in der diesjährigen ersten Octoberwoche die Säuglingssterblichkeit auffallend hoch. — Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 22,3 Proc., mit künstlicher Nahrung 37,7 Proc. und mit gemischter 23,5 Proc. derselben. Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt zwar ein Herabgehen der Sterbefälle bei der Mehrzahl der Infectionskrankheiten, nur Diphtheritis verlief häufiger tödtlich, an Unterleibstyphus 12 Todesfälle und 41 Erkrankungen gemeldet, dagegen stieg die Zahl der Sterbefälle an Herzleiden, ac. Affectionen der Respirationsorgane, sowie an Unterleibsentzündung; Kinder unter zwei Jahr alt starben an Diarrhöen etc. in dieser Woche 100. —

40. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
29. September	87	42	7	111	5	116	18
30. „	81	38	6	130	5	135	16
1. October	72	26	10	140	8	148	20
2. „	95	39	9	116	4	120	14
3. „	86	35	11	118	4	122	18
4. „	85	41	11	122	4	126	14
5. „	88	39	9	119	3	122	16
Woche	594	260	63	856	33	889	116

In Krankenanstalten starben 87 Personen, dar. 8 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 16 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 9 Selbstmorde. An Syphilis ein Sterbefall. — P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 42, 6. bis 12. October. — In den Berichtstädten 3559 Sterbefälle, entspr. 25,0 pro Mille und Jahr (24,6), Geburtenzahl der Vorwoche 5470, Zuwachs 1931 Personen. An der Gesammtsterblichkeit war das Säuglingsalter mit 37,1 Proc. betheiligt (38,8), eine Abnahme insbesondere in den Städtegruppen des süddeutschen Hochlandes (München 52,6 Proc.), des sächsisch-märkischen Tieflandes und des mitteldeutschen Gebirgslandes, dagegen höher in den wenigen der Ost- und Nordseeküste. — Diese No. bringt ausser der Jahrestabelle der Morbidität und Mortalität pro 1877 für die Stadt und den Kreis Bernburg (nebst zwei graphischen Darstellungen der wichtigsten Erkrankungsfälle nach Monaten) vom Med.-R. Dr. Wesche, auch Mittheilungen über ansteckende Thierkrankheiten in der Schweiz während der ersten Hälfte des Jahres 1878, sowie einen Extract aus den Verhandlungen des englischen Parlaments über das neue Viehseuchen-Gesetz (cattle diseases Bill).

3. Epidemiologisches. 1. Gelbes Fieber. 21.—27. September: New-Orleans 926 Erkrankungen und 332 Todesf., Vicksburg 58 Todesf., Grenada 10 Erkrankungen und 3 Todesf., Louisville 18 Erkrankungen und 10 Todesf. Von jenen betrafen in dieser, schon so nördlich gelegenen Stadt 9, von den Todesfällen 5 Personen, die in der Nähe eines Eisenbahndepots wohnten, wo nicht reklamirtes Gepäck von Flüchtlingen aufgespeichert war. Die erste Erkrankung eines Einwohners der Stadt fand am 23. September statt. Memphis 19. bis 26. September: 297 Todesfälle. Ausserdem herrscht die Seuche in einer Zahl kleiner Städte Louisiana's, Missisippi's, Tenessee's und Kentucky's. — Die Erfahrungen, welche während der Epidemie gemacht worden sind, haben die Nothwendigkeit einer Centralgesundheitsbehörde, zum Zweck einheitlicher Durchführung sanitärer Maassregeln und besserer Aufsicht über ihre Ausführung gerade in den Vereinigten Staaten nur allzu nahe gelegt. Handelt es sich doch auch dort wie in Deutschland um einen Bund zum Theil sehr selbstständiger Einzelstaaten, deren Gesundheitsämter natürlich machtlos sind, wenn es sich um Beseitigung von Uebelständen handelt, welche sich nicht auf einen Bundesstaat beschränken. — 2. Cholera. Nach Mittheilungen der Gibraltar Chronicle vom 30. September war die Cholera in Casablanca bis zum 17. September noch auf die ärmere Bevölkerung beschränkt, welche aber entsetzlich litt. Die Behörden bekümmern sich gar nicht um sie, wer von der Krankheit ergriffen wird, stirbt ohne Beistand wie ein herrenloser Hund. Die Zahl der Todesfälle stieg vom 9. Sept. mit 19 auf 108 am 16. Sept. und fiel dann auf 56 am 19 Sept. Sie betrug während dieser Zeit im Ganzen 597. Seitdem ist eine weitere Abnahme nach Zahl und Intensität constatirt. — 3. Pocken. Die Zahl der Pockentodesfälle in Montreal (Canada) stieg von 50 im Juni cr., und 53 im Juli auf 92 im August. Von letzteren gehörten 79, darunter 62 Kinder unter 5 Jahren, den französischen Canadiern an, die bekanntlich die eifrigsten Impfgegner sind und für ihre Thorheit seit drei Jahren furchtbar büssen müssen, da die grosse Mehrzahl der Pockentodesfälle sie betroffen hat. Es starben an Pocken überhaupt in Montreal (140,000 Einwohner, Mortalität pro Mille und Jahr 38,0, an zymotischen Krankheiten 15,0) 1876 — 703, 1877 — 506, und in den ersten 8 Monaten 1878 — 412.

4. Vom Kais. D. Ges.-Amte. Bekanntlich haben die Landesbehörden in allen Bundesstaaten nach einem älteren Beschluss des Bundesrathes eine Zusammenstellung der Ergebnisse ihrer statistischen Erhebungen über die Morbidität in den Heilanstalten bis längstens zum 1. October dem statistischen Amte mitzutheilen. Nach einem neueren Beschlusse sollen diese Mittheilungen an das Reichsgesundheitsamt gehen, weil diese Stelle mit der Bearbeitung der medicinalstatistischen Angelegenheiten betraut ist. — Wie wir hören, steht die Berufung des Herrn Reg.- und Med.-Rath Dr. Pistor-Oppeln in das Amt bevor oder ist schon erfolgt. — Der Director des Reichsgesundheitsamtes, Geheimrath Struck, ist von einem wiederholten Blutsturz befallen worden, der ernste Besorgnisse rege werden liess. Wie man der Nat.-Zeitung schreibt, hat derselbe einen Urlaub auf 6 Monate erhalten, den er in Italien verbringen will. An seiner Stelle wird der Geh.-R. Dr. Finkelnburg die Geschäfte des Gesundheitsamtes leiten und auch im Reichstage den Etat und die vom Gesundheitsamt etwa ausgehenden Vorlagen vertreten. Ebendaselbst wird berichtet, dass der Gesetzentwurf über Verfälschung von Lebensmitteln etc., umgearbeitet nach den Beschlüssen der früheren Reichstagscommission, so wie der Entwurf eines Gesetzes über Anzeigepflicht der Aerzte bei ansteckenden Krankheiten der nächsten Reichstagssession vorgelegt werden wird. Endlich soll demnächst im Reichsgesundheitsamt eine Sachverständigencommission zur Revision der seit 1873 bestehenden Pharmacopoea germanica zusammentreten.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Berlin. Prof. Dr. Gusserow fungirt seit dem 1. Oct. dieses Jahres in der Charité Civilassistent ist Herr Dr. Runge früher in Strassburg. Wir freuen uns dass die Berufung G.'s nun auch demnächst zu der Einrichtung einer zweiten gynäkologischen Klinik führen wird. Sie wird in der Ziegelstrasse erbaut werden und zwar von den gerade auf diesem Gebiete so bewährten Architecten Gropius und Schmieden. — Prag. Prof. Dr. Waller hat wegen andauernder Krankheit seine Professur niedergelegt. Die Prager Med. W. widmet dem siegreichen Bekämpfer mancher seiner Zeit in der Lehre vom syphilitischen Contagium herrschenden Irrthümer, der den klinischen Unterricht, was Syphilis und Dermatologie anbelangt, in Prag nicht blos begründete, sondern zu hoher Bedeutung emporhob; wohl verdiente Worte der Anerkennung und plaidirt für die Nothwendigkeit die von ihm vertretenen Lehrfächer der allgemeinen Pathologie und der Pharmakologie zu trennen und in die Hände zweier Fachmänner zu legen. — Wien. Privatdoc. Dr. Loebisch ist zum ausserordentlichen Professor der angewandten Medic. Chemie in Insprück ernannt worden. — Freiburg i. Br. Prof. Hegar hat den Ruf nach Strassburg definitiv abgelehnt, genannt wird für die letztere Vacanz jetzt Prof. Freund (Breslau). — Schweiz. Zürich. Prof. Dr. O. Wyss, der seine pädiatrische Klinik beibehielt, wurde auch für die im nächsten Frühling neu in's Leben tretende propädeutische Klinik Seitens des Regierungsrathes berufen. Er erhielt zugleich den Auftrag, alljährlich ein dreistündiges Colleg über practische Hygiene zu lesen. — Frankreich. Paris. Während die Professoren der juristischen und der philologischen Facultät 15000 Frs. erhielten, mussten sich die der medicinischen bisher mit 13000 Frs. begnügen. Die Regierung hat jetzt alle Facultäten auch darin gleichgestellt. — Nancy. Nach der G. méd. wurde Dr. Bernheim Prof. agrégé zum Nachfolger des verstorbenen Prof. Dr. Hirtz ernannt.

— Der Entwurf zu einer neuen Prüfungs-Ordnung für Aerzte liegt zur Zeit der preussischen wissenschaftlichen Deputation zur Begutachtung vor.

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen. K. Russ. St. Annen-O. III. Cl. Geh. Med.-R. Prof. Dr. Esmarch in Kiel, Kr.-O. III. Cl. Geh. San.-Rath Kreis-Phys. Dr. Drecker in Recklinghausen.

Es haben sich niedergelassen: Preussen. Dr. Wodtke in Reichenbach, Kr. Pr. Holland, Dr. Pflug in Seeburg, Arzt Michaelis in Liska-Schaaken, Arzt Hassenstein in Sensburg, Dr. Louis Wolff in Gnesen, Dr. von Wikaczarnowski in Lewin, Arzt Dittrich in Borgholzhausen, Dr. Unkel in Hörde, Dr. Behse und Fütterer in Ellrich, Dr. Sudhof in Bergen, Dr. Ebert in Sontra.

Verzogen sind: Ob.-St.-A. Dr. Aefner von Erfurt nach Friedland a. Alle, Arzt Weszkalnys von Liska-Schaaken nach Kraupischken, Dr. Kalau von Hofe von Weilburg nach Insterburg, Dr. Basset von Brieg nach Gr. Glogau, Dr. Serres von Berlin nach Minden, Dr. Pistor von Oldenburg nach Carlshafen.

XII. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 21.

Oeffentliche Gesundheitspflege.

Die Medicinalreform in Preussen. In den politischen Blättern wird wieder ein Mal die Reform des preussischen Medicinalwesens ventilirt. Wesentlich bringen ihre Reporter nichts als was an dieser Stelle aus authentischen Quellen schon vor langer Zeit (s. diese Wochenschrift 1877, p. 582) mitgetheilt worden ist. Wahr ist für die Gegenwart nur, dass die Berathungen über den in der Wissenschaftlichen Deputation festgestellten Entwurf innerhalb des Ministeriums fortdauern. Selbstverständlich handelt sich besonders um die Ueberwindung der financiellen Schwierigkeiten, so wie um die Lösung der Aufgabe, die neugeplanten Sanitätsbehörden in den jetzt bestehenden Verwaltungsorganismus einzufügen. Dies gilt auch von der wissenschaftlichen Deputation, die in Verbindung mit der Abtheilung für Medicinalwesen ein integrirender Theil des preussischen Ministeriums werden soll, dem die öffentliche Gesundheitspflege unterstellt ist. Die übrigen Mittheilungen der politischen Zeitungen z. B. über die Errichtung der Provinzial-Gesundheitsräthe und die Vertretung des ärztlichen Standes aus Urwahlen sind ja ebenfalls längst bekannt. Wir glauben im Gegensatz zu diesen ganz gewiss nicht officiellen Mittheilungen vielmehr, dass der Entwurf der wissenschaftlichen Deputation bei den Berathungen im Cultusministerium auf erhebliche Bedenken gestossen ist und dass günstigen Falles, vorläufig wenigstens, nur die unterste Stufe der geplanten Neuorganisation des preussischen Medicinalwesens Aussicht hat, thatsächlich bald in Angriff genommen zu werden. Die materielle Besserstellung der Physiker und eine gleichzeitige Erweiterung ihrer Competenzen, sowie eine grössere Initiative dürfte allerdings zu ernstlichen Verhandlungen mit dem Finanzminister resp. im nächsten Landtage gelangen.

Sonnabend | № 44. | 2. November 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber einen Fall von Reflexschwindel aus bisher nicht beschriebener Ursache.

Von

Dr. med. A. Erlenmeyer,

dirig. Arzte der „Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz".

Aus der grossen Zahl bislang nicht aufgeklärter Fälle von sympathischem oder Reflexschwindel haben sich in den letzten Jahren 2 Formen losgelöst und sind in mehr weniger umfassender Weise unserem Verständnisse näher gerückt worden. Zunächst meine ich hier den s. g. Magenschwindel, vertigo a stomacho laeso, der, wenn auch schon früher bekannt, doch erst seitdem Trousseau neuerdings wieder auf Digestionsstörungen als die Ursache von Schwindelerscheinungen hingewiesen hat, uns namentlich therapeutisch geläufiger geworden ist. Denn wir wissen, dass da, wo es sich um diese Form des Schwindels handelt, ausschliesslich von einem auf die Beseitigung der Magenbeschwerden gerichteten therapeutischen Verfahren Erfolg für die Beseitigung des Schwindels zu erwarten ist. Eine zweite Form ist der früher auch schon gekannte, und als einheitlicher Symptomencomplex richtig aufgefasste[1]), jetzt nach Menière benannte Schwindel, Labyrinthschwindel, vertigo ob aure laesa, für den die Arbeiten dieses Autors, sowie Charcot's, Ferrier's u. A. eine feststehende pathologische, auf gewisse Erkrankungen des Mittelohrs localisirte Basis gewonnen haben. Ob hierbei die Erkrankung der als Gleichgewichtsorgane aufzufassenden halbzirkelförmigen Canäle direct als Ursache des Schwindels zu begreifen ist, oder ob es sich dabei um einen vaso-reflectorischen Vorgang handelt, ist noch unentschieden. Jedenfalls haben wir durch die genannten Arbeiten bestimmte therapeutische Anhaltspunkte gewonnen[2]).

Wenn nun auch hierdurch der bisher weite Kreis dieser s. g. sympathischen oder Reflexschwindelformen nicht unwesentlich eingeengt worden ist, so bleibt doch immer noch auf diesem Gebiete ein erkleckliches Stück Arbeit übrig. Denn nicht selten drängen sich noch Fälle von Schwindel zur Behandlung, bei denen auch die genaueste Untersuchung nicht den leisesten ätiologischen Anhalt zu Tage fördert. Und dass dies Fälle mit oft den schwersten Erscheinungen sind, ist leider eine Thatsache, die auch dadurch nichts von ihrer traurigen Wahrheit verliert, dass man die Fälle als „essentielle" bezeichnet, oder gar, was noch viel unrichtiger, als „epileptoide".

[1]) So finde ich schon z. B. in Balthasar Walther's: „Neue Beschreibung des Halts vom Weltberühmtesten Pfäfferser-Mineral-Wasser, Dessen herrlichen Tugenden und Heyl-Krafft mit 77 alten und 166 neuen Practischen Observationen der Curen corroborirt etc. Zug bei Heinr. Ant. Schäll 1749" folgende Mittheilung in dem IX. Capitel De vertigine pag. 81: „Ein gemeiner, sonst ehrlicher Mann, H. C. von W. starken Leibs, des 48. Jahrs, hatte seith einem halben Jahr ein grossen Jammer von gewaltigem Schwindel, welcher ihne so wohl bey Tag mit Aufseyn, als bey Nacht im Beth gewaltsam überfiel mit einem Sausen in dem linken Ohr, an welchem endlich das Gehör gar verlohren gangen." Bei dem Schwindel fiel der Pat. jedesmal zu Boden, der Schwindel war ein objectiver. Die Cur in Pfäffers (N. B. nach damaligem Usus) ist „so gesegnet angeschlagen, dass er des Schwindels aus der Wurtzel ledig worden, und das Gehör am linken Ohr völlig wiedererhalten." —

[2]) Vergl. das ausführliche Referat Smoler's „Ueber Menière'schen Schwindel" im Centralblatt für Nervenheilkunde etc. 1878, No. 3.

Feuilleton.

Der internationale hygienische Congress zu Paris.

H. — Ihren Wunsch, geehrter Herr Redacteur, vom internationalen hygienischen Congresse zu berichten, erfülle ich zwar gern, setze jedoch voraus, dass Sie sich damit begnügen, wenn ich Ihnen den Verlauf desselben in grossen Umrissen schildere, und nur einzelne Partien meiner Skizze ein wenig ausmale. Sie wissen, dass die allgemeine Congresssucht während der Ausstellung in Paris eine ungeahnte Höhe erreicht hat. Ein Congress folgte dem anderen. Auf wissenschaftlichem wie auf practischem Gebiete machte die Consolidirung immer kleinerer Specialitäten weitere Fortschritte, und die engsten Kreise vereinigten sich zu abgeschlossenen Berathungskörpern. Es steht bei dieser Richtung zu fürchten, dass man zuletzt den Wald vor den Bäumen nicht mehr sehen wird. Dies Bedenken trifft jedoch den hygienischen Congress nicht; derselbe nimmt vielmehr unter den übrigen eine hervorragende Stelle ein vermöge des Umfangs und der Wichtigkeit der Berathungsgegenstände, der Sorgfalt seiner Vorbereitung, besonders bei Auswahl ausgezeichneter Referenten, des Tactes seiner Leiter, der Theilnahme, welche derselbe gefunden hat, der Aufmerksamkeit und Auszeichnung, welcher dem Congress Seitens mehrerer der höchsten Staatsbeamten, wie Seitens der Municipalität von Paris und hervorragender Industrieller geschenkt wurden, endlich wegen der reichen Früchte, welche derselbe durch wissenschaftliche Anregung wie durch persönliche Annäherung den Mitgliedern geboten hat. Im Frühling dieses Jahres hatte sich ein Organisationscomité gebildet, welchem Bouchardat, Professor der Hygiene an der Pariser Facultät, Mitglied der Akademie der Medicin und Mitglied des Gesundheitsraths der Seine, als Ehrenmitglied, Gubler, Professor an derselben Facultät, Mitglied der Akademie der Medicin und Arzt des Hospitals Beaujon, als Präsident, Bouley Mitglied des Instituts und der Akademie der Medicin, Generalinspector der Thierarzneischulen und Mitglied des Gesundheitsraths von Frankreich, Durand-Claye, Ingenieur der Brücken und Wege, Fauvel, Mitglied der Akademie der Medicin, Generalinspector des Gesundheitsdienstes, Frémy, Mitglied des Instituts, Professor am Museum, Präsident des französischen Vereins zur Beförderung der Wissenschaften, E. Trélat, Professor am Conservatorium der Künste und Gewerbe, und der inzwischen verstorbene Deputirte Dr. Laussedat als Vice-Präsidenten angehörten. Generalsecretäre waren der Deputirte Liouville, aggregirter Professor an der medicinischen Facultät von Paris und Hospitalarzt, Lacassagne, aggregirter Professor an der Schule von Val-de-Grâce und der Facultät von Montpellier, und Dr. Napias, Mitglied der Commission der ungesunden Wohnungen in Paris. Unter den übrigen Mitgliedern des Comité's finden sich die namhaftesten Mitglieder der medicinischen Facultät von Paris, des Gesundheitsraths von Frankreich und des Seinedepartements, die Chefs des Sanitätsdienstes des Heeres und der Marine, Professoren vom Val-de-Grâce, 2 Senatoren, zahlreiche Deputirte, Mitglieder des Bezirksraths des Seinedepartements und des Gemeinderaths von Paris sowie der Commission für ungesunde Wohnungen, Mitglieder des Instituts von Frankreich, die Redacteure der medicinischen Zeitungen

Griesinger hat bekanntlich zu einer gewissen Verallgemeinerung des so viel präjudicirenden Begriffes „epileptoid" Veranlassung gegeben, und die, welche ihre Ladung mit solcher Autoritätsflagge decken, pflegen sicher und unbehelligt zu segeln; allein, um nur zwei practische Punkte hier herauszugreifen, wohin soll es in forensischer und militairdienstlicher Beziehung führen, — Epilepsie befreit bekanntlich vom Militairdienst — wenn wir jeden starken Schwindel mit Bewusstlosigkeit, der ein Individuum betrifft, in dessen Ascendenz irgend ein Glied einmal an wirklicher Epilepsie gelitten hat, als epileptoid oder epileptisch — und darin liegt nach dem jetzigen Sprachgebrauch nur ein Intensitätsunterschied — auffassen. Ich habe nach meiner Erfahrung die Ueberzeugung gewonnen, dass derartige Fälle ausserordentlich häufig vorkommen und glaube, dass sie bei dem immer gesteigerteren Vorkommen von, ich will einmal sagen psychisch-nervösen Abortivformen mit dem Charakter der Exaltation — schwankender Tonus im Gefässsystem — noch immer zunehmen werden; aber daraus etwa die Berechtigung herleiten zu wollen, alle diese Schwindelanfälle als epileptoide aufzufassen, heisst doch entschieden das Kind mit dem Bade ausschütten.

Dass ich in dieser Frage einen sehr bestimmten Standpunkt einnehme, wird man schon aus obigen wenigen Sätzen mit Recht vermuthet haben; ich habe danach schon länger practisch verfahren, und ich kann hinzufügen, immer mit Erfolg. Ich ergreife deshalb diese Gelegenheit gerne, um denselben in kurzen Worten hier darzulegen, denen, die ihn theilen wollen, zur Nachahmung, Anderen zur Widerlegung.

Zunächst muss ich betonen, dass mein Standpunkt dem epileptischen Schwindel gegenüber absolut identisch ist mit jenem, den Samt[1]) für das psychisch-epileptische Irresein so genau präcisirt hat. „**Nur die Form des Irreseins entscheidet einen Fall als epileptisches Irresein, nicht der Nachweis epileptischer Antecedentien.**" Diese Worte *Samt's acceptire* ich in *ihrem* vollen Umfange und wende sie unbeschränkt auf den epileptischen Schwindel an, bei dem nur die Form das allein maassgebende ist zur Charakterisirung desselben als epileptisch. Ob der betreffende Kranke früher einmal selbst, oder ob irgend ein Glied seiner Verwandtschaft in aufsteigender Linie einmal an Epilepsie unzweifelhaft gelitten hat, kann allerdings eine recht kräftige Stütze abgeben zur Festigung der Diagnose; in erster Linie soll diese aber hiervon unabhängig und nur aus den Erscheinungen des Schwindelanfalles selbst construirt werden. Zu diesen als solchen selbstbestimmenden Erscheinungen des epileptischen Schwindels rechne ich nun folgende drei: 1) Aura, 2) unbewusste, unzweckmässige Handlungen resp. Reden, oder verworrene Gedanken im Anfall, und 3) ein somatisch-psychisches depressives Nachstadium.

Wo diese drei Erscheinungen einen Schwindelanfall begleiten, da ist derselbe als epileptisch gekennzeichnet; auch dann noch, wenn ihrer nur zwei vorhanden sind; eine allein dürfte wohl selten beobachtet werden, und kaum sicher bestimmend sein. **Alle übrigen Schwindelanfälle mit Bewusstseinsverlust ohne eines der genannten Symptome haben mit Epilepsie nichts gemein**, und dürfen nur als gewöhnliche „syncoptische Schwindelanfälle", wie ich sie nennen möchte — Benedikt[1]) bezeichnet sie als „kleine Ohnmachtsanfälle" — gelten.

Diese differentialdiagnostische Regel, wenn ich so sagen darf, sollte auch bei jeder anderen, noch so mannigfach larvirten Form, wo die Frage: Epileptisch oder nicht? aufgeworfen wird, zur Anwendung gelangen; und um nur der Kürze wegen ein derartiges Beispiel zu erwähnen, so stimme ich Fischer vollkommen bei, wenn er den jüngst[2]) publicirten eigenthümlichen Fall von anfallsweise auftretender Schlafsucht bei einem 22jährigen Mädchen als epileptoid — warum nicht als epileptisch? — bezeichnet, da die Anfälle von einer Aura eingeleitet wurden, und die Patientin während derselben verworrene aufgeregte Reden hielt.

Noch einige erläuternde Worte zu den drei Kriterien des epileptischen Schwindels mögen mir hier gestattet sein.

Ad 1. „Die Aura kann in allen Nervengebieten vorkommen und demnach als *motorische, sensible, sensuelle* und vasomotorische auftreten[3])"; *sie kann sich auch auf rein psychischem* Gebiete abspielen, wo dann Verstimmungen, Arbeitsunlust oder unmotivirtes heiteres Verhalten leider so oft übersehen oder anders gedeutet werden.

Ad 2. Die unbewussten unzweckmässigen Handlungen sind eine bekannte Erscheinung, desgleichen die Reden, die

[1]) Samt, Epilept. Irreseinsformen. Arch. f. Psych. V. pag. 403.

[1]) Nervenpath. u. Elektroth. II. Hälfte, pag. 550.
[2]) Arch. f. Psych. VIII. 1. Heft, pag. 200 ff.
[3]) Vergl. meine frühere Arbeit über Epilepsie. Corresp.-Blatt für Psych. 1877 No. 2 u. 3, pag. 22 auch pag. 31 (Schlafsucht als Aura).

---

von Paris, Ministerialdirectoren, Vorsteher von höheren Gewerbeschulen, der Director des Primärunterrichts im Seinedepartement, Eisenbahndirectoren, Vorsteher von metereologischen Instituten, Ingenieure, Chemiker, Pharmaceuten und Veterinäre. Von Medicinern nenne ich im Besonderen Béclard, Bergeron, P. Bert, Bertillon, Broca, Colin, Vallin, Delpech, Gavarret, Legouest, Leroy de Méricourt, Marjolin, Du Mesnil, Proust, Tardieu, E. Trélat, Vidal, Wurtz. Genug, wir erblicken schon in dem Organisationscomité eine Reihe glänzender Namen, welche beweisen, dass die Wichtigkeit der Hygiene als Wissenschaft und ihre Bedeutung für das öffentliche Wohl in Frankreich, namentlich auch von den Professoren der Medicin, in hohem Grade anerkannt werden. Der erste Schritt des Comité's bestand in einem weit verbreiteten und auch den öffentlichen Blättern im März d. J. übersandten Rundschreiben, in welchem dasselbe die rühmlichen Leistungen des internationalen hygienischen Congresses zu Brüssel 1876, sowie die Zweckmässigkeit einer periodischen Wiederkehr solcher Congresse hervorhob, und „Aerzte, Chemiker, Architekten, Ingenieure, Verwaltungsbeamte und Alle, welche durch „ihre Arbeiten, ihre Stellung oder ihre specielle Sachkenntniss Beziehungen zur Hygiene haben", aus allen Ländern zur Theilnahme an einem hygienischen Congresse unter der „Patronage" der französischen Regierung nach Paris während der allgemeinen Ausstellung einlud. In einem etwas später versandten Reglement wurde die Zusammenkunft auf die Zeit vom 1. bis 10. August festgesetzt, und als Zweck bezeichnet, die Sachverständigen (savants) aller Länder, behufs Discussion der Fragen, welche sich auf die Fortschritte der Hygiene beziehen, zu vereinigen. Die Regierungen, die Verwaltungsbehörden, die wissenschaftlichen Vereine und die Corporationen wurden eingeladen, dem Unternehmen Beistand zu leisten, und sich bei demselben durch Abgesandte vertreten zu lassen. Man ging also in löblicher Weise von grossen Gesichtspunkten aus, und wollte den Congress auf breitester Grundlage errichten. Das Reglement nahm ferner für die Discussion eine gewisse Zahl von Fragen in Aussicht, deren Programm in einem Anhange beigefügt war, und versprach, für jede Frage einen den gegenwärtigen Stand der Wissenschaft fixirenden, von speciellen Referenten unter Leitung des Comité's verfassten Bericht (mémoire) allen Mitgliedern vor Eröffnung des Congresses zugehen zu lassen — ein Versprechen, welches in der rühmlichsten Weise gelöst worden ist. Nichtsdestoweniger sollten andere hygienische Fragen von den Verhandlungen nicht ausgeschlossen, die Berichterstatter (auteurs) jedoch gehalten sein, ihre Denkschriften wenigstens einen Monat vorher dem Comité zu übersenden, welchem die Zulassung anheimgestellt blieb. Der Congress sollte in der Regel täglich 2 Sitzungen halten, die erste um 9 Uhr für die Prüfung der von der Initiative der Einzelnen ausgegangenen und vom Ausschuss genehmigten Mittheilungen, die zweite um 3 Uhr für die Discussion der Vorlagen des Ausschusses. Ein Vortrag oder eine Vorlesung sollte nicht länger als 15 Minuten dauern. Die Arbeiten des Congresses sollten vom Ausschuss gesammelt und veröffentlicht werden. Schliesslich wurde bestimmt, dass der Congress sich aus nationalen (französischen) und ausländischen Mitgliedern (adhérents) zusammensetzen solle, von denen die ersteren einen Beitrag von 20 Frcs. zu zahlen hätten, gegen welchen sie alle Veröffentlichungen des Congresses erhalten sollten, während die Ausländer von jedem Beitrage frei bleiben sollten — eine sehr liberale Bestimmung, welche in der Praxis nur da-



im Inhalt verworren sind und in lautem, schimpfendem, lärmendem Ton vorgebracht werden. Es kommen auch ähnlich construirte verwirrte Gedanken in dem Schwindelanfall vor, nach denen man in betreffenden Fällen nie zu examiniren versäume. Sie stellen vielleicht die unterste Stufe dieses patho-psychischen Abschnittes im Anfalle dar, und werden erst bei gesteigerter Intensität desselben zu Reden und Bewegungen übergeführt. An sie ist auch meist eine Erinnerung vorhanden, während Reden und Handlungen meist nicht mehr erinnerlich sind. Der Inhalt dieser Gedanken wird dargestellt durch Vorstellungen von Streit, Brand, Mord und allen möglichen erschreckenden und beängstigenden Bildern; auch einfach verworrene, zusammenhanglose, oft gleichgültige, oft heitere Ideen kommen vor, die dann wie eine Wandeldecoration an dem inneren Auge des Patienten vorüberziehen.

Ad 3. Nach dem epileptischen Schwindel tritt ein kürzer oder länger dauerndes Stadium von körperlicher und psychischer Erschlaffung ein, das für denselben charakteristisch ist. Entweder fühlt sich der Patient ausserordentlich müde, schläft ein und erwacht später mit Kopfdruck oder Kopfschmerz, oder wenn er nicht zum Schlafen kommt, so macht sich doch eine grosse Reizbarkeit, Verstimmung, Weinerlichkeit mit Arbeitsunlust geltend; dies kann oft Tage lang anhalten. Mitunter habe ich auch, wenn diese Bezeichnung erlaubt ist, eine postparoxysmelle Aura beobachtet, d. h. ein Abklingen ganz derselben Erscheinungen, die als Aura dem Schwindel vorangingen.

Nach diesem kleinen Excurse, der mir nicht unnöthig erschien, will ich nun nicht länger zögern mit der Mittheilung meines Falles von Reflexschwindel. Wenn ich sage, dass die Ursache desselben, eine Strictura urethrae, bisher nicht beschrieben worden sei, so soll das weiter nichts andeuten, als dass ich in den gewöhnlichen Zeitschriften und Journalen, und in den meisten speciellen Arbeiten über Schwindel von Hasse, Benedikt, Nothnagel u. A. Gleiches oder Aehnliches nicht gefunden habe; sollte trotzdem eine hier einschlägige Arbeit übersehen sein, so möge der betreffende Autor dies gütigst entschuldigen, Prioritätsstreitigkeiten liegen mir ferne.

Anamnese.

T. L., 31 Jahre alt, Kaufmann, unverheirathet, stammt aus einer Familie, in der weder psychische noch Nervenkrankheiten erblich sind. Die Eltern waren nicht verwandt. Ausser Erscheinungen von Scrophulose haben sich bei ihm keine besonderen Erkrankungen gezeigt; Krämpfe sind nie vorhanden gewesen. Er hat sich körperlich und geistig gut entwickelt, ist von gutem Gemüthe, doch von eigenthümlich reservirtem Charakter. Stets hat er mässig gelebt, er raucht garnicht, trinkt Spirituosen nur in sehr kleinen Quantitäten, und ist auch in sexueller Beziehung mässig. Vor Jahren einmal eine Gonorrhoe, nie Syphilis. Vom Militairdienst wurde er befreit wegen einer angeborenen Missbildung an der Hand.

Vor ungefähr 5 bis 6 Jahren begannen die ersten Spuren seines jetzigen Leidens. Damals stellte sich eine Schwere und Steifigkeit am linken Arm ein, die ab und zu kam, nie sehr lange dauerte und mit keinerlei Schmerzen oder anderen abnormen Gefühlen verbunden war. Es war ihm dabei, als würde plötzlich ein schweres Gewicht an dem Arme befestigt, oder als sei der Arm mit Blei ausgegossen. Dieselbe Erscheinung griff bald auf das linke Bein über und verursachte, wenn Pat. beim Gehen davon befallen wurde, dass er momentan stillstehen musste, er konnte nicht weiter gehen, er fühlte das Bein bleischwer und hatte alle Herrschaft über dasselbe verloren. Schliesslich wurde in ganz derselben Weise auch der rechte Arm befallen; das rechte Bein blieb immer frei. Diese Symptome steigerten sich im Laufe der Zeit in continuirlicher Weise einmal dadurch, dass sie immer häufiger auftraten, dann, dass sie heftiger wurden und sich endlich noch mit anderen Krankheitszeichen verbanden. Hierzu gehörten, als die den Kranken am Meisten belästigenden, Stirnkopfdruck und Schwindel. Ersterer bildete sich nach und nach zu einem constanten Symptom aus, das den Pat. fast nie verliess; der Schwindel trat immer gleichzeitig auf mit den Anfällen von Steifigkeit der drei Extremitäten. Der Schwindel war ein subjectiver, Pat. sah nie Scheinbewegungen der Objecte, er hatte das Gefühl, als sei er plötzlich betrunken, verlöre das Gleichgewicht und müsse umfallen. Dabei konnte er nicht von der Stelle wegen Steifigkeit des linken Beines. Die Richtung, nach welcher er umzufallen drohte, soll vorwiegend die linke gewesen sein; umgefallen ist er nie. Das Bewusstsein hat er dabei nie verloren; Ueblichkeit oder Erbrechen traten nie auf. Er spürte den Anfall niemals vorher und hatte niemals Nachwehen danach. Die Anfälle kamen täglich in allen Körperstellungen. Der Schwindel tritt auch allein, ohne die Steifheit der Extremitäten, ein und zwar nur

---

durch eine Ausgleichung erfuhr, dass wohl alle Ausländer nachträglich freiwillig 20 Frcs. gezahlt haben, um ebenfalls in den Besitz jener Verhandlungen zu gelangen. Das vom Ausschuss aufgestellte Programm war, wie dies bei solchen Gelegenheiten gewöhnlich der Fall ist, ausserordentlich reichhaltig, nach meiner Ansicht zu reichhaltig, um genügende Zeit und Musse für eine erschöpfende Discussion jeder einzelnen Frage — es waren deren 6 — übrig zu lassen. Da man für die Abfassung der auf dieselben bezüglichen gedruckten Berichte grösstentheils Sachverständige ersten Ranges gewonnen hatte, so waren die Berichte im Allgemeinen vorzüglich, und bieten schon für sich allein eine werthvolle Bereicherung der hygienischen Literatur.

Dank dieser einsichtigen und ohne Zweifel mühevollen Vorbereitung wurde der Congress am 1. August um 3 Uhr N. M. in einem grossen, hohen Saale des Trocaderopalastes unter den günstigsten Auspicien in Gegenwart von etwa 300 Mitgliedern durch den Minister für Handel und Ackerbau, Herrn Teisserenc de Bort, mit Dank gegen das Organisationscomité und mit den Mitgliedern entgegengebrachtem Willkommen in würdiger Weise unter grossem Beifall eröffnet. Ihm folgte in längerer, geistvoller, in vorzüglichem Französisch vorgetragener und deshalb allgemein verständlicher Rede über Inhalt und Aufgaben der Hygiene der Präsident des Congresses, Herr Gubler (abgedruckt in No. 32 des „Progrés médical"). Der Generalsecretär, Herr Liouville, machte alsdann Mittheilungen über Entstehung und Entwickelung des Congresses, aus welchen ich hervorhebe, dass derselbe nicht weniger als 1050 Mitglieder zählte, unter ihnen 528 Ausländer, und unter letzteren wieder die Hälfte (212) Belgier. Der Rest vertheilte sich auf England mit 74 Mitgliedern, Italien mit 51, Amerika mit 32, Spanien mit 27, Russland mit 20, Deutschland mit nur 17, Oesterreich-Ungarn, die Niederlande und Portugal mit je 9, die Schweiz mit 7, Griechenland mit 5, Schweden-Norwegen und die Türkei mit 4, Dänemark und Rumänien mit 3, Luxemburg und China mit 2, Japan und Marokko mit je einem. Zur Vermeidung von Missverständnissen bemerke ich übrigens, dass die Mitgliedschaft der Mehrzahl der Ausländer nur eine nominelle war, und wohl nur Sympathie und Billigung der Bestrebungen des Organisationcomité's bedeuten sollte; wenigstens war nur ein kleiner Theil der ausländischen „Adhérents" in Paris anwesend, von Deutschen u. A. Dr. Günther (Dresden), Dr. Wasserfuhr (Strassburg), Dr. Pfeiffer und Dr. Kraus (Darmstadt), Dr. Finkelnburg (Berlin), Dr. Reclam (Leipzig), welcher sich als Präsident eines „internationalen Vereins gegen die Verunreinigung des Bodens, des Wassers und der Luft" zeichnete; auch eingeborene Elsässer nahmen Theil, z. B. Professor Strohl (Strassburg) und Kreisarzt Dr. Buhlmann (Schlettstadt). Die Herrn Günther, Pfeiffer und Finkelnburg waren von der sächsischen, hessischen, beziehw. Reichsregierung delegirt. Von deutschen hygienischen Vereinen war nur der elsasslothringische durch einen besonderen Delegirten (Dr. Wasserfuhr), vertreten. Auch von den französischen „Adhérents" in der Provinz war die Mehrzahl nicht erschienen, sondern wohl hauptsächlich zu dem Zweck beigetreten, um gegen Einsendung des Mitgliedbeitrags von 20 Frcs. in den Besitz der Druckschriften des Congresses zu gelangen. Demnächst erhielten Mitglieder aus denjenigen drei Ländern das Wort, welche am stärksten betheiligt waren: der belgische Professor und Senator, Herr Crocq, welcher sich freute, das Beispiel Belgiens Seitens des Organisations-



beim Entleeren des Urins. Dasselbe ist der bestehenden Strictur wegen etwas behindert, und es dauert oft recht lange, bis der erste Tropfen fliesst. In diesem Zeitraum der Erwartung von dem Beginne der Intention zum Urinlassen bis zum wirklichen Erfolgen ist der Schwindel am stärksten und in dem Momente, wo der Urin abfliesst, hört er auf. Mit der Zeit ist Pat. nervös, reizbar und unruhig geworden; Schlaflosigkeit stellte sich ein. Zu anhaltender geistiger Arbeit wurde er immer untauglicher, mit Rechnen besonders konnte er gar nicht mehr fertig werden und bekam dabei Herzklopfen und Angst. Selbst die einfachste Zeitungslectüre griff ihn an. Einmal hatte er ein vollkommen melancholisches Stadium und dachte an Suicidium. Die Libido sexualis nahm ab, Erectionen fehlten, bei versuchtem Coitus trat vorzeitige Ejaculation ein. Viel Rückenschmerzen. Klagen über eigenthümliches Rothsehen. Appetit und Verdauung blieben ungestört, die allgemeine Ernährung litt nicht.

(Schluss folgt.)

II. Fall von Tetanus traumaticus, erfolglos mit Nervendehnung behandelt.

von

San.-Rath **Dr. Klamroth** in Steinau.

M. K., 17 Jahre alt, kräftiges und blühendes Landmädchen, will sich am 10. Mai c., mit blossen Füssen gehend, durch Eintreten eines spitzigen Holzstückes verletzt haben, welches in der Wunde abgebrochen und erst folgenden Tages entfernt worden sei. Einfacher Verband der Wunde, die gar nicht beachtet wurde, bis angeblich am 18. Mai deutliche Zeichen von Trismus, bald auch Steifigkeit im Genick auftraten und, rasch sich steigernd, die Aufnahme der Kranken in hiesiges Krankenhaus veranlassten.

Status praesens bei der Aufnahme am 19. Mai Vormittags: unterhalb des linken Malleolus internus eine etwa 2 Centimeter lange Querwunde, Haut und Unterhautzellgewebe durchdringend, mit gerissenen Rändern, frisch rothen Granulationen in der Tiefe, wenig eiternd; sehr geringe Schwellung der nicht entzündeten Ränder; kein Fremdkörper in der Wunde; weder Entzündung noch Schmerzhaftigkeit in der weiteren Umgebung oder im Verlauf des Nervus saphenus. Starker Trismus, so dass die Zahnreihen nur ganz wenig von einander entfernt werden können; Kopf etwas hintenübergebogen, Nackenmuskulatur steif, Thorax-, Brust- und Bauchmuskeln aber frei; Athem frei, keine Rasselgeräusche, tiefstes Inspirium ohne Beschwerde möglich. Lebhafte Klagen über Rückenschmerzen, die paroxysmenartig sich verschlimmern und dann mit Zusammenfahren des Körpers auftreten. Stark schwitzende Haut, Puls 120, voll; Achselhöhlentemperatur 38°.

Ueber das Verhalten der Reflexthätigkeit habe ich mich alles Experimentirens enthalten zu sollen geglaubt, doch konnte man die Extremitäten der Kranken fassen und bewegen, ihr Getränke einflössen etc. ohne ihr Beschwerde zu verursachen; Versuche den Kopf zu heben oder zu bewegen, verursachten dagegen lebhafte Rückenschmerzen und lösten tetanische Starre der betreffenden Muskelgruppen aus. Schlingact unbehindert.

Ordination: Chloral. hydrat. cryst. 6,0 : 60,0, esslöffelweise. Carbol-Verband der Wunde.

20. Mai Vormittags: sehr wenig Schlaf, Zähne fest aufeinander gepresst, starke Genicksstarre, leichte opisthotonische Rückenkrümmung, auch die Oberarme etwas steif, Ellenbogen schwieriger flexibel. Uebrigens wie gestern, keine Dyspnoe; viel Schmerzen im Rücken und der Achselgegend. Puls 130, Temperatur 38°. Ordination: Chloral 6,0 mit Morph. hydrochlor. 0,05, wie gestern.

Nachmittags: kein Schlaf, Status idem. Es wird daher unter Chloroform-Narkose, die bei Anwendung der Wachsmuth'schen Mischung leicht und sehr gut eintritt, der Nervus cruralis unmittelbar unter dem Lig. Poupart. blossgelegt, die makroskopisch unveränderte Nervenscheide gespalten und der Nervenstamm — dem Ansehen nach ohne Veränderung zunächst mit einem stumpfen Haken hervorgezogen und kräftig gezerrt, dann aber, um den zu starken Druck gegen die nicht völlig abgerundeten Kanten des Instrumentes zu vermeiden, mit dem hakenförmig eingesetzten Zeigefinger, dessen Kraft schliesslich noch durch Unterlegen auch des anderen Zeigefingers verstärkt wurde, wiederholt kräftig gedehnt, und zwar in centrifugaler und centripetaler Richtung. Hierauf Vereinigung der mit Carbolsäure desinficirten Wunde durch Sutur. circumvoluta.

Alsbald nach dem Erwachen aus der Narkose Gefühl allgemeinen Wohlbefindens; Pat. will zeigen, wie frei sie die Zunge aus dem spontan geöffneten Munde hervorstrecken kann, bekommt aber in Folge dieser kräftigen Muskelaction einen erneuten tetanischen Anfall in Nacken und Rückenmuskeln. Dann allgemeine Beruhigung; wenig Schlaf, trotz Chloral wie oben.

21. Mai: Haut trocken, Puls auf 110—12 verlangsamt, Temperatur leider nicht notirt. Subjectives Wohlbefinden und Ausdruck der Freude über das völlige Behobensein der quälenden Rückenschmerzen; im kranken Bein das Gefühl, als ob es sehr schwer sei und nicht gehoben werden könne, doch wird es auf Commando activ gehoben und anders gelagert. Kopf beweglich, nicht mehr in die Kissen gedrückt, Extremitäten leicht beweglich, Respiration leicht und frei, mässig beschleunigt.

Nachmittags: Haut trocken; Extremitäten-, Bauch- und Brustmuskeln frei, Nacken beweglich; viel Schlaf bei halb offenem Munde; subjectives Wohlbefinden, keine Schmerzen; wiederkehrenden Appetit. Trotzdem aber Puls sichtlich kleiner, wieder 120, Athem frequenter, und Abends schon 130 kleine Pulse bei einer Temperatur von 41° und wieder eintretender Nackenstarre, sobald der Kopf gehoben wird.

22. Mai: sehr grosse Schwäche, Schweiss, viel Schlaf mit frequentem, irregulärem Athem, Puls 140—50, Temperatur 42.2. Nachmittags Tod.

In unserem Fall hat die Nervendehnung — vielleicht zu spät vorgenommen? — den exitus letalis in keiner Weise beeinflusst, die Kranke ist in typischer Weise innerhalb der gewöhnlichen Frist erlegen; trotzdem

---

comité's befolgt zu sehen, Mr. Lory Marsh, Generalsecretär und Delegirter der „Sanitary institution", welcher im Namen des Vorsitzenden der letzteren, des Herzogs von Northumberland, eine Dank- und Glückwunschadresse seiner Gesellschaft vorlas, und der Professor Pacchiotti, Delegirter der Stadt Turin, welcher der Hygiene nur nebenbei erwähnte, dagegen in überschwänglichen Ausdrücken und mit grosser Zungengeläufigkeit unter wiederholtem stürmischen Applause der französischen Mitglieder die Abhängigkeit des italienischen Geistes von dem französischen in Folge der grossen Anziehungs- und Ausdehnungskraft des letzteren pries, und dessen Geschicklichkeit in Popularisirung der Wissenschaften hervorhob. Dass gerade letztere Eigenschaft für den französischen Genius characteristisch sein soll, will mir nicht einleuchten. An die für sein eigenes Vaterland wenig schmeichelhafte Rede des für Frankreich begeisterten Italieners, welche auch kaum den Beifall der Mehrzahl seiner anwesenden Landsleute gefunden haben dürfte, schloss sich die Mittheilung des Herrn Lacassagne, dass die Versammlung behufs Discussion der von einzelnen Mitgliedern ausserhalb des Comitéprogramms angeregten Fragen sich in 6 Sectionen theilen werde, und die Aufforderung an die ausländischen Mitglieder nationsweise Präsidenten, beziehungsweise Vice-Präsidenten zu wählen, und die Namen der Gewählten dem Ausschuss mitzutheilen. Von deutscher Seite wurde Herr Günther zum Präsidenten gewählt. Bezüglich der Sectionen will ich schon an dieser Stelle bemerken, dass dieselben — denen man nach Belieben sich anschliessen konnte — an jedem Sitzungstage des Congresses allmorgentlich von 9 Uhr ab im Pavillon de Flore der Tuilerien im Allgemeinen unter mässiger Betheiligung verhandelt haben. Es kamen alle möglichen hygienischen Themata dabei zur Besprechung. Auf letztere hier näher einzugehen muss ich um so mehr verzichten, als ich bei dem gleichzeitigen Tagen jener 6 Sectionen nur an einzelnen Sitzungen Theil genommen habe, und aus persönlicher Kenntniss nur sehr Unvollständiges würde berichten können.

Die allgemeine Nachmittagssitzung des 2. August war der „Hygiene des Neugeborenen" gewidmet, über welche von den Herrn Bergeron (Mitglied der Academie der Medicin, Arzt des Hospitals St. Eugenie, Mitglied des Gesundheitsraths von Frankreich), Bertillon (Professor an der anthropologischen Schule) und dem Chirurgen Marjolin verfasste, fleissige und umfangreiche Berichte vorlagen, der von Bertillon hauptsächlich statistischen Inhalts. Es war mir interessant, die Gesichtspunkte kennen zu lernen, die man in Frankreich jener in Deutschland unter dem Namen der „Kindersterblichkeit so vielfach bearbeiteten Frage gegenwärtig entgegenträgt, und die sich von den unsrigen sowie von den englischen in wesentlichen Punkten unterscheiden. So werden noch immer die sanitätspolizeiliche Regulirung und Beaufsichtigung des Ammenwesens und die Errichtung, beziehungsweise Wiederherstellung von Findelhäusern in den Vordergrund der Prophylaxis gestellt, während diese Maassregeln von den deutschen und englischen Hygienikern — meines Erachtens mit Recht — fast gar nicht in Betracht gezogen zu werden pflegen, hauptsächlich wohl deshalb, weil die Findelhäuser, welche wesentlich der katholischen Kirche ihren Ursprung verdanken, mit der Verbreitung des Protestantismus in Deutschland und England den günstigen Boden verloren haben. Andererseits entbehren die deutschen und englischen Mütter jedes Verständnisses für die Frivolität, mit der die

hat die Operation, wenigstens vorübergehend, unverkennbar und günstig gewirkt. Das subjective Befinden der Kranken wurde unmittelbar danach derartig gebessert, dass die Freude über das Verschwinden aller Schmerzen wiederholt geäussert wurde; auch der Appetit kehrte wieder. Dabei ging der Puls von 130 bis auf 110—12 zurück, die Extremitäten blieben dauernd frei beweglich, und auch die Nacken- und Kieferstarre war wenigstens bis zum Todestage behoben; dass die kurz dauernde Narkose so wenig als der Chloralgebrauch für diese Wirkung in Anspruch genommen werden können, ergiebt sich aus dem deshalb ausführlicher geschilderten Verlaufen von selbst.

Hat vielleicht der Chloralgebrauch — Pat. hat in 3 Tagen etwa 14—15 Gramm nebst 0,1 Morph. hydrochlor. genommen — ungünstig gewirkt? hierüber habe ich mich persönlich im Hinblick auf die Todesart (rapide Temperatursteigerung bis 42,2 p. p.) beruhigt.

Trotz des ungünstigen Ausganges dürfte unser Fall dazu auffordern, die Nervendehnung auch beim Tetanus traumaticus, vielleicht in ausgedehnterer Weise, und frühzeitig, zu versuchen.

III. Die Ergebnisse der Commissions-Berathungen über die Reform des ärztlichen Prüfungswesens.

VI.

(Schluss.)

Wenngleich wir schon ausführlich auf die Vorbildung zu dem Studium der Medicin eingegangen sind und geglaubt haben, uns der Commission darin anschliessen zu müssen, dass die Beschränkung auf das humanistische Gymnasium festzuhalten sei, so müssen wir doch mit wenigen Worten noch darauf zurückkommen. Bekanntlich hat sich, wie aus der preussischen Denkschrift hervorgeht, thatsächlich nur eine der medicinischen Facultäten, nämlich die Königsberger, gegen diese Beschränkung ausgesprochen. Nun ist dem gegenüber, Seitens einiger Vertreter der Realschulen I. Ordnung geltend gemacht worden, die Facultäten seien darüber eigentlich gar nicht gefragt worden und nur zufällig und beiläufig habe man in Königsberg diesen Punkt berührt. Dem ist aber nicht so. Vielmehr gehört der Passus, welcher sich auf die Vorbildung bezieht, gerade so zu dem zu begutachtenden Entwurfe wie alle anderen Bestimmungen desselben. Nachdem die Entscheidung der Commission bekannt geworden war, ist sodann Seitens des Curatoriums der Realschule I. Ordnung zu Duisburg dagegen eine Petition bei dem Bundesrathe eingereicht worden. Dieselbe enthält indessen keine neuen Gründe für den Anspruch, „unbekümmert um die Möglichkeit, dem Gymnasium zeitgemässe Reformen anzupassen, ihre Abiturienten zum Studium der Medicin zu entlassen". Leicht begreiflich sind es übrigens gerade Philologen, welche das Gymnasium für sich monopolisiren möchten und daher den Realschulen I. Ordnung gerne weitere Berechtigungen zu geben geneigt sind, um selbst der unbequemen Reform enthoben zu sein und leider scheint man bei uns der Experimente noch nicht müde zu sein. Es besteht sogar der Plan, als Vorbereitungsschulen für das Polytechnikum unter dem Namen der Gewerbeschule I. Ordnung die schon bekannte Varietät einer Realschule I. Ordnung ohne Latein in zahlreichen Exemplaren ins Leben zu rufen, ein Plan, gegen den sich James Hobrecht, der Baumeister mit berechtigter Energie erhoben hat. Hobrecht thut dies im Interesse des Standes, dem er angehört, aber seine Worte gelten nicht minder für uns Mediciner. Ist es doch nichts weniger als unwahrscheinlich, dass, wenn man einmal die humanistische Vorbildung für uns aufgegeben hat, die Zeit kommen wird, in welcher Realpolitiker neuesten Schlages auch das Lateinische nicht mehr für nothwendig erachten und es heissen wird, da für Baubeamte bis zu den vortragenden Räthen des Ministeriums hinauf, die Gewerbeschule I. Ordnung als genügende Vorbildung vom Staate angesehen werde, auch die künftigen Medicinalräthe sich damit begnügen könnten. Hier gilt es principiis obstare und gerade Bonitz goldene Worte festzuhalten, damit auch unsere Vorbildung nur einer Anstalt anvertraut werden darf, die nicht „niedere Fachschule für irgend eine besondere Wissenschaft sein soll, sondern dem, aus ihr austretenden Schüler die Wahl irgend einer der Wissenschaften offen zu lassen hat, deren Vereinigung die Universität bildet." „Diese Richtung auf allgemeine Bildung gegenüber der frühzeitigen Beschränkung des Blickes auf ein einzelnes Gebiet, der ideale Zug zur Wissenschaft gegenüber der Beschränkung auf das unmittelbar practisch Verwendbare darf, wie er auch durch die Mängel der Ausführung getrübt sein mag, als der Charakter bezeichnet werden, zu dem sich die Gymnasien aus ihrer Aufgabe, zur Universität vorzubereiten, immer entschiedener entwickelt haben." Wir freilich können das Letztere nicht zugeben, halten eine Gymnasialreform vielmehr für nothwendig aber auch für ausführbar.

Sehr charakteristisch ist die Stellung des Reichskanzlers in dem Commissionsentwurfe, der denselben vielfach zur Gestattung von Ausnahmen berechtigt. Sollte das Deutsche Reich einmal einen Kanzler besitzen, dessen Neigung, wie das ja wohl vorkommen kann, mehr der irrationellen Medicin, etwa der Homöopathie, oder der Orthopathie zugewandt ist, so würden derartige Berechtigungen eine recht bedenkliche Seite gewinnen können.

Ueber die Stellung der Facultäten resp. der ordentlichen Professoren in ihnen haben wir schon gesprochen, ihr Einfluss ist nach jeder Richtung hin gestiegen. Ob freilich der Bundesrath geneigt sein wird, dem Vorschlage zuzustimmen, dass die Facultät auch bei der Wahl des Vorsitzenden der Prüfungscommission gehört werden soll, will uns zweifelhaft erscheinen. Ist es mit dem „Hören" ernst gemeint, so wird die Facultät auch hier nach und nach maassgebend werden, während doch andrerseits gerade der Vorsitzende der Commission recht eigentlich der Vertreter der Staatsregierungen ist, und als solcher allerdings von der Facultät möglichst unabhängig sein muss.

Was die Einzelheiten der Prüfungsordnung anlangt, so hat die Theilung der Arbeit in dem Entwurfe einen ziemlich vollständigen Sieg erfochten. Dess ist Zeugniss die Trennung des früheren anatomisch-physiologisch-pathologischen Prüfungsabschnittes in drei besondere Stationen, in deren jeder ein Examinator, zweifellos der ordentliche Professor des Faches allein, fungirt. Dem Anscheine nach traut man dem Professor der Physiologie auch nicht mehr die nöthige Kenntniss der Embryologie zu, denn diese ist, wie die Histologie dem Anatomen überlassen. Ebenso tritt die Ophthalmologie jetzt ganz aus der chirurgischen Station heraus und bildet einen besonderen Abschnitt. Gerade über sie ist vielfach dis-

---

Französinnen der wohlhabenden Classen und besonders die Pariserinnen sich der eigenen Sorge um ihre neugeborenen Kinder entschlagen, und dieselben an unbekannte Frauenzimmer auf dem Lande zur Pflege überlassen. Diese in Frankreich weit verbreitete Unsitte zu bekämpfen wird eine Hauptaufgabe der französischen Hygieniker sein müssen. Aber man begreift, dass letzteren, so lange dieser Kampf keinen Erfolg gehabt hat, die Regulirung ihres Ammenwesens, um welches die übrigen Nationen Frankreich nicht zu beneiden brauchen, besonders am Herzen liegen muss. Ueber die Findelanstalten waren die Ansichten der französischen Aerzte getheilt. Die Congresssitzung fand ich ziemlich ermüdend. Eine eigentliche Discussion kam nicht zu Stande; es trat vielmehr ein Redner nach dem andern auf, und las ein Mémoire vor. Da fast keiner derselben auf dasjenige Rücksicht nahm, was seine Vorredner bereits geäussert hatten, so waren Wiederholungen und Breiten unvermeidlich. Der Eindruck der Ermüdung, den ich von der Sitzung empfangen, wurde übrigens auch von Anderen getheilt. Ein hervorragendes Mitglied des Instituts von Frankreich, mit dem ich Abends mich hierüber unterhielt, meinte sogar: „ce n'était pas fatiguant, c'était embêtant. Die Zahl der eingeschriebenen Redner war übrigens so gross, dass die Verhandlungen am ersten Tage nicht zu Ende geführt werden konnten, sondern noch am folgenden Tage fortgesetzt wurden.

Im Gegensatze hierzu war die folgende Nachmittagssitzung, in welcher über die „Verunreinigung der Gewässer" verhandelt wurde, in hohem Grade spannend. Das Thema war durch Berichte der Herren Durand-Clay (städtischen Ingenieurs für die Berieselung von Gennevilliers), Schloesing (Director der école d'application des manufactures de l'état) und Proust (agregirter Professor an der medicinischen Facultät Arzt des Hospitals Lariboisiére und sécrétaire adjoint des Gesundheitsraths von Frankreich) vortrefflich vorbereitet. Eine lebhafte Debatte, welche sich vorzugsweise um die Berieselung der Halbinsel Gennevilliers mit Pariser Canalwasser drehte, und bei welcher die grosse Redegewandtheit der Franzosen und die Eleganz ihrer Ausdrucksweise auf das glänzendste zur Geltung kamen, entwickelte sich. Dass man sich des Schmutzwassers von Paris in keiner geeigneteren Weise entledigen könne als durch Berieselung war die allgememeine Ansicht, und der Streit drehte sich im Grunde nur um die locale Frage, ob die gegenwärtigen Berieselungs-Einrichtungen genügten, um die Anwohner vor gesundheitsschädlichen Belästigungen, insbesondere vor hohem Grundwasser, erheblichen Schwankungen desselben und vor Wechselfiebern, zu schützen — eine Frage, die von einigen Rednern bejaht, von anderen verneint wurde. Die betreffende Angelegenheit ist von Ihnen, geehrter Herr Redacteur, in dieser Wochenschrift auf Grund der früheren amtlichen Commissionsverhandlungen bereits beleuchtet worden, und es wird Sie freuen, aus dem gedruckten Bericht des ärztlichen Referenten, Dr. Proust, zu ersehen, dass derselbe die von anderen Seiten behauptete Zunahme der Wechselfieber in Gennevilliers in Folge der Berieselung mit Ihnen als unbegründet hinstellt. Von den deutschen Aerzten machte Dr. Günther beifällig aufgenommene Mittheilungen über die in Deutschland bekannten, dankenswerthen Ermittelungen der sächsischen Regierung über Verunreinigung sächsischer Stromläufe.

(Fortsetzung folgt.)



cutirt worden und so sehr man gewiss die Gründe, welche für die Selbständigkeit der Ophthalmologie geltend gemacht werden, anerkennen musste, so hat man sich doch auch nicht verhehlt, dass dieser Vorgang keineswegs unbedenklich sei. Dem mächtigen Einflusse des genialen A. v. Gräfe ist es wohl zuzuschreiben, dass die Ophthalmologie eine derartige Stellung gewann, denn wenn er auch in seiner Rede vom 2. August 1865 wesentlich für ihre Selbständigkeit als Unterrichtsgegenstand plaidirte, weil „die akademischen Durchschnittsköpfe darauf verzichten müssten, mit der einen Ecke ihres Gehirns die heutige Ophthalmologie und mit dem Gros eine andere Disciplin zu umfassen und zu lehren", so musste dies dahin führen, den Chirurgen nicht mehr für competent für die Prüfung in der Ophthalmologie zu halten. Es kann indessen nicht Wunder nehmen, wenn jetzt die Otiatrie, die inzwischen einen so gewaltigen Aufschwung genommen hat, dieselben Ansprüche erhebt und wenn späterhin vielleicht Syphilis und Hautkrankheiten sich ebenfalls einstellen werden. Sind doch aus dem gleichen Grunde Psychiatrie und Hygiene zu ihrer allerdings etwas morganatischen ehelichen Verbindung in einem besonderen Prüfungsabschnitte gelangt! Es war früher die Sache des inneren Klinikers, auch solche Disciplinen so weit in seinem Unterricht zu behandeln, dass dem künftigen practischen Arzte ein allgemeines Verständniss für sie gegeben und er in Stand gesetzt wurde, sich später weiter darin auszubilden. Wir bedauern besonders, dass die prophylactische Medicin in der Klinik anscheinend nicht mehr den Platz einnimmt, der ihr seit Hippokrates, Boerhaave und Sydenham von den medicinischen Klassikern aller Zeiten stets zuerkannt worden ist. Unter diesen Umständen und da in der Commission der Nachweis geführt worden sein soll (leider fehlen noch immer die Protokolle!), dass in der That die pharmakologischen und therapeutischen Kenntnisse der jüngeren Aerzte in reissender Progression abgenommen haben, ist es allerdings berechtigt, dass für die Arzneimittellehre im Examen die selbständigere und sachgemässere Stellung gewünscht werden musste, welche sie jetzt erhalten haben.

Im Grossen und Ganzen, das müssen wir nach nochmaliger Prüfung wiederholen, ist das Werk der Commission, besonders wenn man erwägt, dass es sich um einen schwierigen Compromiss handelte, vielfacher Anerkennung werth. Freilich man überschätze nicht den Einfluss einer Examenordnung überhaupt. Die Zukunft des ärztlichen Standes wird noch von ganz anderen und viel mächtigeren Factoren bedingt. Auch der neue Entwurf wird schwerlich auf viele Jahrzehnte ungestörter Wirksamkeit Anspruch machen. Jetzt wo Alles im Fluss ist, wäre dies Verlangen unbillig. Möchte aber die Discussion über die Fragen der Prüfungsordnung nunmehr dahin führen, dass man untersucht, ob nicht gerade der academische medicinische Unterricht vielfach verbesserungsbedürftig sei? Ist nicht, je mehr man die Ansprüche steigert, für den Studirenden auch die Nothwendigkeit zwingender geworden, immer mehr Vorlesungen zu hören, an immer zahlreicheren Cursen sich zu betheiligen? nicht die noch schlimmere, dass auch die meisten theoretisch-medicinischen Unterrichtsgegenstände zu ihrer Erledigung mehrerer Semester bedürfen? Ist nicht eine Ueberlastung erkennbar, deren böse Früchte schon jetzt nicht mehr übersehen werden können? Wäre es nicht zeitgemäss, an die Aufgabe einer zweckmässigen Ausbildung der künftigen Aerzte auch ein Mal von diesen Gesichtspunkten aus heran zu gehen? Ach wenn doch mancher Professor einen Blick werfen könnte auf die Vorbereitungsarbeiten zum Examen, wie die meisten Durchschnittsmediciner ihnen obzuliegen pflegen! Er würde erschrecken über den leeren Gedächtnisskram, zu dem das geworden ist, woran er vielleicht die beste Kraft seines Lebens gesetzt und dem er daher einen hervorragenden Platz in seinen Vorlesungen eingeräumt hat.

Je mehr die Specialisirung, die Theilung der Arbeit auch auf den medicinischen Unterricht sich überträgt und in den Prüfungsordnungen zu festen Gebilden sich crystallisirt, um so mehr wird das Unwesen des gedankenarmen Einpaukens zum Examen um sich greifen. Wenn selbst der Begabte und Fleissige daran verzweifeln muss, alles von ihm Geforderte auf loyalem Wege sich zu eigen machen zu können, wird der Paukcursus zu einer berechtigten Eigenthümlichkeit. Indessen irren wir nicht, so machen sich Zeichen geltend, welche dafür sprechen, dass man beginnt, inne zu halten. Schon hat Leyden in seinem trefflichen Vortrage (Ueber die Entwickelung des medicinischen Studiums, Berlin 1878) seine einflussreiche Stimmen warnend erhoben. „Wir befinden uns", sagt er dort, „auf abschüssiger Bahn. Wir sind, meines Erachtens, mindestens an der äussersten Grenze angekommen." Er würde es „für einen verhängnissvollen Fehler halten, wenn man bei der bevorstehenden neuen Ordnung der Sache die Anforderungen noch steigern, die Stationen im Examen noch vermehren und neue Fächer einführen wollte, deren genaue Kenntniss für den Medicinalbeamten, nicht aber für den practischen Arzt von besonderer Wichtigkeit ist". Ein Mann wie Dubois-Reymond kann es nicht loben, dass in seiner Wissenschaft das Streben nach Theilung der Arbeit so gross ist, „dass man schon frug, ob nicht der Lehrstuhl der Physiologie, wie er allmählich von dem der Anthropotomie, der Zootomie u. s. w. sich löste, noch ferner zu spalten sei in einen chemisch-physiologischen, einen physikalisch-physiologischen Lehrstuhl, einen Lehrstuhl für specielle Nervenphysiologie u. s. w." und tröstet sich durch den Gewinn weiteren Umblicks „einigermaassen darüber, dass er es in den einzelnen Disciplinen nicht zu erschöpfender Tiefe bringt". Was er so von der Physiologie sagt, gilt in gewissem Sinne von allen Gebieten der Medicin, nämlich, dass „Theilung der Arbeit, um erspriesslich zu sein, voraussetzt, dass einheitliche Leitung die Einzelthätigkeiten zu einem Ziele zusammenhalte". Auch in den übrigen Disciplinen der Medicin muss eine, deren „Gesammtheit umfassende Darstellung den Anfänger in die Grundbegriffe und leitenden Gedanken der Wissenschaft einführen, und vom richtigen Standpunkt aus ein zusammenhängendes Bild" aufrollen. Wohl mag dann dem Lehrer irgend ein Fehler entschlüpfen, da er nicht überall gleichmässig ausgebildet sein kann, aber solche Fehler sind „ein mässiges Unglück verglichen mit dem Nachtheile, der daraus entspränge, dass Einzelvorträge an Stelle des Gesammtvortrages träten".

Wenn solche Anschauungen zu einer Revision unseres academischen Unterrichtes geführt haben werden, dann wird es Zeit sein, ihnen wieder in einer neuen Prüfungsordnung gerecht zu werden. Bis dahin werden aber manche Jahre vergehen, während derer die deutsche Medicin, trotz aller impasses, in die wir nach Meinung der Franzosen gerathen sein sollen, ihre hohe Stellung sich bewahren wird, so lange Lehrer und Schüler Velpeau's letzte Worte nicht vergessen:

„Il faut toujours travailler, mes amis."

IV. Referate und Kritiken.

W. von Beetz: Grundzüge der Electricitätslehre. Mit 56 Holzschnitten. Stuttgart, Meyer und Zeller's Verlag 1878.

Der berühmte Münchener Physiker hat seine vor den Mitgliedern des ärztlichen Vereins in München gehaltenen Vorlesungen über Electricität einem grösseren Publikum zugänglich gemacht. Er hat vom Standpunkte des Physikers aus die mannigfachen Erscheinungsweisen der Electricität in leicht fasslicher und ansprechender Form dargestellt. Dieser Standpunkt unterscheidet sich natürlich wesentlich von demjenigen, welcher z. B. von J. Rosenthal in seinem bekannten Lehrbuche eingenommen wird. Letzterer hebt mit vollem Bewusstsein seines Zieles diejenigen Phänomene und Theorien, diejenigen Apparate und Versuchsanordnungen hervor, welche einer directen Anwendung in der Electrophysiologie oder Electrotherapie fähig sind. Er, der Mediciner, spricht zu Medicinern. Beetz geht weniger bewusst zu Werke. Er giebt ein in sich abgeschlossenes und künstlerisch abgerundetes Bild der Electricitätslehre, ohne dass er sich bei seinen Vorträgen durchaus nur an die Bedürfnisse der Mediciner kehrt. Seine Vorträge hätten vielleicht mit beinahe gleichem Rechte vor jeder Versammlung Gebildeter gehalten werden können. Dass seine Zuhörer gerade Mediciner waren, erklärt sich wohl nur aus dem Umstande, dass gerade vorzugsweise diese durch die Anforderungen der Praxis zur Beschäftigung mit der Electricitätslehre genöthigt sind.

Es ist also ein populäres Werk im besten Sinne des Wortes, welches uns vorliegt. Es behandelt mit den einfachsten Phänomenen der Reibungselectricität beginnend auf circa 100 Seiten die wichtigsten Capitel der Electricitätslehre. Gerade wegen seiner prägnanten Kürze empfiehlt es sich allen denen, die Beruf oder Trieb auf electrische Studien hinlenkt. —l.

V. Journal-Revue.

Ohren-Heilkunde.

8.

Schwerhörigkeit bei Kindern, verursacht durch chronischen Nasenrachenkatarrh von Dr. A. Hartmann. Berlin. Klin. Wochenschrift No. 14, 1878.

Zum Beweise, dass die „durch chronischen Nasenrachenkatarrh bedingte Schwerhörigkeit bei Kindern" der Rückbildung fähig sei, werden zwei Fälle angeführt. Das eine Kind war 9 Jahre alt und seit 6 Jahren schwerhörig, hatte verstopfte Nase und starke Schleimsecretion aus derselben. Gegen die Tubenverengerung wurde auf die Dauer von 5 Wochen das Politzer'sche Verfahren angewandt; gleichzeitig wurden die Schwellung der Nasenschleimhaut sowie die hypertrophirten Tonsillen entsprechend behandelt. Der zweite Fall, Knabe von 13 Jahren, ist ganz ähnlich; Schwerhörigkeit bestand seit 4 Jahren. Es fanden sich hierbei auch noch adenoide Wucherungen am Rachendach und den Wandungen; erstere wurden mit Schlinge entfernt. In beiden Fällen wurde „nicht nur die Schwerhörigkeit fast vollständig beseitigt, sondern es waren auch die Tuben durchgängiger geworden". Verf. glaubt, dass „gerade die durch chronische Nasenrachenkatarrhe bedingten Schwerhörigkeiten im kindlichen und jugendlichen Lebensalter die günstigste Prognose für die Behandlung bieten". Max Bresgen (Frankfurt a. Main).

Hautkrankheiten und Syphilis.

20.

Ueber Kehlkopfsverengerung durch membranartige Narben in Folge von Syphilis von Dr. J. Sommerbrodt. Berlin. Klin. Wochenschrift No. 13, 1878.

Verf. wendet sich Eingangs gegen die Kaposi'sche Behauptung, dass die syphilitischen Kehlkopfgeschwüre von ausserordentlicher Schmerzhaftigkeit seien, indem er darlegt, dass gerade syphilitische Ulcera sehr wenig, dahingegen phthisische erheblich schmerzhaft seien. In der Literatur finden sich 21 Fälle von nach Lues zurückgebliebenen „membran- und diaphragmaartig quer durch das Lumen des Larynx ausgespannten Narben," welche Reihe S. um einen Fall vermehrt. „Die beiden wahren Stimmbänder waren lebhaft injicirt, im vordersten Abschnitt auf 3 bis 4 Mm. von der Commissur an ulcerirt und mit ihren ausgenagten Randtheilen dicht aneinanderliegend. Der freie Rand des rechten wird von unten her bis nahe an sein hinteres Ende durch einen rothen Schleimhautwulst überragt, während am linken nur ein rother Saum unterhalb des freien Randes in die Lichtung hineinragt." Die Kranke bekam Jodkali und nach 6 Wochen waren „die wahren Stimmbänder zu einer gleichmässig weissen, straff gespannten, diaphragmaartigen Narbenmembran verwachsen". Die Operation konnte bisher noch nicht gemacht werden, da Pat. sie nicht zulässt. Max Bresgen (Frankfurt a. Main).

Innere Medicin.

31.

Ueber eine bisher nicht beobachtete Form submucöser Hämorrhagie der Kehlkopfschleimhaut von Dr. J. Sommerbrodt. Berl. Klin. Wochenschrift No. 13, 1878.

S. fand bei einer 20jährigen Patientin „einen submucösen Bluterguss der Regio interarytaenoidea postica, der subjectiv und objectiv einen Fremdkörper vortäuschte". Pat. glaubte beim Mittagessen etwas verschluckt zu haben, „was ihr im Halse stecken geblieben sei". Beim Einstich mit dem ungedeckten Lanzenmesser wurde dunkles, schwärzliches Blut entleert, womit alle Beschwerden verschwanden. Verf. glaubt diese submucöse Hämorrhagie „einer Quetschung der betreffenden Partie durch harte Bissen" zuschreiben zu sollen.

Max Bresgen (Frankfurt a. Main).

G. Behncke Forgiftung ved Hugormebid (Vergiftung durch Kreuzotterbiss). Hospitals-Tidende R. 2 Bd. IV, S. 361.

Bei einem $3\frac{1}{2}$jährigen Kinde rief der Biss einer Vipera Berus in den Ringfinger einen soporösen Zustand, starkes Erbrechen mit intensivem Durste, Beschleunigung des Pulses auf 100, Congestion des Gesichts und Pupillenerweiterung hervor, während örtlich, abgesehen von der kaum liniengrossen Wunde am Ringfinger, Kälte und Blässe der Hand und des Vorderarmes oberhalb des Handgelenks bei bedeutender Schwellung und venöser Hyperämie dieser Partien zeigte. In der folgenden Nacht traten Delirien und Diarrhoe ein, auch dauerte die Schläfrigkeit am folgenden Tage noch fort, wobei die Geschwulst, hie und da mit kleinen Blutextravasaten, sich weiter ausbreitete, während die kranke Extremität durchaus kein Gefühl und keine Bewegung zeigte. Am dritten Tage wurde das Allgemeinbefinden besser, während sich örtlich eine diffuse Phlegmone entwickelte, die erst in 14 Tagen unter äusserlicher Behandlung mit Infusum Arnicae und interner Darreichung von Chinin vollständig verschwand. Der Fall beweist, dass auch in sehr frühen Lebensperioden der Biss der Kreuzotter nicht immer tödtlich ist, selbst wenn eine örtliche Behandlung der Bissstelle nicht stattfand, denn die Annahme des behandelnden Arztes, dass eine Stunde nach dem Bisse die vollständige Resorption des Gifts erfolgt sei, führte zur Behandlung von Säuren innerlich, denen schwerlich ein Einfluss auf den Verlauf zugeschrieben werden kann. T. H.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

20.

Was haben die Wasserheilanstalten mit der Psychiatrie zu schaffen? Von Wirth, bisherigen Dirigenten der Wasserheilanstalt Buchenthal. (Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte) No. 1. 1878.

Verfasser geht von der nun freilich nicht abzuleugnenden Thatsache aus, dass „noch immer von den Irrenärzten die Wasserheilanstalten bei der Laienwelt förmlich perhorreszirt werden" und sucht uns Irrenärzte eines Besseren zu belehren. In seiner übrigens recht verständig und ruhig geschriebenen Auseinandersetzung begeht er nur den einen Fehler, Wasserheilanstalt und Wasserkur stets promiscue zu gebrauchen und dadurch zum grossen Theil mit seinen Argumenten in's Blaue zu schiessen. Wenn er seine Arbeit mit den Worten schliesst: „Hiernach halte ich es für angezeigt, dass die Psychiatrie mit der Hydrotherapie Frieden schliesse", so ist darauf einfach zu erwidern, dass dieser Friede schon längst geschlossen und besiegelt ist, da wohl in allen Irrenanstalten die verschiedensten (freilich meist nur die milderen) Formen der Anwendung des warmen und kalten Wassers in Gestalt lauer prolongirter Bäder, nasser Einwickelungen, kalter Umschläge, kalter Abreibungen etc. eingebürgert sind. Wenn wir Psychiater gelegentlich ganz allgemein gegen die Wasserkuren reden, so geschieht dies wohl nur in Rücksicht auf die in früherer Zeit gerade bei Psychosen so oft in missbräuchlichster Weise angewandten Parforcekuren mit kalten Uebergiessungen, Strahldouchen auf den Kopf u. dgl. wie sie damals sogar in den Irrenanstalten heimisch waren. Ich will es gern zugeben, dass im Andenken an jene Missbräuche die Verwerfung der Wasserkuren bisweilen ohne die nöthige Reserve geschehen mag und insoweit dem Verfasser Recht geben.

Ganz anders verhält es sich nun aber mit der Frage, ob man Geisteskranke nach Wasserheilanstalten schicken solle? Es soll zugegeben werden, dass man jetzt an der Spitze vieler Wasserheilanstalten vorurtheilsfreie, einsichtige Aerzte findet, denen man wohl auch einen psychisch Kranken gern zur Behandlung überweisen könnte in der Voraussicht, dass sie nicht allein für das kalte Wasser fanatisirt auch andere Heilmittel, die etwa indicirt sind, zur Anwendung bringen würden. Das Heilmittel aber, dass unsere Kranken am nöthigsten brauchen, viel nöthiger als das Wasser, nämlich die grösstmöglichste äussere Ruhe, Vermeidung aller Reizungen, eine stete Ueberwachung und Leitung lässt sich offenbar und aus naheliegenden Gründen in einer Wasserheilanstalt viel schwerer schaffen, als in einer direct für „Nerven- und Gemüthskranke" eingerichteten Anstalt, in der, wie schon oben gesagt, die Hydrotherapie auch sehr wohl ihre Stelle finden kann. Hören wir nun gar von dem Verfasser selbst, dass die meisten Wasserheilanstalten in der Regel Geisteskranke nicht aufnehmen und lesen wir den Ausspruch Runge's (im Handbuch der allgemeinen und speciellen Balneotherapie von Valentiner) dass es nach Emancipirung der Hydrotherapeuten von dem Einfluss fanatischer Laien, welche kaltes Wasser als einzig berechtigtes Universalmittel ansehen und vor allen Dingen sehr viel und nur sehr kaltes Wasser angewandt haben wollen, das Nächste und Wünschenswertheste ist: „dass die Wasserheilanstalten sich mehr und mehr unter Heranziehung verwandter Mittel zu Specialheilanstalten für einzelne Krankheitsgebiete umgestalten", so sind wir ja damit gerade auf die Specialanstalten für Nerven- und Gemüthskranke von Seiten der Hydrotherapeuten selbst hingewiesen.

In Rücksicht auf die Thatsache, dass trotz alledem doch noch immer sehr viel Geisteskranke, namentlich in den ersten Stadien des Leidens nach den Wasserheilanstalten pilgern, ist es allerdings sehr erwünscht, wenn die Aerzte an denselben einige psychiatrische Kenntnisse haben, so dass durch sie, wie Verf. hervorhebt „die frühzeitige Versorgung von Geisteskranken in Irrenanstalten begünstigt und ermittelt werden kann". Unter dieser Voraussetzung würde ich auch kein Bedenken tragen, dem Verf. zuzugestehen, dass Fälle von Hysterie, Hypochondrie Alkoholismus chronicus, Tabes dorsualis und ebenso von einfacher nervöser Aufregung und Schlaflosigkeit sehr wohl in eine, doch nur unter verständiger Leitung stehende Wasserheilanstalt dirigirt werden können, und ich will somit der Hydrotherapie in den Wasserheilanstalten gern die Aufgabe zugestehen, dass sie „mit den Ursachen der Psychosen und mit der Verhütung der letzteren zu thun haben kann und soll".

Ewald Hecker (Plagwitz).

Geburtshülfe und Gynäkologie.

16.

Ovulation ohne Menstruation. de Synety beobachtete folgenden Fall: die betr. Persönlichkeit zeigte mit 12 Jahren alle Zeichen der Pubertät ohne dass sie jemals menstruirt worden wäre. Mit 26 Jahren verheirathet, erfuhr sie niemals eine Veränderung ihres Zustandes in dieser Beziehung; 38 Jahre alt starb sie an Tuberculose. Die Obduction ergab die Ovarien sehr wohl entwickelt, der Uterus schien normal, doch zeigte ein Längsschnitt seine Höhle nur 4 Cm. anstatt 7 Cm. lang; die Höhlung des Corpus uteri war durchaus rudimentär, nur diejenige des Collum war etwas entwickelt. Unter dem Mikroskop zeigten sich die Schleimdrüsen weniger entwickelt, als in der Norm, die Schleimhaut zeigte beinahe das Aussehen der embryonalen Schleimhaut. Der Schnitt durch die Ovarien bewies, dass die Ovulation eine sehr rege gewesen war. (Gaz. des hôp. 1877. 64.)

Seltene Monstruosität eines weiblichen Urogenitalapparates.

Bei einer ungestalten kleinen Person von 26 Jahren mit Ectopie der Blase mangelt die Vagina durchaus und das Collum uteri öffnet sich unmittelbar auf die Oberfläche der Haut. Zu jeder Seite dieses Orificium uteri streicht eine Art von Grat von bräunlich violetter Farbe, weich und gefaltelt, das Rudiment der kleinen Schamlippe; ausserhalb davon kommt etwas Aehnliches, das Rudiment der grossen Schamlippe. Diese beiden Erhöhungen, welche 2—3 Cm. lang sind, gehen nach vorn zu auseinander. Clitoris und Urethra sind nicht vorhanden. Oberhalb schliesst sich die ectopische Blase an, so dass der Raum abwärts von derselben bis zum Orificium uteri, seitlich begrenzt von den oben geschilderten Nymphen, die Form eines Trapezoids mit oberer Basis beschreibt; derselbe hat eine gleichmässig glatte Hautbedeckung. Die Ossa pubis stehen fünf Finger breit auseinander. Die Nabelnarbe ist in der Mitte des oberen Randes der ectopischen Blase zu erkennen. Ovarien sind wohl vorhanden, da das Mädchen mit 15 Jahren angefangen bis jetzt regelmässig menstruirt



ist. Das Blut träufelt aus dem Orificium uteri. Die Uterussonde mit der Rectalexploration combinirt zeigt das Cavum uteri nahezu normal lang, die Gestalt desselben jedoch mehr der infantilen genähert, das Corpus klein, die oberen Winkel wenig ausgesprochen, die allgemeine Form also ovoid, fast spindelförmig. (Gaz. des hôp. 1877. No. 84.)

Rohden-Lippspringe.

Diversa.

30.

— Prof. Dr. Kolbe-Leipzig theilt mit, dass er seit 9 Monaten täglich om Minimum 1 Gr. Salicylsäure (mit CO_2 als Mineralwasser, im Bier, Wein) dhne die geringsten schädlichen Folgen, ohne Albuminurie genossen und famit die Heilung seines alten Magenkatarrhes, so wie das Ausbleiben der früheren Nierensteinbeschwerden erreicht hat. Die Salicylsäure war beständig im Harne nachweisbar. (W. Med. Bl.)

— Chinin gegen Schrunden der Brustwarzen. B. Diberaer, in der Voraussetzung, dass es sich dabei um ein allgemeines Leiden handle, da meist intermittirendes Fieber, Anschoppung der Brust und Mastitis zu folgen pflegen, giebt Morgens früh und gegen 11 Uhr je 0,6 Chinin, lässt local nur Kataplasmen oder einfache Waschungen oder Salben brauchen und will die Schrunden so in 3—5 Tagen heilen.

(Practitioner, Febr. 1877.)

— Batterburg empfiehlt als Vehikel für Chinin die Milch, da durch dieselbe die Bitterkeit des Chinins zum grössten Theile verdeckt wird. 0,06 Chinin auf 30,0 Milch wird kaum, 0,12 Chinin in obiger Quantität Milch nur als etwas bitter durchgeschmeckt; 0,03 Chinin in 60,0 Milch ist nicht unangenehm, und die gleiche Menge Chinin in einem Glase Milch ist gar nicht zu merken. Diese Art der Darreichung dürfte sich namentlich für Kinder empfehlen. (Schw. C.-Bl.)

— Zur Behandlung der Psoriasis vulgaris mit Goa-Pulver und Chrysophansäure brachte No. 41 dies. Wochenschr. ein ausführliches Referat über die günstigen Erfahrungen Prof. Neumann's in Wien. Letztere bestätigte auch Köbner in der Berliner Med. Ges. (Sitzung vom 22. Mai), wenn auch Recidive ihm zufolge durch Chrysophansäure nicht immer verhindert werden. Er mischt 10 Theile der Säure auf 40 Th. Fett zu einer allerdings sehr reizenden Salbe. Ueber 14 Einreibungen brauchte er bisher nicht hinaus zu gehen.

VI. Ein und fünfzigste Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Cassel 1878.

Sectionssitzungen.

(Originalberichte.)

1. Section für Chirurgie.

(Fortsetzung.)

Herr Hueter (Greifswald) berichtet hierauf seine Erfahrungen über Verwendung der Reverdin'schen Transplantationen bei plastischen Operationen nach dem Vorgang von Wecker (Paris), der die Hautläppchen auf eben geschaffene Wundflächen verpflanzte. Stille man die Blutung vor Uebertragung der Läppchen sehr sorgfältig, so werde man nur selten einen Misserfolg haben, wenn man auch genöthigt sein sollte eine Catgutligatur mit den transplantirten Stücken zu bedecken. Die Defecte, welche H. nach diesem Verfahren mit sehr befriedigendem Erfolg schloss, waren entstanden durch Exstirpation von Lupus (Augenbraue), Epitheliom (Nase) oder grossen Fussgeschwüren; auch eine Nasenspitze wurde nach vorausgegangener anderweitiger Rhinoplastik auf diese Weise aufgebaut.

Herr Sachs (Cairo) hält einen Vortrag über einige dem Orient eigenthümliche, durch Entozoen veranlasste chirurgische Krankheiten. Er demonstrirt zunächst eine von Distomumeiern durchsetzte Harnblase, berichtet über einen an der Aussenseite des Kniegelenks im Laufe von 2 Jahren entstandenen Abscess von ungewöhnlicher Grösse, dessen Inhalt eine Filaria medinensis von 95 Cm. Länge und deren Embryonen waren, und bespricht dann die Lebensgeschichte der Filaria. Mit Wurmabscessen behaftete Individuen deponiren beim Baden die Embryonen in stehenden Gewässern, diese bohren sich nun in eine dort gewöhnlich vorkommende kleine Krebsart ein und machen da einige Phasen ihrer Entwickelung durch. In das Wasser zurückgelangt, kommen sie mit diesem in den Magen des definitiven Wohnthieres, von wo aus sie in das subcutane Bindegewebe überwandern. — Auch das Distomum hämatobium gelangt wahrscheinlich mit dem Wasser in den Magen des Wohnthieres, denselben durchbohrend gelangt es in die Vena portae, von wo aus es durch Communicationen zwischen den oberen Hämorrhoidalvenen und dem Plexus vesicalis in die Nachbarschaft der Blase kommt. Die hier von ihm deponirten Eier dringen weiter wandernd in die Blasenwand ein, um endlich sogar in die Schleimhaut einzudringen und Veranlassung zu den in Egypten so häufigen Hämaturien zu geben. Man findet dann auf der Schleimhaut linsengrosse Ecchymosen und oberflächliche Ulcerationen, deren Ränder ebenso wie die daneben vorkommenden polypösen, Eiermassen enthaltenen Wucherungen sich mit Harnsalzen incrustiren. Nicht selten geben mit Eiern durchsetzte Blutcoagula den Kern von Blasensteinen ab, wie an einem durch Lithotripsie gewonnenen Präparate demonstrirt wird.

Herr Adelmann (Berlin) sprach über die Regeneration platter Knochen, die man nach den Thierexperimenten (Ollier und A.) als eine verhältnissmässig wenig ausgiebige anzusehen gewöhnt sei. Noch weniger productiv als das der Thiere habe sich bisher das Periost der platten Knochen (Schädel) des Menschen nach Operationen an denselben (Trepanation) erwiesen. Es beruhe dies aber wohl weniger in einer absonderlichen Eigenthümlichkeit dieses Periostes als in der gebräuchlichen Methode den Knochen bei den in Betracht kommenden Operationen frei zu legen. Man trenne gewohnheitsgemäss zunächst sämmtliche Weichtheile vom Periost und löse dann dieses mit dem Raspatorium in Form besonderer grösserer oder kleinerer Lappen ab. Die Blutzufuhr zu der Matrix des neuzubildenden Knochens sei so bedenklich in Frage gestellt und necrotisches Absterben derselben in der Periode der Eiterung stelle deswegen ein sehr gewöhnliches Ereigniss dar. Im Interesse umfangreicherer Knochenregeneration nach den in Betracht kommenden Operationen sei es daher geboten in Zukunft das vom Knochen abzulösende Periost in unmittelbarem Zusammenhange mit den Weichtheilen z. B. der Galea zu belassen. — Aehnliche Beobachtungen wie am Schädel hat man nach Trepanation des Schulterblattes gemacht, jedenfalls in Folge derselben physiologisch fehlerhaften Operationsmethode. Dass die Regeneration hier in ausgiebigster Weise stattfinden kann, demonstrirt der Vortr. an einer Scapula (Präparat aus dem Krankenhause Bethanien stammend und bereits in einem englischen Journal beschrieben), die nach spontaner Necrose zu etwa zwei Dritteln — von der Spina abwärts — neugebildet erschien. Die Necrose war im Verlaufe eines Typhus entstanden, und hatte zu copiöser Eiterung geführt; im weiteren Verlaufe war allgemeiner Kräfteverfall in so bedrohlicher Weise aufgetreten, dass Herr Wilms sich bei Lebzeiten des Kranken nur zur Entfernung weniger loser Sequester entschliessen konnte.

In der Discussion hob Herr König hervor, dass von der Knochenregeneration nach Trepanation bei antiseptischer Wundbehandlung wegen des ihr eigenthümlichen reizlosen Verlaufes der Heilung auch bei Beobachtung der von dem Vorredner gegebenen Vorschriften wenig zu hoffen sein dürfte. Herr Gurlt (Berlin) erwähnt eines ähnlichen instructiven Präparates, das sich im Besitz der Berliner Thierarzneischule befindet.

Den übrigen Theil der dritten Sitzung füllte eine Discussion über eine Reihe von Thesen, welche Herr Roser auf Grund langjähriger Erfahrungen über die acute Osteomyelitis aufgestellt hatte. Von besonderem Interesse bei derselben war die Parallele, in die Herr Rosenbach (Göttingen) die Ergebnisse seiner Thierexperimente mit der acuten Osteomyelitis resp. deren Folgezuständen brachte. Es gelang Rosenbach bekanntlich bei vollkommen gewahrter Asepsis chemische und thermische Reize in intensivster Weise auf die Markhöhle langer Knochen einwirken zu lassen, ohne dass irgend etwas eingetreten wäre, was dem gewöhnlichen Verlauf der acuten Osteomyelitis geglichen hätte, während deren Symptome und Folgezustände sofort sich geltend machten, wenn putride oder denen ähnliche Stoffe, z. B. ranzige Butter, in die Markhöhle eingebracht oder Fracturen bei septisch inficirten Thieren erzeugt wurden. Zunächst hob Herr Roser hervor, dass die acute Osteomyelitis in seinem Wirkungskreise überaus häufig sei, in der Marburger Klinik z. B. — ihre Folgezustände inbegriffen — 5—8% aller aufgenommenen Fälle ausmache. Gegenüber Herrn Roser, welcher die in Rede stehende specifische Infectionskrankheit — als solche wurde sie allgemein angesehen — wesentlich als Ostitis ansprechen wollte, wurde von Herrn König geltend gemacht, dass das Periost, das Havers'sche Bindegewebe ebenso wie das Markgewebe Sitz derselben sein könne. — Das Vorkommen von Necrosen ohne Eiterung, wie es kürzlich von Paget beschrieben wurde, ist von Roser und König nach acuter Osteomyelitis beobachtet worden und Rosenbach sah bei Thieren, denen er galvanocaustisch die ganze Markhöhle zerstört hatte, Necrose des ganzen Knochenschaftes 6 resp. 12 Wochen lang ohne Eiterung bestehen. Auch Epiphysenlösungen mit Dislocation der Diaphyse sahen Roser und König z. B. am Hüftgelenk nach acuter Osteomyelitis ohne Eiterung bestehen. Die Knochenabscesse, *die bisher nur in* England häufiger zur Beobachtung kamen, *werden jetzt auch bei uns, da* man mit probatorischen Knochenoperationen weniger zaghaft ist, nicht selten als die Folge vor Jahren abgelaufener Osteomyelitis gefunden; König allein sah deren fünf binnen 2 Jahren: nächtliche Schmerzen, nicht selten mit vollkommen neuralgischem Charakter und typische Fieberanfälle (hectica) begleiteten sie regelmässig. — Bezüglich der Behandlung der acuten Osteomyelitis wurde betont, dass es geboten sei, bei allen chirurgischen Eingriffen (Abscesseröffnungen etc.) die antiseptischen Cautelen zu wahren, da der aseptische Verlauf unter dem Lister'schen Occlusivverbande der allergünstigste sei. Bei Zuständen von Verjauchung will Roser die offene Wundbehandlung, König die permanente Irrigation mit desinficirenden Flüssigkeiten eingeleitet wissen.

(Schluss folgt.)

2. Section für pathologische Anatomie und für klinische Medicin.

(Fortsetzung.)

Prof. Mannkopf theilt die Krankengeschichte und den Obductionsbefund eines 24jährigen Dienstmädchens mit, bei welchem in Folge einer frischen Insuff. valv. mitr. mehrfach Embolien zu Stande gekommen waren. Ein Embolus in der Arteria tibialis postica sin. hatte zur Degeneration des Nervus tibialis posticus geführt. Derselbe zeigte neben normal erscheinenden Nervenfasern solche, deren Mark zerklüftet war und andere, deren sehr kernreiche Schwann'sche Scheide mit Fettkörnchenhaufen und einzelnen Myelinkugeln ganz ausgefüllt und deren Axencylinder ganz geschwunden waren. Das Endoneurium und die Adventitia der Gefässe enthielt zahlreiche nackte Kerne und verfettete Zellen. Die Muskeln des Unterschenkels zeigten Verwischung der Querstreifung, feinkörnige Trübung und sehr reichliche Sarcolemm-Kerne.

Dr. Weigert weist darauf hin, dass man bisher das Blutgefässsystem im Gegensatze zum Lymphgefässsystem fast als immun von Tuberculose betrachtet habe. Nur im Herzmuskel sind bisweilen Tuberkeln gefunden worden, hier aber finden sie sich nach seinen Erfahrungen bei der acuten Miliartuberculose fast regelmässig und auch im Gefässsystem, über welches in dieser Beziehung fast gar keine Angaben bestehen, kommen sie nicht selten vor. So fand er in einem Falle von tödtlicher Haemoptoe in der Wand des hier vorhandenen geplatzten Aneurysma's einer grossen Lungenarterie exquisite Tuberkel. Zwei Mal fand er bei allgemeiner acuter Miliartuberculose Auflagerungen in grossen Lungenvenen, welche organisirten Thromben glichen und hier gleichzeitig Tuberkeln, welche alle anatomischen Criterien dieser Gebilde, insbesondere Riesenzellen aufwiesen. Das Wesentliche solcher Befunde liegt in dem Umstande, dass hieraus die Ueberschwemmung des Blutgefässsystems mit Tuberkelgift in der einfachsten Weise erklärt wird.

Im Anschluss an diese Mittheilung lenkt Prof. Klebs die Aufmerksamkeit auf die Vv. azygos und hemiazygos, welche er schon in früherer Zeit tuberculös erkrankt gefunden hat. Ferner bemerkt er Weigert gegenüber, welcher die Ansicht aussprach, man könne in Fällen tödtlicher Haemoptoe



immer die Quelle der Blutung finden, dass doch auch solche Fälle vorkommen, in welchen trotz sorgfältiger und von sachkundiger Hand ausgeführter Untersuchung die nächste Ursache der tödtlichen Lungenblutung nicht aufzufinden sei.

Diesem Widerspruche schliesst sich auch Prof. Senator an.

Dr. Birch-Hirschfeld lenkt die Aufmerksamkeit auf mehrere den Typhus betreffende Fragen, zu denen er einige Materialien beibringt.

Die Uebertragung des Typhus auf Thiere bot ihm wechselnde Resultate. Während ihm früher seine Experimente Positives ergaben, waren die Erfolge von Versuchen, welche er im Jahre 1875 ausführte, negativ.

In Betreff der Hochgradigkeit der Darmaffection und der Intensität der Epidemie ergaben ihm seine Beobachtungen, welche 340 Sectionen betreffen, von denen er selbst 130 ausgeführt hat, ein correspondirendes Verhalten.

Der erhöhten Morbilität entspricht eine erhöhte Mortalität.

Die Anwendung von Bädern und von Chinin ist von nur geringem Erfolge.

Die Intensität der Erkrankung selbst, nicht die Complicationen bedingen die Differenz in der Mortalität der einzelnen Epidemien.

Er hat ein tödtliches Typhusrecidiv beobachtet, ohne dass in diesem Falle eine erneute Darmerkrankung hätte nachgewiesen werden können.

Mrs. Dr. Hoggan (London) bringt einen Beitrag zur Histologie des Carcinom's nach sehr sorgfältig ausgeführten Untersuchungen. Sie tritt für die Ansicht ein, dass die Neubildung von den Epithelien der Lymphgefässe ausgeht und dass von ihnen aus eine Ansteckung der in der Nachbarschaft liegenden Bindegewebszellen und so eine Weiterverbreitung der Neubildung stattfindet.

Prof. Ebstein spricht über die Incontinenz des Pylorus. Lässt man eine genügende Quantität Weinsteinsäure und kohlensauren Natrons getrennt einnehmen dann tritt unter normalen Verhältnissen eine Auftreibung des Magens allein ein. Durch Thierexperimente überzeugte er sich, dass erst dann die im Magen sich entwickelnde Kohlensäure in den Darm übertritt, wenn die Pylorusmuskulatur durchtrennt ist. Beim Menschen konnte er in einigen Fällen von Pylorus-Carcinom den Uebertritt aus dem Magen in den Darm, also eine Incontinenz des Pylorus nachweisen. Doch darf daraus nicht der Schluss gezogen werden, dass dieselbe stets eine anatomisch nachweisbare Veränderung des Pylorus andeute, auch nervöse Ursachen können möglicherweise die Incontinenz veranlassen. Vielleicht lassen sich durch diesen Vorgang die Fälle von acuter Tympanie bei Hysterischen erklären.

Prof. Mannkopf erwähnt hierzu, dass er Versuche an Leichen angestellt habe, welche ihm ergaben, dass die im Magen durch Einführung der Weinsteinsäure und des Natrons entstandene Kohlensäure stundenlang in demselben verweilte, ohne in den Darm überzutreten.

Prof. Lichtheim spricht über Lungenatelectase auf Grund einer Reihe sehr sorgfältig ausgeführter Versuche, bei welchen er verschiedene Gase zur Anwendung brachte und eine sehr ungleiche Absorptionszeit derselben feststellte. Die Entstehung der Atelectase führt er auf die Absorption der durch Verschluss der kleineren Bronchien in den Alveolen abgesperrten Luft zurück.

Dr. Stein (Frankfurt a. M.) fand in dem stagnirenden Wasser der Schiffskiele Spirochaeten und weist darauf hin, dass sie vielleicht mit der Entstehung des Gelbfiebers in Zusammenhang zu bringen seien.

(Fortsetzung folgt). Aufrecht-Magdeburg.

3. Section für Gynäkologie.

(Fortsetzung.)

Kehrer (Giessen). Ueber die Ursachen der Veränderungen des Fötalpulses während der Uteruscontractionen.

Redner geht zunächst auf die bisher aufgestellten Theorien, um die Verlangsamung des Fötalpulses während der Wehe zu erklären, ein.

Schwartz meinte, dass bei den Uteruscontractionen die Zotten der Placenta comprimirt werden, dadurch staue das Blut durch die Venen zurück zum Herzen und es komme in Folge davon zur Verlangsamung des Pulses.

B. Schultze erklärte dieselbe folgendermaassen: Durch die Uteruscontractionen wird der Blutzufluss in den placentaren und uterinen Bahnen gehemmt; das fötale Blut wird sauerstoffarm, und diese leichte Asphyxie reizt das Centrum der Vagi und bewirkt Verlangsamung der Herzthätigkeit.

Kehrer wendet dagegen ein, dass, wenn dieser Verlauf richtig sei, alle Föten vorzeitig geathmet haben müssten, da zuerst das Athmungscentrum gereizt werde und dann erst die Herzthätigkeit verlangsamt. Eine dritte Theorie knüpft an die Erfahrung an, dass beim Athmen in comprimirter Luft Pulsverlangsamung eintritt. Doch ist dies nicht auf den Fötus zu übertragen, da derselbe ja nicht athmet. Kehrer stellte zur Zurückweisung dieser Theorie folgendes Experiment an: Tritonenlarven, deren Kiemenathmung der Athmung der Placenta gleich zu setzen, wurden in einem Glase einem sehr starken Druck ausgesetzt und nun die Pulsationen des Herzens — das Thier ist ganz durchsichtig — mit der Lupe beobachtet. Es zeigte sich, dass selbst ein Druck von 11 Meter Wasser (während der Wehendruck selbst nur zwischen 100 und 240 Mm. Quecksilber schwankt) keine Aenderung hervorbrachte, vorausgesetzt, dass die Temperatur dieselbe bleibt. Bei jeder Temperaturveränderung tritt Aenderung des Pulses ein. Der Druck an und für sich erklärt demnach die Pulsverlangsamung nicht. — Kehrer selbst fand nun folgende Erklärung: Bei Meningitis, wo starke Hirncompression sich findet, tritt bekanntlich Pulsverlangsamung ein (Leyden). Schwartz hat ferner gefunden, dass bei apnoisch gemachten Thieren Zusammendrücken des Schädels Pulsverlangsamung bewirkt, aber keine Athembewegung auslöst. Nach Durchschneidung der Vagi tritt die Pulsverlangsamung nicht ein. Der Fötus ist einem apnoischen Thier zu vergleichen. Man muss also annehmen, dass der Schädel bei jeder Wehe besonders comprimirt wird, und dadurch der Vagus gereizt wird. Redner hat zum Beweise dessen ein sinnreiches Experiment angestellt, das er genau nebst dem dazu construirten Apparat demonstrirt.

In der darauf folgenden kurzen Debatte weist Lahs (Marburg) den Fruchtwirbelsäulendruck zur Erklärung der Configurationsvorgänge am Kopf zurück; auch er nimmt Vagusreizung als Ursache der Pulsverlangsamung an. Kehrer hat von Fruchtwirbelsäulendruck gar nicht geredet. Olshausen bezweifelt, ob die Tritonen gute Versuchsobjecte sind; jedenfalls für den Menschen nicht maassgebend. Schwartz fasst als Resultat zusammen, dass Alle darin einig sind, dass Vagusreizung die Ursache der Pulsverlangsamung sei. Kehrer macht schliesslich noch darauf aufmerksam, dass wohl Föten, deren Schädelknochen durch zackige Nähte miteinander vereinigt sind, ein gutes Untersuchungsmaterial sind, bei ihnen müsse mit der Unmöglichkeit den Schädel zusammenzudrücken, auch die Pulsverlangsamung fehlen.

C. Ruge (Berlin): Anatomische Untersuchungen über die Scheidenentzündung. Nachdem Redner die normale histologische Beschaffenheit der Scheide kurz beleuchtet, speciell die Abwesenheit von Follikeln und die jedenfalls grosse Seltenheit von Drüsen betonend, geht er auf die Colpitis ein. Die von den neueren Autoren angewandten Namen Colpitis follicularis und papillaris sind nach ihm unrichtig, da es sich weder um Entzündung von Follikeln, noch um Entzündung der Papillen allein handelt. Er behält deswegen als einfach descriptiv den älteren Ausdruck Colpitis granularis bei. Der anatomische Befund ist nämlich eine heerdweise auftretende entzündliche Infiltration über der das Epithel mit vielen Papillen sich erhebt und sich stark verdünnt; es kommt dabei selbst zum Schwund der Papillen. Der Vortragende hebt ferner die Häufigkeit der Scheidenentzündung bei alten Frauen (Colpitis vetularum) hervor, bei der sich ähnliche Veränderungen finden, die jedoch mehr Neigung zu oberflächlichem, geschwürigen Zerfall und leichten Adhäsionen zeigen.

v. Hoffmann (Wiesbaden) vertheidigt Preuschen's Ansicht. Die Scheide hat in früheren Stadien der Entwickelung deutliches Cylinderepithel, das aber mehr birnförmig gestaltet ist. Die Grenze gegen das Plattenepithel der äusseren Haut resp. Vulva bilde der freie Rand des Hymen.

Leopold (Leipzig) hat unter normalen Verhältnissen bei Erwachsenen, keine Drüsen gefunden, dagegen in manchen Fällen von Entzündung einzelne des Epithels beraubte Papillen mit starker Gefässneubildung.

C. Ruge (Berlin) wiederholt noch einmal, dass er bei normalen Scheiden keine Drüsen gefunden, wohl aber bei Pruritus Einsenkungen des Plattenepithels, die wohl Täuschungen veranlasst hätten.

Schluss der Sitzung 12 Uhr. H. W.

(Fortsetzung folgt).

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLI. — 2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes No. 43. — 3. Epidemiologisches: 1. Gelbes Fieber. 2. Cholera. — 4. Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin. — 5. Diversa.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLI. In der einundvierzigsten Jahreswoche, 6—12 October, 558 Sterbefälle, 798 Lebendgeborene (dar. 7 Zwillingspaare,) 3819 Zu- und 2523 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 28,0 (bez. 29,9 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,1 (bez. 42,0) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.036.174) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (594, entspr. 29,9 bez. 31,6) eine Zunahme der allgemeinen Sterblichkeit. Im Laufe des ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 224, od. 40,21 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 335 od. 60,14 Proc., aller Sterbefälle, gegen 43,7 bez. 61,2 Proc. in der Vorwoche. In der entsprechenden Jahreswoche starben innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 154 od. 30,1 Proc., 1876: 211 od. 43,3 Proc. und 1875: 184 od. 35,5 Proc. aller damaligen Todesfälle. Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 20,5 Proc., mit künstlicher Nahrung 40,0 Proc. und mit gemischter 21,4 Proc. derselben. Der allgemeine Gesundheitszustand ergiebt für diese Woche noch die gleiche hohe Todtenzahl bei Scharlach und Diphtherie; der Typhus zeigt die in diesem Jahre bisher höchste wöchentliche Sterbeziffer (14), Erkrankungen wurden an derselben 53 gemeldet: — auch war die Zahl der tödtlichen Gehirnaffectionen eine gesteigerte. Alle übrigen Krankheitsformen weisen dagegen eine mehr oder minder geringere Sterbeziffer auf, die Zahl der Kinder unter 2 Jahr alt, welche Diarrhöen, Brechdurchfall etc. erlagen, betrug in dieser Woche nur noch 74.

41. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr.	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
6. October	77	32	10	136	2	138	16
7. „	85	43	13	118	7	125	16
8. „	68	30	4	96	10	106	20
9. „	93	34	8	103	6	109	15
10. „	83	29	1	115	2	117	7
11. „	69	23	6	119	9	128	19
12. „	82	33	8	111	1	112	12
Woche	557	224	50	798	37	835	105

In Krankenanstalten starben 95 Personen, dar. 5 von ausserhalb. Unter den 11 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 4 Selbstmorde. An Syphilis zwei Todesfälle. — P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 43, 13. bis 19. October. In den Berichtstädten 3480 Sterbefälle, entspr. 24,3 (25,0) pro Mille und Jahr, Geburtenzahl der Vorwoche 5475, Zuwachs 1995 Personen. Das Säuglingsalter war an der Gesammtsterblichkeit mit 36,8 Proc. betheiligt, eine Abnahme liess sich diesmal in den meisten Städtegruppen wahrnehmen, nur in denjenigen der beiden Küstengruppen und des mitteldeutschen Gebirgslandes fand eine Zunahme statt.

3. Epidemiologisches. 1. Gelbes Fieber. 28. September bis 4. October New-Orleans 1754 (in der Vorwoche 926) Neuerkrankungen mit 360 Todesfällen, also eine bedeutende Zunahme, (Gesammtzahl 10218 Erkrankungen und resp. 3,060 Todesfälle) Memphis 199 und Vicksburg 70 Todesfälle. In Louisville hofft man, dass keine epidemische Ausbreitung stattfinden wird. Bisher 102 Erkrankungen mit 41 Todes-

fällen zumeist von Flüchtlingen. — In St. Thomas nur wenige Fälle. — Bemerkenswerth ist auch bei dieser Gelegenheit der Opfermuth der Aerzte, deren viele aus dem Norden gekommen sind. Die Roll of honor verzeichnete bis Ende Sept. 81 Aerzte die auf dem Felde der Ehre geblieben sind. — 2. Cholera. Gazeta Medica de Cataluña beklagt sich lebhaft über die Nachlässigkeit der spanischen Regierung, welche es an authentischen Berichten über die Cholera in Marocco und an zweckmässigen Vorbeugungsmaassregeln fehlen lässt. Am 20. Sept. in Casablanca 53 Todesfälle, in Fez und Mequinez täglich 60—70.

4. Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin. Sitzung am 21. Oct. Vors. Dr. Hirsch. Prof. Orth regte das oft ventilirte Thema der Einrichtung eines Gesundheitsamtes für Berlin wieder an, wohl das Wünschenswerthe eines solchen motivirend, ohne aber leider auf die Durchführbarkeit näher einzugehen. Principiell für den Antrag betonte Hr. Finkelnburg doch, dass, ehe die Gesundheitspolizei nicht Sache der Commune geworden, ein derartiges Amt in Berlin noch nicht am Orte sei, und hielt die Beschränkung auf eine chemische Controllstation für indicirter. Sehr bedauerlich ist es, dass das K. D. Ges.-Amt wie Hr. F. mittheilte, so mit Arbeiten überhäuft wird, für welche Berlin die Schuld trägt. Anscheinend sind die Behörden in Berlin indessen nicht dafür verantwortlich, da ein officiöses Communiqué dies ausdrücklich hervorhebt. Derartige Forderungen Privater aber würden wohl am besten angebrachtermaassen abgelehnt, dann würde die beklagte Belästigung des K. D. Ges.-Amtes bald aufhören. Ref. bat um die Ablehnung des s. E. ganz zwecklosen Orth'schen Antrages, jedoch wurde die weitere Discussion vertagt, wird aber schwerlich zu einem Resultate führen. — Wir bemerken bei dieser Gelegenheit, dass das kgl. Polizeipräsidium die Einführung der obligatorischen Trichinenschau vorbereitet und dass die neue Bauordnung für Berlin endlich Seitens des Magistrates dem Präsidium wieder zugegangen sein soll, nachdem sie bekanntlich im Schoosse der Stadtverordnetenversammlung eine Reihe von Abänderungen erfahren hat, die wohl im Interesse der Hausbesitzer, aber nicht in dem der Hygiene sein dürften. Das Schicksal dieses Entwurfes, bei dessen Ausarbeitung das Polizeipräsidium, im Gegensatz zu den Stadtverordneten, ein volles Verständniss für die Gesundheitspflege bewiesen hat, zeigt wieder einmal recht deutlich, dass der „grüne Tisch" der Selbstverwaltungs- resp. Communalbehörden oft genug dem der Staatsbehörden recht erheblich nachsteht. P. B.

5. Diversa. Zu unserem Bedauern hat sich die Aussicht, Herr Reg.- und Med.-R. Dr. Pistor werde in eine der vacanten Rathsstellen des K. D. Ges.-Amtes eintreten, bisher nicht bewahrheitet. — In der preussischen technischen Deputation für das Veterinärwesen ist soeben auch eine Ausführungsinstruction für das dem Reichstage demnächst vorzulegende deutsche Seuchengesetz durchberathen worden. Giebt es denn für die Hygiene der Menschen unter unseren hohen Staatsbeamten durchaus keinen Friedenthal? —

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Jena. Prof. Dr. Lichtheim hat den Ruf nach Bern angenommen. An seine Stelle kommt voraussichtlich Doc. Dr. P. Fürbringer in Heidelberg. Allerdings hat sich die Facultät, da Lichtheim's Entlassung formell noch nicht da, als solche noch nicht mit der Frage beschäftigt. Da Fürbringer jedoch bereits voriges Jahr mit Lichtheim auf der Liste stand, ist es anscheinend sehr wahrscheinlich, dass er den Ruf bekommt. — Dr. Rydygier hat seiner Privatdocentur entsagt um sich der Praxis in seiner Heimath zu widmen. — Wien. Dr. Haucke wurde als Docent der Kinderheilkunde Seitens des Professoren-Collegiums zugelassen. Pr. e. o. der Gynäkologie Dr. C. Mayerhofer hat Wien verlassen um sich in einer Stadt Asiens als Gynäkologe niederzulassen. — Frankreich. Das Budget für 1879 enthält eine Mehrforderung von 577000 Fr. für die medicinischen Facultäten. Die Pariser bekommt den Löwenantheil 442000 Fr. zur Reconstruction der Ecole pratique, 60000 Fr. zur Erhöhung der 30 Professorengehalte auf je 15000 Fr. (siehe vor. No.) und je 15000 Fr. zur Neuerrichtung eines Lehrstuhles für Kinderkrankheiten und eines für Ophthalmologie. — Amsterdam. In dem officiellen Sections-Verzeichniss findet sich Prof. Forster noch nicht, indessen hat Prof. Israëls die Hygiene schon abgegeben und sich auf Geschichte der Medicin und der Seuchen beschränkt.

— Der Berliner Magistrat hat am Freitag bei Gelegenheit der Feststellung des Etats des Baracken-Lazareths zu Moabit genehmigt, dass die durchschnittliche Zahl der Kranken, welche dort Aufnahme finden sollen, von 200 auf 250 erhöht wird. Nach dem Etat wird der Zuschuss, welchen die Anstalt erfordert, rund 235,000 M. betragen. Bekanntlich ist das Lazareth als Seuchenhaus für 900 Kranke erbaut worden, wird aber zeitweise als gewöhnliches Krankenhaus benutzt. — Zum Assistenz-Arzt am Baracken-Lazareth an Stelle des zur Langenbeck'schen Klinik übergetretenen Dr. Benary hat der Magistrat den practischen Arzt Dr. Wilhelm Salomon gewählt.

— Wir machen auf den, dem Umschlage dieser Nummer einverleibten Aufruf zu einer Sammlung noch besonders aufmerksam, deren Ertrag dazu bestimmt ist, Dr. Carl Sachs' Grab bei Bormio durch einen Grabstein zu ehren. — Für das Denkmal Claude Bernards hat die physiologische Gesellschaft in Berlin 600 Mark aufgebracht.

IX. Personalien.

Verliehen: Preussen. Ch. als Geh.-Med.-R. dem Med.-R. Prof. Dr. O. Spiegelberg in Breslau. — Sachsen-Gotha. R.-Kr. II. Cl. Herz. S. Ernest. Haus.-O. Ass.-A. Dr. Villaret bei dem Gener.-A. IX. A. C.

Ernannt: Preussen. Kr.-Phys. San.-R. Dr. Bode in Hofgeismar zum Kr.-W.-A. Stadtkr. Cassel. — Bayern. Dr. G. Zeitlmann, in Tapfheim, zum k. Bez.-A. I. Cl. in Schrobenhausen, und Dr. C. A. Meyer in Allerhausen zum Bez.-Arzt II. Cl. in Weismain (Oberfr.), pract. Arzt Dr. A. Schilling in Buchloe zum Bez.-A. I. Cl. in Burglengenfeld.

Es haben sich niedergelassen: Preussen. Arzt Hermann Meyer in Gülzoow, Dr. B. Heidenhain in Stettin.

Verzogen sind: Dr. A. Heidenhain von Löcknitz nach Cöslin, Dr. Baumann von Aachen nach Worms.

Gestorben: Preussen: Sanitäts-Rath Dr. Knop in Leobschütz, Dr. Eichelbaum Königsberg in Preussen, Dr. Brühl in Bromberg, San.-Rath Dr. Steingröwer in Oschersleben, Generalarzt a. D. Dr. Mette in Stettin, Dr. Joh. Zoellner in Cottbus (gestorben in Wusseken bei Cöslin), Dr. Lietzmann in Stetttin, Dr. Heuser in Kaiserswaldau, Dr. Gatz in Büsbach, Kr.-W.-A. Dr. Kuntze in Kosten, Dr. Cohn in Liebau. — Bayern. Dr. Wasser in Noerdlingen, p. Hofstabsarzt und Med.-Rath Dr. A. Siegritz u. der pract. Arzt Dr. F. Reisser in München. — Sachsen. Dr. Jesch Frankenberg i. S. — Anhalt. Kr.-Phys. Hofr. Dr. Henning in Zerbst. Hamburg Dr. De la Camp.

Versetzt: Bayern. K. Bez.-Ger.-A. Dr. H. Rehm von Lohr in gleicher Eigenschaft nach Regensburg.

Vacant: Bayern. Bez.-Ger.-A.-St. in Lohr. — Preussen. Kr.-Physikate Hofgeismar u. Rinteln, Kr.-W.-A.-St. Teklenburg u. Kosten.

Verabschiedet: Hessen. (Auf eign. Aus.) Kr.-Aerzte Dr. Block in Reinheim und Dr. Diehl in Butzbach.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 22.

1. Oeffentliches Sanitätswesen.

Antrag des Ausschusses für Handel und Verkehr betreffend Abänderungen der bisherigen Formulare zum Impfgesetz.

Berlin, den 1. Juli 1878.

Der Bundesrath wolle beschliessen:

1. an Stelle des Formulars V über die Impflisten und des Formulars VI, betreffend die Uebersicht über das Ergebniss der Impfung (s. Bundesrathbeschlus vom 16. October 1874 § 382 der Protocolle), die anliegenden Formulare V—IX künftig anzuwenden,

2. in den Formularen I und II bei den Impfscheinen für Wiederimpfung (auf Papier von grüner Farbe) in der 3. Zeile des Textes statt „geimpft" zu setzen „wiedergeimpft".

gez. Jacobi v. Budhart, v. Nostitz-Wallwitz, Spitzemberg Oldenburg.

Bemerkungen.

Zu Formular V.

I. In die Liste für Impfungen sind aufzunehmen:

1. Die aus der vorjährigen Liste für Erstimpfungen zu übertragenden, in Spalte 26 derselben vermerkten Erstimpfpflichtigen;

2. sämmtliche während des vorhergehenden Kalenderjahres geborenen und am Schlusse desselben im Impfbezirke wohnenden Kinder, gleichviel ob dieselben während des vorhergehenden Kalenderjahres bereits geimpft worden sind oder nicht;

3. die während des laufenden Kalenderjahres aus anderen Impfbezirken zugezogenen und als noch nicht mit Erfolg geimpft überwiesenen, im vorhergehenden Kalenderjahre geborenen Kinder.

II. In Spalte 8 ist einzutragen:

1. bei Impfung mit Menschenlymphe von Körper zu Körper der Vor- und Zuname des Abimpflings;

2. bei Impfung mit aufbewahrter Menschenlymphe der Name desjenigen Instituts oder desjenigen Impfarztes, von welchem die Lymphe bezogen wurde. Hatte der eintragende Impfarzt die in aufbewahrtem Zustande gebrauchte Lymphe von einem einzelnen Kinde entnommen, so ist der Name dieses Kindes einzutragen; hatte er sie von mehreren Kindern entnommen und gemischt aufbewahrt, so ist der Name des Impfarztes selbst in diese Spalte einzutragen;

3. bei Impfung mit Thierlymphe ist der Name desjenigen Instituts oder derjenigen Privatperson einzutragen von welcher das zur Impfung benützte Thier oder die aufbewahrte Lymphe bezogen wurde.

III. In der Spalte 26 zu vermerken;

1. alle nicht zur Nachschau vorgestellte und daher in Spalte 16 mit „Nein" verzeichnete Kinder;

2. alle zum ersten oder zweiten Male, aber nicht die zum dritten Male ohne Erfolg geimpfte Kinder (entnehmbar aus den Spalten 6 und 17);

3. alle auf Grund ärztlichen Zeugnisses zurückgestellte (Spalte 24), sowie alle nicht auffindbare (Spalte 21) oder der Impfung vorschriftswidrig entzogene (Spalte 25) Kinder.

IV. Jede von der Entwickelung mindestens einer wohlausgebildeten Vaccinepustel gefolgte Impfung ist als eine solche „von Erfolg" zu verzeichnen.

Bei der Wiederimpfung treten nicht immer Pusteln auf, welche mit allen charakteristischen Merkmalen versehen sind. Als Wiederimpfung von Erfolg ist eine solche anzusehen, nach welcher sich am Tage der Nachschau mindestens eine mehr oder weniger eingetrocknete Pustel oder die Pocke von einer oder mehreren rasch in ihrer Entwickelung verlaufenen Pusteln vorfindet.

Zu Formular VI.

I. In die Liste für Wiederimpfungen sind aufzunehmen:

1. Die aus der vorjährigen Liste für Wiederimpfungen zu übertrageuden in Spalte 27 derselben vermerkten Wiederimpfpflichtigen;



2. sämmtliche Zöglinge der im Impfbezirke befindlichen öffentlichen Lehranstalten und Privatschulen mit Ausnahme der Sonntags- und Abendschulen, welche während des Geschäftsjahres das 12. Lebensjahr zurücklegen, gleichviel ob dieselben bereits angeblich oder wirklich innerhalb der vorhergehenden 5 Jahre mit Erfolg wiedergeimpft sind, oder die natürlichen Blattern überstanden haben. Ob eine von diesen beiden letzteren Thatsachen vorliegt, muss der Impfarzt durch Kenntnissnahme der betreffenden ärztlichen Zeugnisse bezw. durch eigene Untersuchung feststellen und im Bejahungsfalle in den bezüglichen Spalten des Listenformulars verzeichnen.

II. (Gleicher Inhalt wie Abschnitt II von Formular V vide anderseitig).

III. In die Spalte 27 sind einzutragen:

1. alle nicht zur Nachschau vorgestellten und daher in Spalte 16 mit „Nein“ verzeichneten Kinder;

2. alle zum ersten oder zweiten Male, aber nicht die zum dritten Male ohne Erfolg geimpften Kinder (entnehmbar aus den Spalten 6 und 17):

3. alle wegen Nichtauffindbarkeit oder zufälliger Ortsabwesenheit nicht geimpfte (Spalte 22), auf Grund ärztlichen Zeugnisses zurückgestellte (Spalte 25), oder der Impfung vorschriftswidrig entzogene (Spalte 26) Kinder.

IV. (Gleicher Inhalt wie Abschnitt IV von Formular V vide oben).

Zu Formular VII.

I. In die „Liste der bereits im Geburtsjahre zur Impfung vorgestellten Kinder“ sind vom Impfarzte die Namen u. s. w. nach Maassgabe der Spaltenüberschriften von allen denjenigen Kindern einzutragen, welche vor Ablauf desjenigen Kalenderjahres innerhalb dessen sie geboren sind, bereits zur Impfung vorgestellt und wirklich geimpft worden sind.

II. (Gleicher Inhalt wie Abschnitt II zu Formular V vide vorstehend).

III (Gleicher Inhalt wie Abschnitt IV zu Formular V vide vorstehend).

Formular V. Liste der zur Erstimpfung vorzustellenden Kinder für 187 .

Laufende Nummer.	Der zur Erstimpfung vorzustellenden Kinder: Vor- und Zuname.	Jahr u. Tag der Geburt.	Des Vaters, Pflegevaters oder Vormundes: Name.	Stand und Wohnung.	Zahl der vorangegangenen Impfungen.	Tag der Impfung.	Angabe, woher die Lymphe genommen.	Art der Impfung. Mit Menschenlymphe: von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.	Mit Thierlymphe: von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.	Zahl der gemachten Impfschnitte oder Impfstiche.	Ob zur Nachschau vorgestellt und an welchem Tage.	War die Impfung von Erfolg.	Zahl der entwickelten Pusteln.	Die Impfung ist unterblieben wegen: erfolgten Todes.	Wegzuges.	Nichtauffindbarkeit oder zufälliger Ortsabwesenheit.	Ueberstehens der natürlichen Blattern.	vorangegangener erfolgreicher Impfung.	ärztlich bezeugter Gefahr für Leben und Gesundheit.	vorschriftswidriger Entziehung.	Es ist demnach in die nächstjährige Liste für Erstimpfungen zu übertragen.	Bemerkungen.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

Formular VI. Liste der zur Wiederimpfung vorzustellenden Kinder für 187 .

Laufende Nummer.	Der zur Wiederimpfung vorzustellenden Kinder: Vor- und Zuname.	Jahr u. Tag der Geburt.	Des Vaters, Pflegevaters oder Vormundes: Name.	Stand und Wohnung.	Zahl der während der letzten fünf Jahre vorangegangenen Impfungen.	Tag der Impfung.	Angabe, woher die Lymphe genommen.	Art der Impfung. Mit Menschenlymphe: von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.	Mit Thierlymphe: von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.	Zahl der gemachten Impfschnitte oder Impfstiche.	Ob zur Nachschau vorgestellt und an welchem Tage.	War die Impfung von Erfolg.	Zahl der entwickelten Pusteln.	Die Impfung ist unterblieben wegen: erfolgten Todes.	Wegzuges.	Nichtauffindbarkeit oder zufälliger Ortsabwesenheit.	Ueberstehens der natürlichen Blattern.	Aufhörens des Besuchs einer die Impfpflicht bedingenden Lehranst.	erfolgreicher Impfung innerhalb der vorangegangenen 5 Jahre.	ärztlich bezeugter Gefahr für Leben und Gesundheit.	vorschriftswidriger Entziehung.	Es ist demnach in die nächstjährige Liste für Impfungen zu übertragen.	Bemerkungen.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

Formular VII. Liste der bereits im Geburtsjahr zur Impfung gelangten Kinder für 187 .

Laufende Nummer.	Der bereits im Geburtsjahre zur Impfung vorgestellten Kinder: Vor- und Zuname.	Jahr und Tag der Geburt.	Des Vaters, Pflegevaters oder Vormundes: Name.	Stand und Wohnung.	Tag der Impfung.	Angabe, woher die Lymphe genommen.	Art der Impfung. Mit Menschenlymphe: von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.	Mit Thierlymphe: von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.	Zahl der gemachten Impfschnitte oder Impfstiche.	Ob zur Nachschau vorgestellt und an welchem Tage.	War die Impfung von Erfolg.	Zahl der entwickelten Pusteln.	Bemerkungen.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Formular VIII. Uebersicht der Impfungen für 187 .

Bezirk.	Zahl der Einwohner bei der letzten Volkszählung.	Gesammtzahl der zur Erstimpfung vorzustellenden Kinder.	Im Laufe des Geschäftsjahres vor dem Nachweise erfolgreicher Impfung zugezogene, im Vorjahre geborene Kinder.	Hiervon sind: im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft: gestorben.	verzogen.	von der Impfpflicht befreit, weil sie die natürlichen Blattern überstanden haben.	bereits im Vorjahre eingetragen als mit Erfolg geimpft.	bereits in vorhergehenden Jahren mit Erfolg geimpft, aber erst jetzt zur Nachschau erschienen.	Es sind impfpflicht. geblieb.: zum 1. Mal.	zum 2. Mal.	zum 3. Mal.	im Ganzen.	Hiervon sind geimpft: mit Erfolg.	ohne Erfolg: zum 1. Mal.	zum 2. Mal.	zum 3. Mal.	mit unbekanntem Erfolge weil nicht zur Nachschau erschienen.	Art der Impfung. Mit Menschenlymphe: von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.	Mit Thierlymphe: von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.	Ungeimpft blieben sonach und zwar: auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt.	weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend.	weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen.	Zahl der während des Geschäftsjahres geborenen und bereits mit Erfolg geimpften Kinder.	Bemerkungen.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29

Formular IX. Uebersicht der Wiederimpfungen für 187 .

Bezirk.	Zahl der Einwohner bei der letzten Volkszählung.	Gesammtzahl der zur Wiederimpfung vorzustellenden Kinder.	Hiervon sind				Zugezogen sind im Laufe des Geschäftsjahres.	Es sind impfpflichtig geblieben				Hiervon sind geimpft					Art der Impfung.						Ungeimpft blieben sonach und zwar				Bemerkungen.
			im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft		Von der Impfpflicht befreit weil sie während der vorhergegangenen 5 Jahre die natürlichen Blattern überstanden haben.	während der vorhergegangenen 5 Jahre mit Erfolg geimpft.		zum 1. Mal.	zum 2. Mal.	zum 3. Mal.	im Ganzen.	mit Erfolg.	ohne Erfolg			mit unbekanntem Erfolge, weil nicht zur Rundschau erschienen.	Mit Menschenlymphe			Mit Thierlymphe			auf Grund ärztlichen Zeugnisses vorläufig zurückgestellt.	wegen Aufhörens des Besuchs einer die Impfpflicht bedingenden Lehranstalt.	weil nicht aufzufinden oder zufällig ortsabwesend.	weil vorschriftswidrig der Impfung entzogen.	
			gestorben.	verzogen.									zum 1. Mal.	zum 2. Mal.	zum 3. Mal.		von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.	von Körper zu Körper.	Glycerinlymphe.	anders aufbewahrter.					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

Bemerkungen der Redaction.

Im Laufe des Sommers 1877 wurden Seitens des Reichskanzlers die Bundesregierungen ersucht, sich über die nöthigen Abänderungen des Uebersichtsformulares (VI.) zur Ausführung des Impfgesetzes und im Zusammenhange damit auch des Listenformulares (V.) auszusprechen. Dieser Einladung war ein erweitertes Uebersichtsschema beigefügt, dessen eingehende Kritik Herr Ober-Med.-R. Dr. Reissner zu Darmstadt in dieser Wochenschrift 1878 No. 1 ff. geliefert hat. Wir vermuthen, dass damals auch das preussische Cultusministerium sich geäussert haben wird — Näheres ist darüber nicht bekannt geworden. Jedenfalls hat eine officielle Publication jenes Entwurfes, um den Sachverständigen Gelegenheit zu geben, sich über ihn zu äussern, nicht stattgefunden. Wahrscheinlich mit Benutzung der Gegenäusserungen der Einzelregierungen sind sodann im Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamte die obigen neuen Formulare ausgearbeitet, von dem Bundesraths - Ausschusse für Handel und Gewerbe acceptirt und dem Bundesrathe zur Annahme am 1. Juli empfohlen worden.

Wir wissen nicht, ob auch in Betreff dieses zweiten Entwurfes die Einzelregierungen gefragt worden sind, denn nur von einer süddeutschen ist es uns sicher bekannt, dass sie ihre Sachverständigen um ein Gutachten über die neuen Formulare ersuchte. Unter allen Umständen aber konnte erwartet werden, dass Seitens des Reiches, dessen Behörden es so sehr lieben, ihre Abneigung gegen das „Organisiren vom grünen Tisch aus", im Gegensatz zu den bureaukratischen Neigungen z. B. Preussens, an den Tag zu legen, ehe der Bundesrath selbst sich zu entscheiden hatte, die von seinem Ausschusse angenommenen Entwürfe veröffentlicht wurden. „Die obligatorische Impfung" bemerkt Herr Ober-Med.-Rath Dr. Reissner in jenem Artikel sehr richtig „zieht jährlich mehr als ein Procent der Bevölkerung in ihren Bereich und erfordert aus öffentlichen Mitteln jährlich einen Aufwand von allermindestens eine Million Mark" (wohl zu niedrig geschätzt!). Eine solche Klarstellung ist aber unmöglich, wenn man keine anderen Sachverständigen kennt, als die des grünen Tisches und wenn man die Erfahrungen der Praktiker vollkommen ignorirt. Dies aber ist dennoch geschehen. Gegen die berechtigtste Erwartung hat man ohne Weiteres durch den Bundesrath die Anträge des Ausschusses genehmigen lassen und die neuen Formulare werden demnächst Seitens der Einzelregierungen, als schon für die nächste Impfcampagne gültig, publicirt werden. Eine Kritik ist daher jetzt, was ihren etwaigen Erfolg anlangt, freilich nutzlos aber dennoch nothwendig, um zu erweisen, wohin es führt, wenn der Bundesrath in so rücksichtsloser Weise die wichtigsten Fragen entscheidet, ohne unserer Ansicht nach genügend informirt zu sein. Wir geben gerne zu, dass die neuen Formulare in mancher Beziehung einen Fortschritt bezeichnen, andererseits aber enthalten sie die erheblichsten, leicht vermeidbaren Mängel, Mängel die wieder neue Aenderungen hervorrufen werden, eine Aussicht, die doch der Ausführung des Impfgesetzes selbst nichts weniger als dienlich ist. „Wir vermissen", so schreibt Herr Wiener uns, ohne Ahnung natürlich, dass schon Alles definitiv geordnet ist, „ein Formular für Erst- bez. Wiederimpflinge, welche — obwohl in den Vorjahren bereits impfpflichtig — ihrer Pflicht noch nicht genügt, bez. — weil nicht zur Nachschau erschienen — nicht vollständig genügt haben. Nach § 7 des Reichsimpfgesetzes gehören in die Erstimpfungslisten nämlich nur diejenigen Kinder, welche im vorhergehenden Kalenderjahre, und in die Wiederimpfungslisten nur diejenigen Zöglinge von Lehranstalten, welche während des Geschäftsjahres das 12. Lebensjahr zurücklegen — keine anderen. Der Antrag des Ausschusses für Handel und Verkehr, jene noch impfpflichtigen Kinder aus den Listen früherer Jahrgänge in die Listen des Geschäftsjahres aufzunehmen, verstösst sonach gegen die gesetzliche Bestimmung. Für dieselben sind vielmehr besondere Listen, für die wir die Bezeichnung „Restliste Impfpflichtiger aus früheren Jahrgängen" vorschlagen, anzulegen, ganz ebenso wie für die bereits im Geburtsjahre zur Impfung gelangten Kinder, für welche der Ausschuss mit Recht die Führung besonderer Listen beantragt hat. In den Restlisten werden die später erfolgten Impfungen bez. Wiederimpfungen oder die Nachschau zunächst vermerkt und sodann in die Listen des Jahrganges übertragen, in welchem die Impfpflicht eingetreten war. Die Einrichtung der Restlisten ergiebt sich von selbst.

Bezüglich der Formulare hätten wir die Anordnung einzelner Spalten anders gewünscht. In Formular V gehören Spalte 19, 20, 21 unter Rubrum „In Abgang kommen wegen" hinter Spalte 5. Spalte 6 erhält das Rubrum „Zahl der vorzustellenden Kinder". Rubrik „die Impfung ist unterblieben" dürfte zweckmässig in 2 Unterrubriken zu theilen sein, die eine mit dem Rubrum „und zwar gänzlich" in welche Unterrubrik Spalten 22 und 23, die zweite mit dem Rubrum „vorläufig", in welche die Spalten 24 und 25 gehören. In diese zweite Unterrubrik müsste eine neue Spalte „wegen anderer die Impfung nicht zulassender Ursachen" eingefügt werden. Es will uns scheinen, dass durch diese vorgeschlagenen Abänderungen die Listen handlicher und übersichtlicher sein würden.

Spalten 8, 15, 17 sind entbehrlich.

Formular VI. Hier gilt das über Formular V Gesagte.

Formular VIII. Spalten 5 und 6 hinter Spalte 3 gestellt, ist incorrect, da die vor der Impfung Gestorbenen und Verzogenen nicht zur Zahl der zur Impfung zu stellenden Kinder gehören können. Spalten 5 und 6 kommen hinter Spalte 2 als Spalten 3 und 4 mit dem Rubrum: „Es sind vor der Impfung — gestorben — verzogen —". Spalte 3 wird nun Spalte 5; Spalte 4 wird Spalte 6."

Andere Bedenken z. B. gegen die Hineinziehung der im betreffenden Jahre geborenen Kinder in die Ausführung des Impfgesetzes, welches sich auf sie gar nicht bezieht, zu motiviren, behalten wir selbst uns vor. Indessen hat, so meinen wir, trotz der früheren unzweckmässigen Ausführungsbestimmungen, bei denen man zum Theil wie auch jetzt noch, ganz zu vergessen schien, dass die Hauptsache doch *das Impfen selbst ist*, die Zahl der Impfungen in den letzten vier Jahren *immer mehr zugenommen* und dies wird noch weiter der Fall sein. *Bedenklicher ist es, wenn gewisse* officiöse Correspondenzen — die Reichsbehörden sind in dieser Beziehung, ja so gut bedient — neben dem gewöhnlichen Weihrauch für die neue hygienische That auf weitere Pläne des K. D. Ges.-Amtes, bezüglich der weiteren Ausbildung des Impfwesens, hinweisen, Andeutungen wohl geeignet, das zu provociren, was man bekämpfen will. Wie kann ohne Weiteres verbreitet werden, es seien vor einiger Zeit ganz ausserordentliche (?) Fälle von Uebertragung ansteckender Krankheit durch die bisher übliche Impfung von Arm zu Arm gemeldet worden, welche den Gegnern des Impfzwanges neue gewichtige Waffen in die Hand gegeben haben"? Wenn wirklich die Impffrage die Reichsbehörde nach dieser Richtung hin beschäftigt, „da auf deren Veranlassung gegenwärtig in der hiesigen königlichen Thierarzneischule Versuche über die Anwendbarkeit und Vorzüge einer allgemeinen directen Impfung von Kälbern auf Menschen stattfinden", so müssen wir dem gegenüber auf die sachverständigen Ausführungen des Herrn Wiener (Med.-B.-Z. No. 17 ff.) verweisen. Wir zweifeln auch sehr daran, dass die Versuche in der kgl. Thierarzneischule, nach allen schon vorliegenden anderweitigen Berichten, Neues über die Methode der animalen Impfung zu Tage fördern werden noch weniger aber erwarten wir von ihnen experimentelle Beweise für oder gegen die Uebertragbarkeit von Thierkrankheiten durch die Impfung. Will man bei der animalen Impfung ganz sicher gehen, so wird man doch immer, dem Vorschlage meines Freundes Klebs gemäss, das betreffende Thier, nach Abnahme der Lymphe, seciren müssen und sich dann erst darüber zu entscheiden haben ob letztere zu verwenden sei oder nicht. Aber ganz abgesehen von diesem Radicalismus der neuesten Prager Schule, möchten wir die „Reichsbehörden" doch dringend ersuchen, zuvörderst noch ein Mal die Nothwendigkeit der animalen Impfung nach den Erfahrungen der Praxis speciell mit Glycerinlymphe zu discutiren, dann aber nach ihrer allgemeinen Ausführbarkeit sich zu erkundigen, ehe durch solche Correspondenzen, von leicht erkennbarem, officiösem Ursprunge die Impfgegner „mit neuen gewichtigen Waffen versehen werden." P. B.

Zur Impffrage bringt die „Lancet" u. d. 20. April d. J. folgenden wichtigen Beitrag:

Bei der jetzigen in England auftretenden Pockenepidemie werden die stets revaccinirten gerichtlichen Leichenschauer (Coroners) von dem Gesundheitsamt darauf hingewiesen, in etwa vorkommenden Todesfällen nach Pocken auf die stattgehabte Impfung zu achten. — In Islington gaben sie in einem Falle ihr Urtheil dahin ab, dass die Eltern durch die Vernachlässigung der Impfung an dem Tode des Kindes die Schuld trügen. — Gleichzeitig wird auch von einem Falle in London berichtet, wo eine Mutter auf Anrathen ihrer Verwandten durch öfteres Wechseln der Wohnung, ihre 3 Kinder der Zwangsimpfung zu entziehen wusste, alle an den Pocken verlor und Märtyrerin ihrer Ueberzeugung von der sanitären Schädlichkeit der Impfung und der nicht zu beschränkenden persönlichen Freiheit geworden war. (Allgem. med. Centr. Zeit. No. 62.)



Sonnabend — № 45. — 9. November 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. — Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Zur Tracheotomie im ersten Lebensjahre.

Von

Dr. Carl Elias in Breslau.

Die überaus ungünstigen statistischen Berichte über die Erfolge der Tracheotomie bei kleinen Kindern — besonders aus den Pariser Kinderhospitälern — hatten die meisten Chirurgen zu der noch vor wenigen Jahren vorherrschenden Meinung geführt, „bei Croup und Diphtheritis vor vollendetem zweiten Lebensjahre wegen des fast sicheren lethalen Ausganges nicht zu tracheotomiren. Die allseitig gemachte Erfahrung, dass diese Operation, je jünger die Kinder, desto schlechtere Resultate gebe, liess sie bei den unter einem Jahre als nutzloses Experiment fast in Vergessenheit gerathen. Sie wurde nur in den seltensten Fällen gemacht; daher auch die bezügliche casuistische Literatur sehr wenig bietet. Unter den von Uhde (Langenbeck's Arch. XI. Bd.) veröffentlichten 100 Tracheotomien aus dem Herzogthum Braunschweig finden sich nur zwei Fälle; der eine bei einem achtmonatlichen, der andere beim zwölfmonatlichen Kinde, beide mit ungünstigem Erfolge. Die 754 von Settegast zusammengestellten Tracheotomien (L. Arch. XXII), welche innerhalb 15 Jahren im Krankenhaus Bethanien zu Berlin gemacht worden sind, enthalten nur einen, der ebenfalls lethal verlief. Man hat dort den alten Grundsatz noch nicht aufgegeben und tracheotomirt unter $2^1/_2$ Jahren nur die kräftigsten und stärksten Kinder. Ebenso ungünstig endete eine von Molendzinski (L. Arch. XIII) bei einem 6 Monate alten Kinde wegen Croup gemachte Tracheotomie. Aus Frankreich sollen nicht mehr als fünf derartige Fälle existiren. Gegen diesen gleichsam zum Dogma erhobenen Grundsatz lehnte sich zuerst Hueter (Pitha-Billroth Chirurg.) mit vollem Rechte auf und empfahl die Tracheotomie für alle Fälle von Laryngostenose in jedem Alter, ohne Rücksicht auf den Erfolg als einziges luftschaffendes Mittel. — Es folgten ihm andere Autoren und Koenig (Lehrbuch der spec. Chirurg.) nennt es geradezu eine Fahrlässigkeit, den Vorschlag zur Tracheotomie in solchen Fällen zu unterlassen. Seitdem hat sich die Casuistik der Tracheotomie im ersten Lebensjahre mit jedem Jahre gemehrt. Aus dem von Kroenlein (L. Archiv XXI) gegebenen Verzeichniss von 504 Tracheotomien, die wegen Halsdiphtheritis in der Berliner chirurgischen Klinik seit 1870 gemacht worden sind, finden wir schon 15 derartige Fälle. Das jüngste operirte Kind war 3 Monate alt; nur ein 7 Monate altes genas, alle übrigen starben. Küster operirte ein sechsmonatliches Kind an Croup mit Erfolg; ebenso glücklich Winiwarter ein zehnmonatliches an croupöser Laryngitis (Jahrbuch d. Kinderh. IX). Die Petersburger medicinische Zeitung berichtete im vorigen Jahre gleichfalls über eine wegen Croup beim siebenmonatlichen Kinde gemachte und günstig verlaufene Tracheotomie. Holmers in Copenhagen, dem ein sehr grosses Material von Croup und Diphtherie zu Gebote steht, tracheotomirt schon seit längerer Zeit Kinder unter einem Jahre und hat mehrere gut verlaufene Fälle zu

Feuilleton.

Der internationale hygienische Congress zu Paris.

(Fortsetzung aus No. 44.)

Der Sonntagmorgen war dem Besuche der neuen École de Monge gewidmet, einer höheren Unterrichtsanstalt, welche die Zöglinge für die Baccalaureatsprüfung sowie für die Zulassung zu den Staatsschulen vorbereitet, und in welcher man sich mit Erfolg bemüht hat, allen Anforderungen der Hygiene gerecht zu werden. Mittags folgte ein Besuch des neuen grossartigen Spitals in der Vorstadt Menilmontant. In Bezug auf die Einrichtungen beider Anstalten muss ich mich darauf beschränken, zunächst auf No. 32 des „Progrés médical" zu verweisen, in welcher ich eine kurze aber sachgemässe Characterisirung derselben gefunden habe. Abends folgte ein gemeinschaftliches Diner von etwa 150 Congressmitgliedern in den prachtvollen Räumen des neuen „Hôtel continental", bei welcher Gelegenheit Redner der verschiedensten Nationen ihren Gefühlen für den Congress mehr oder weniger glücklichen Ausdruck gaben. Die grosse Mehrzahl der Reden hatte einen mehr politischen als hygienischen Character, und endete meist unter stürmischem Beifall der Franzosen mit Ausdrücken der Bewunderung für Frankreich und die französische Nation. Der Präsident, Herr Gubler, schloss dementsprechend denn auch die Reihe der Toaste mit einem Dank an die Redner für die sympathischen Gefühle, welche sie für Frankreich ausgedrückt hätten, und der Berichterstatter des „Progrés médical" schöpfte aus den gehaltenen Reden den Trost, dass die Franzosen auf ihr verstümmeltes und so grausam geprüftes Land immer noch mit Recht stolz sein dürften; die gehaltenen Reden seien ein wohlthuender Balsam für die noch blutenden Wunden gewesen. Wir sind weit entfernt, solche Empfindungen an sich zu tadeln; dieselben machen vielmehr dem lebhaften französischen Nationalgefühl, an welchem viele Deutsche sich ein Beispiel nehmen könnten, die grösste Ehre. Aber der starke Ausdruck desselben schien uns bei einem internationalen Congresse von Hygienikern nicht am rechten Platze. In ihrer Muttersprache äusserten sich nur Mr. Chadwick, der würdige Senior der englischen Hygieniker, und ein amerikanischer Arzt aus Philadelphia. Den Theilnehmern wird dies Fest ohne Zweifel in angenehmer Erinnerung bleiben, zumal es reiche Gelegenheit zu interessanten persönlichen Bekanntschaften und Anknüpfungen bot.

Am Montag standen zwei wichtige Kapitel aus der Nahrungsmittelhygiene auf der Tagesordnung. Der Bericht über das erste, von zweien der hervorragendsten französischen Veterinäre, den Herren Bouley und Nocard (Director der Thierarzneischule in Alfort) verfasst, behandelt klar und übersichtlich die practischen Mittel zur Feststellung der guten Beschaffenheit des zur Ernährung in Städten und Dörfern dienenden Schlachtfleisches, also die Organisation der Fleischbeschau. Es ist für uns Süddeutsche erfreulich, dass der Bericht mit einer Empfehlung der in Baiern, Würtemberg, dem Unter-Elsass wie in der Schweiz in dieser Beziehung bestehenden Verordnungen und Einrichtungen schliesst. Mit Recht wird gesagt; „sie functioniren ohne Schwierigkeiten, und alle Welt ist davon befriedigt: Consumenten, Verwaltungsbeamte, Fleischer u. s. w. Die gesammte öffentliche Gesundheitspflege zieht aus ihnen die besten Resultate". Von obligatorischer Einführung einer mikroskopischen

registriren. Diese geringen Erfolge sprechen allerdings nicht sehr zu Gunsten der Operation in so zartem Alter; sie können aber auch meist aus der Hospitalpraxis stammend, absolut nicht maassgebend sein für den Werth der Tracheotomie und liefern bis jetzt noch gar kein brauchbares Material für eine annähernd richtige Statistik. Wir wissen sehr wohl, in welchem Zustande die meist den ärmeren Ständen angehörigen, oft schlecht genährten und durch mehrtägige schwächende Behandlung heruntergekommenen, ja nicht selten in Agone liegenden Kinder auf den Operationstisch gebracht werden. Wenn alle croupösen und diphtheritischen Kinder im ersten Lebensjahre bei ausgesprochener Laryngostenose sofort operirt würden, dürften die Heilerfolge wahrlich bessere werden und die Zahl derjenigen Aerzte sich auf ein Minimum reduciren, die solche Kinder lieber ersticken lassen, als ihnen durch die Operation im ungünstigsten Falle wenigstens eine Euthanasie und einen ruhigen Tod zu verschaffen. Unter diesen Umständen scheint es wünschenswerth, jeden derartigen glücklich abgelaufenen Fall zu veröffentlichen, um das ungerechtfertigte Vorurtheil vieler Aerzte gegen Tracheotomie im ersten Lebensjahre durch Zahlen allmälig zu widerlegen und ihr so einen allgemeinen Eingang in die chirurgische Kinderpraxis zu verschaffen. —

C. Beier, 10 Monate alt, aus gesunder Familie, erkrankte am 1. Januar 1876 mit Husten, Heiserkeit und heftigen Fieber. Brechmittel und feuchtwarme Fomente um den Hals bewirkten keinen Nachlass der Erscheinungen. Am folgenden Tage traten Athemnoth und mehre Erstickungsanfälle auf und wir fanden noch am Abend des 2. das schwächlich gebaute und ziemlich schlecht genährte Mädchen mit blass-bläulichen Gesicht, heiserer Stimme, lauten Stridor in höchster Athemnoth. Die Respirationsfrequenz bis 90; das Sternum wurde bei jeder Inspiration tief eingezogen. Puls sehr klein und frequent, Temperatur sehr erhöht. Beide Mandeln, Uvula und die hintere Pharynxwand sind bedeckt mit einem dicken fest adhärenten graugelblichen Belag. Starker Foetor ex ore. In den Lungen zahlreiche Rhonchi, keine Dämpfung. Diagnose: Rachen- und Halsdiphtheritis. Die Laryngostenose nahm so rapide zu, dass sofort tracheotomirt werden musste. Es wurden nach Stillung einer ziemlich heftigen venösen Blutung, die Cartilag. cricoid. und 2 Trachealringe eröffnet. Nach Einlegen der Canüle heftige andauernde Hustenstösse und Expectoration reichlichen zähen gelblichen Schleimes. Hierauf genaue Wundnaht und Unterlegen eines Carbolölläppchens unter die Canülenplatte. Nachdem sich das Kind ein wenig erholt hatte, wurden die erwähnten graugelblichen Plaques mit einem kleinen Schwämmchen abgewischt. Die darunter liegende ulcerirte Schleimhaut blutete stark. Oertliche Behandlung mit Carbolglycerin-Einpinselungen; innerlich Plummer-sche Pulver. Am 3. nach einer sehr unruhigen Nacht und trotz hohen Fiebers und einer Respirationsfrequenz von 80 ist das Kind ziemlich munter, trinkt reichlich Milch, hustet und expectorirt viel. Am 4. Januar sind die Wundränder um die Canüle mit denselben graugelben Massen bedeckt. Die umliegende Haut geröthet und infiltrirt. Nach Entfernung der Nähte dringt aus der Tiefe der sofort klaffenden Operationswunde dünner übelriechender Eiter. Im Rachen und an den Mandeln sind flache, graugelbe, leicht blutende Ulcerationen mit unregelmässigen Rändern sichtbar. Im Uebrigen starkes Fieber; Respiration 70; Rhonchi nach mehrfachen Erbrechen seltener. Mehre dünne Stühle, andauernd grosser Durst nach Milch; jedoch fängt das Kind an, sich öfter zu verschlucken, so dass die eingenommene Flüssigkeit zu Mund und Nase herauskommt. Bei dieser Behandlung bessern sich sowohl die örtlichen wie Respirationserscheinungen allmälig so dass am 8. Tage die Rachengeschwüre sich vollständig gereinigt und schon verkleinert haben und in den Lungen nur noch spärliche Rasselgeräusche hörbar sind. Das Allgemeinbefinden des Kindes ist in Folge der durch fortwährende Deglutitionsstörungen erschwerten und unzureichenden Ernährung nicht wesentlich gebessert. Dieselben offenbar nur von der Rigidität und entzündlichen Infiltration der Schlundmusculatur und Epiglottis, und nicht von einer Lähmung herrührend, hielten nur fünf Tage an und verschwanden mit der Besserung der Rachenaffection. Am 11. wird die Canüle zum 1. Male auf einige Minuten entfernt; die trichterförmige Wundhöhle zeigt noch immer in der Tiefe einen schmutzigen Grund, die Wundränder infiltrirt, die Epidermis unterhalb der Wunde geröthet und vielfach ulcerirt. Von nun ab wird täglich die Canüle mehre Male so lange entfernt, bis sich Dyspnoe einstellt; der Rachen noch öfter ausgepinselt. Durch einen reichlichen Genuss von Milch und Fleischbrühe erholte sich das Kind sehr

---

Schweinefleischuntersuchung ist keine Rede, da man in Frankreich kein rohes Schweinefleisch geniesst, und die Trichinose der Menschen deshalb dort nie beobachtet worden ist. Der zweite gedruckte Bericht, von Bouchardat und Gautier (aggregirter Professor an der Pariser medicinischen Facultät) verfasst, betrifft die Anwendung gewisser Stoffe zur Färbung der Nahrungsmittel und die für die öffentliche Gesundheit hieraus hervorgehenden Gefahren, behandelt aber ausführlich nur die künstliche Färbung der Weine und die mit Kupfersalzen bewirkte Färbung eingemachter Gemüse und Früchte, berührt also zwei für Frankreich besonders wichtige Industriezweige. Die Verfasser beschäftigen sich weder mit Erörterungen über den juristischen Begriff „Verfälschung“, noch mit metaphysischen Untersuchungen der Fragen: „Was ist Wein? Was sind eingemachte Erbsen?“, noch ziehen sie ihre Schlussfolgerungen nach der logischen Trugformel: In *y* ist Kupfer (beziehw. Blei, Arsenik oder dgl.); Kupfer ist Gift; folglich muss *y* verboten werden. In dem die Grünfärbung eingemachter Gemüse betreffenden Abschnitt werden vielmehr zunächst die verschiedenen, dabei stattfindenden Manipulationen der Industriellen beschrieben, dann die gegen die Einführung von Kupfer in Nahrungsmittel bestehenden polizeilichen Verordnungen mitgetheilt, demnächst die Fragen erörtert: „Ist Kupfer Gift, und in welchen Mengen? Existirt es in unseren Getränken und gewöhnlichen Nahrungsmitteln? — eine Frage, die bejaht wird; in welchen Mengen kommt es in den mit schwefelsaurem Kupfer gefärbten Conserven vor? Welche Gründe sprechen für und welche wider die Grünfärbung mit Kupfer? und schliesslich für die Praxis sehr vorsichtig gehaltene Schlussfolgerungen gezogen. Bei der Debatte gingen die meisten Redner noch erheblich über letztere hinaus. Der Widerspruch des Herrn Finkelnburg, welcher den Gebrauch des Kupfers bei Conserven absolut verboten wissen wollte, wurde von mehreren französischen Rednern mit grosser Lebhaftigkeit bestritten, und der Berichterstatter, Professor Gautier, fasste schliesslich das Ergebniss der Verhandlungen dahin zusammen: die in dem Bericht gestellten Bedingungen sind das Ergebniss langer Berathungen. Eine Grenze für die Einführung des Kupfers in Conserven ist nur hinsichtlich grosser (massives) Dosen zu ziehen. Kupfer ist Gift; ja! aber in einer Dosis von 18 Milligrammen, nein! Mehrere Nahrungsmittel, z. B. Chokolade und Getränke, enthalten im natürlichen Zustande eine grössere Kupfermenge, als wir bei der Grünfärbung der Gemüse zulassen. — An die sehr interessante und lehrreiche Sitzung schloss sich Abends, d. h. um 10 Uhr, ein glänzendes Fest im Hôtel des Unterrichtsministers, Herrn Bardoux, zu welchem derselbe das Comité des Congresses und viele ausländische Mitglieder mit Einladungen beehrt hatte. Dass es den Fremden von höchstem Interesse sein musste, bei dieser Gelegenheit einen Blick in die höchsten Gesellschaftskreise von Paris zu thun, bedarf keiner besonderen Erwähnung.

Am Dienstag Morgen führte uns ein Eisenbahnzug vom Bahnhof St. Lazare nach der Station Asniéres an der Seine, und von da eine Anzahl grosser Omnibus, welche die Stadt Paris in dankenswerther Weise gestellt hatte, in die Ebene von Gennevilliers. Wir sahen unterhalb der Mündung des grossen Sammelkanals die Seine längs ihres rechten Ufers schwarz, stinkend, schmierig und grosse und kleine Fäulnissblasen werfend wie den Acheron dahinfliessen, und fanden die drastische Schilderung ihrer Verunreinigung unterhalb Paris in dem Bericht der ministeriellen Commission von 1874 vollkommen bestätigt. Aber nur ein Theil des Canalwassers, welches der polizeilichen Theorie nach zwar Urin



rasch. Am 15. Januar sind die Wundränder am Halse abgeflacht, blass; die Wundhöhle gut granulirend. Um nun den Kehlkopf allmälig functioniren zu lassen, wird öfter das innere Canülenrohr entfernt, gleich darauf die äussere Oeffnung des in der Trachea liegenden äusseren Canülenrohres mit Kork verstopft. Durch diese Manipulation wird das Kind gezwungen durch den Mund zu athmen, da doch nur ein sehr geringes Luftquantum durch die Halswunde neben der eingelegten Canüle eindringen kann. Die Stimme ist noch heiser, jedoch nicht klanglos. — In Folge dieser consequenten Versuche die Kehlkopfmuskulatur an die normale Function zu gewöhnen, die anfangs allerdings nur einige Minuten lang angestellt werden durften, nebst einer rasch fortschreitenden Besserung in den localen und Allgemein-Erscheinungen konnte am 18. die Canüle gänzlich entfernt werden, worauf die Halswunde mit einem Oelläppchen bedeckt wird. Die Lungen waren frei, Respiration gleichmässig tief 40; Puls noch immer klein. Die Geschwüre an den Mandeln und Uvula vernarbt; an der hintern Rachenwand sehr verkleinert, Appetit und Stuhl normal. Schlaf ruhig; das Kind ist sehr heiter und spielt fast den ganzen Tag. Ohne weitere locale Behandlung heilen die Ulcerationen im Rachen in wenigen Tagen. Am 21. fortgesetzt gutes Allgemeinbefinden, Rachengeschwüre vernarbt, Halswunde erbsengross, trichterförmig; im Grunde derselben eine punktförmige Oeffnung, aus der noch etwas Luft aus- und einströmt. Am 23. ist die Trachealwunde in der Tiefe geschlossen, oberflächlich besteht noch eine kleine granulirende Wundfläche. Stimme beim Schreien ziemlich hell. Allgemeinbefinden vortrefflich. Am 24. nach einer unruhigen Nacht, in der das Kind viel weint, treten plötzlich des Morgens heftige Krämpfe ein, die sich in unregelmässigen Pausen von 1 bis 2 Stunden wiederholen. Wir konnten mehre derartige eclamptische Krampfanfälle beobachten. Der Urin enthielt kein Eiweiss. Eisblase auf den Kopf, reizende Lavements, kalte Uebergiessungen im warmen Bade hatten kaum einen vorübergehenden Erfolg. Die Krämpfe werden immer heftiger und das Kind stirbt in einem solchen Anfalle in höchster Asphyxie noch am selben Abend. — Der am 23. Tage nach der Operation erfolgte rasche Tod stand mit der Diphtherie und den sonstigen Krankheitserscheinungen in gar keinem Zusammenhange. Die Untersuchung der Halswunde post mortem ergab festen Verschluss in der Tiefe. Da keine localen Störungen weder in den Respirationsorganen noch im Darmtractus vorhanden waren, konnte die Eclampsie wohl mit der Zahnperiode in Verbindung gebracht werden, dies um so mehr, als das Kind noch gar keinen Zahn hatte; begünstigt wurde sie noch durch einen in Folge der schweren Diphtherie entstandenen gewissen Grad von Anämie.

C. Laube, 8⅔ Monate, stammt von gesunden Eltern, erkrankte am 1. Januar 1877 mit Husten, Heiserkeit, trank weniger und schlief im Laufe des Tages ungewöhnlich viel. Die folgende Nacht verlief sehr unruhig. Am 2. Januar früh bestand ziemlich heftiges Fieber, grosser Durst, Kurzathmigkeit. Gegen Mittag nahm die Athemnoth derartig zu, dass das Kind zu ersticken drohte. Es bot um diese Stunde folgenden Status. Bei ziemlich guter Ernährung blass, etwas cyanotische Färbung des Gesichtes, heiser bellender Husten, grosse Unruhe. Das Sternum wird tief eingezogen. Respiration beschleunigt, bedeutende Laryngostenose. Puls klein, kaum zählbar. Rachen und Mandeln geröthet, ohne Belag. Lungen frei von Katarrh. Diagnose: Croupöse Laryngitis. Die Dyspnoe nimmt ungemein rasch zu. Die Tracheotomia superior wird deshalb sofort gemacht. Nach Einlegen einer 4 Cm. langen Hartgummi-Canüle andauernd heftiger Hustenreiz, durch den Schleim und einzelne membranöse Fetzen heraus befördert werden. Nach genauer Wundnaht, beruhigte sich das Kind allmälig und schlief bald ein. Nach fast zweistündlichen Schlafe trank es eine grosse Tasse Milch, hustete darauf wiederum längere Zeit heftig, mit Expectoration kleinerer und grösserer Membranen. Innerlich Calomel mit Stib. sulph. aur. — In der folgenden Nacht starker Husten, unruhiger Schlaf, grosser Durst, mehre dünne Stühle. 3. Januar, Gesicht geröthet, mässiges Fieber, 70 Respirationen, frequenter Puls; reichliches lautes Schleimrasseln auf dem Sternum. In den grösseren Bronchien Katarrh. Milch wird in normaler Quantität getrunken, Erbrechen ist nicht erfolgt. Operationswunde verklebt. In Folge dieser vermehrten Schleimsecretion muss die innere Canüle sehr oft gereinigt werden; gleichzeitig wird die Trachea durch Einführen feiner Federn gereizt. Am 4. wird die Canüle um 1 Cm. verkürzt, worauf der Hustenreiz wesentlich nachlässt; am 5. werden alle Nähte entfernt, die Wunde ist per primam geheilt. In den nächstfolgenden Tagen

---

aber keine festen Excremente in sich aufnehmen soll, wird bekanntlich noch in die Seine gelassen; ein anderer Theil, jetzt etwa 70000 K. M. täglich, wird bei Clichy durch eine starke Dampfmaschine in weiten Röhren über die Seine hinüber auf die Seine-Halbinsel Gennevilliers in Gräben und Rinnen geleitet, aus welchen zur Zeit 370 Hectaren früher unfruchtbaren, jetzt mit üppigen Feldern und Gemüsegärten bedeckten Landes bewässert werden. Mit lebhaftem Interesse und dem Gefühl, eine hygienisch so wichtige Frage, wie die Unschädlichmachung städtischen Schmutzwassers, in Paris practisch gelöst zu sehen, wandelten die Mitglieder der verschiedensten Nationen in heiterer Stimmung unter der liebenswürdigen Führung des Herrn Durand-Claye zwischen den Beeten umher, tranken von dem sehr wohlschmeckenden, frischen und klaren, nach der Seine hin ablaufenden Drainagewasser, und verspeisten grosse Scheiben saftiger Melonen. Mit nicht geringerem Interesse nahmen auch verschiedene Damen der Mitglieder an dem Spaziergange wie an dem Frühstück Theil. Dass die Gärtner und Ackerbauer (cultivateurs) in Gennevilliers von der Anlage sehr befriedigt sind, und zur Wahrung ihrer Interessen ein eignes Syndikat gebildet haben, ist bekannt. Dass nicht alle Bewohner von der Berieselung entzückt sind, dass z. B. ein Villenbesitzer, der sein idyllisches Besitzthum in unerwarteter Weise von schmutzigen Wassergräben umzogen sieht, Grund zur Unzufriedenheit hat, dass andere Hauseigenthümer über die Folgen der noch ungeregelten Zu- und Abführung des Wassers wohl nicht mit Unrecht klagen, kann dem jungen, noch in der Entwickelung begriffenen Unternehmen gegenüber nicht Wunder nehmen. Man ist jedoch in Paris allgemein bereit, berechtigten Beschwerden abzuhelfen, und die Abhülfe ist nicht schwierig. Schon ist die Heranziehung neuen Terrains zur Berieselung, z. B. des Waldes von St. Germain, und weitere Drainirung des Untergrundes, soweit sie erforderlich ist, in Aussicht genommen. — Nachmittags befuhr eine grosse Gesellschaft in Kähnen den unter der Rue Rivoli verlaufenden Hauptschmutzwassercanal von Paris, in welchem auch Wasserrohre und Telegraphendrähte verlaufen, und der mit seinen Nebenflüssen hell erleuchtet war. Wir stiegen neben dem Brunnen des Châtelet hinunter, und erblickten an der Place de la Madeleine wieder das Tageslicht. Dass diese unterirdische Wasserfahrt für mich von grossem Interesse war, und zu Vergleichungen reiche Gelegenheit bot, nachdem ich vor 2 Jahren eine ähnliche Fahrt auf dem grössten Sammelkanal Hamburgs vom Alsterbassin bis zur Elbe gemacht, und kurz vorher den unter dem Boulevard central von Brüssel verlaufenden égout collecteur auf unterirdischer Eisenbahn mit einer Locomotive befahren hatte, wird man mir glauben. — Nachdem der Minister des Ackerbaus und Handels, Herr Teisserenc de Bort, vielen Mitgliedern des Congresses durch Karten mitgetheilt hatte, qu'il serait chez lui, traf eine grosse Anzahl derselben Abends im Hôtel desselben in der Rue de Varennes zusammen, und erfreute sich derselben zuvorkommenden und gastlichen Aufnahme, welche uns bereits Seitens des Herrn Ministers des öffentlichen Unterrichts zu Theil geworden war.

Mittwoch Nachmittags wurde, ohne dass wesentlich neue Gesichtspunkte zu Tage traten, in der allgemeinen Sitzung die Frage der Wohnungen der arbeitenden Classen (classes nécessiteuses) auf Grund gedruckter Berichte der Herren E. Trélat und Du Mesnil (Arzt des Nationalasyls von Vincennes und Mitglied der Pariser Commission der ungesunden Wohnungen) verhandelt. Herr Trélat schildert übersichtlich die Geschichte der auf Verbesserung der bezüglichen Wohnungsverhältnisse gerichteten Bestrebungen der Neuzeit in Frankreich, England, Belgien und

nehmen die Erscheinungen in den Lungen langsam ab, das Kind schläft ziemlich gut, hustete weniger, trank viel Milch. Am 12. ist der Status folgender: Kind blass, sitzt im Bette und spielt. Respiration nicht mehr laut, 50 per Minute; kein hörbares Schleimrasseln auf der Brust. Mandeln blassroth. Stimme noch immer heiser. In den mittleren und unteren Lungenlappen grossblasige Rhonchi. Puls 130. Normaler Stuhl. Es wird, wie im vorigen Falle, die innere Canüle entfernt und die äussere Oeffnung der äusseren Canüle verstopft. Die Kleine vertrug diese Respirationsübungen anfangs nicht länger als 30 bis 40 Secunden, worauf sofort Dyspnoe eintrat; sie gewöhnte sich indessen bald daran durch den Mund zu athmen, was bereits am 16. zehn Minuten lang möglich war, ohne dass bei der Canüle Seitenluft eindrang, da die Granulationen dieselbe luftdicht umschlossen. Die Stimme wurde täglich heller. Am 20. wurde die Canüle zum 1. Male herausgenommen, das zeitweilige Herausnehmen unterblieb nun bis zur definitiven Entfernung, da die allzu üppigen Granulationen die Wunde derartig schnell verkleinerten, dass das Einführen der Canüle nur unter heftiger Blutung möglich war. Die vorher erwähnten Athmungsversuche mit der gefensterten äusseren Canüle werden mehre Male täglich fortgesetzt. Am 30. fängt das Kind an von Neuem heftig zu fiebern, hustete viel, Respiration beschleunigter, grosse Unruhe, viel Durst. Calomel mit Ipecacuanha bewirkt bald Abfall des Fiebers. Bei der Inspection des Mundes bemerkt man, dass der erste Zahn durchgebrochen war. Am 4. Februar Entfernung der Trachealcanüle, am 7. Februar ist die Halswunde bereits in der Tiefe fast geschlossen, die kleine oberflächliche Hautwunde heilte in wenigen Tagen ebenfalls. Das Kind sah munter aus, schlief ruhig, hatte normale Respiration, laute Stimme. Vier Wochen später ist an der Operationsstelle nur eine kleine, kaum erbsengrosse flache bewegliche rothe Narbe sichtbar. Das Kind erholte sich in kurzer Zeit, ist jedoch bis jetzt bei den geringsten Veranlassungen sehr leicht zu Husten und Heiserkeit disponirt. —

Beide Kinder waren zur Zeit der Operation der Erstickung nahe. Sie wurde sofort ausgeführt, obwohl im ersten Falle von schwerster Diphtherie von vornherein ein günstiger Ausgang mehr als zweifelhaft erschien. Wenngleich dieser — bei schon geheilter Trachealwunde und dem Mangel jeglicher entzündlicher Erscheinungen in den Respirationsorganen — am 23. Tage nach der Operation durch heftige Eclampsie noch lethal endete; so sind wir nichts desto weniger berechtigt, ihn als einen geheilten zu registriren. Der zweite Fall — eine croupöse Laryngitis — ist trotz des anfänglich sehr acut auftretenden croupösen Processes, an dem auch die Trachea und die grösseren Bronchien participirten, ziemlich rasch verlaufen. — Sollen wir die hier als auch bei schon etwas älteren tracheotomirten Kindern gemachten Beobachtungen resümiren, so möchten wir besonders Folgendes hervorheben.

1. Man nehme bei Kindern unter einem Jahre Canülen von höchstens 3—3,3 Cm. Länge, 4 Mm. Durchmesser, mit einer Krümmung von 1,7—2 Cm. Radius. Die äussere Trachealcanüle sei oval gefenstert. Längere Canülen reizen unnöthig die Schleimhaut der Trachea.

2. Man mache möglichst frühzeitig, ohne die ganze Canüle zu entfernen, Versuche, die Kinder durch den Kehlkopf athmen zu lassen. — Dies geschieht am Besten — nach Herausnahme des innern Canülenrohres — durch die gefensterte äussere Canüle, deren äussere Oeffnung man verstopft. — So kurz auch Anfangs die Athmungsversuche ausfallen mögen, die Kinder werden dazu gezwungen und gewöhnen sich bald daran, durch den Mund zu athmen; jedenfalls werden wir dadurch der Gefahr entgehen, dieselben Monate, selbst Jahre lang durch eine Trachealcanüle athmen zu sehen, ohne diesen Zustand öfter überhaupt beseitigen zu können.

II. Ueber einen Fall von Reflexschwindel aus bisher nicht beschriebener Ursache.

Von

Dr. med. A. Erlenmeyer,

dirig. Arzte der „Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz“.

(Schluss aus No. 44.)

Der Patient stellte sich mir am 30. August 1877 zum 1. Male vor und konnte ich damals folgenden

Status praesens aufnehmen. Patient ist ein kräftiger, breitschultriger, grosser und blühend aussehender Mensch, der seine Krankheitsgeschichte lebhaft gesticulirend und fliessend vorträgt. Besonderes ist an seinem Aeusseren nicht zu bemerken ausser der schon erwähnten Missbildung. (An beiden

---

Deutschland (Mülhausen, Paris, Havre, Fécamp, Angers, Briare, die Londoner metropolitan association, die building-societies, die deutschen Baugenossenschaften und Baugesellschaften). Die „cités ouvrières“ definirt derselbe als eine Reihe (suite) von Wohnungen, welche ökonomisch hergestellt und gesund vertheilt, aber unabhängig und fähig sind, auf dem Wege des Sparens erworben zu werden. Die von Mülhausen wird mit Recht obenan gestellt (dieselbe ist vom hygienischen Standpunkte aus geschildert vom Kreisarzt Dr. Kestner daselbst im „Archiv f. öff. Ges.-Pflege in Elsas.-Lothr.“ Bd. II). Den „Cités“ werden die maisons ouvrières gegenübergestellt und kurz besprochen. Der Bericht schliesst mit einer sachgemässen Kritik der verschiedenen Wege, auf welchen man die Verbesserung der Arbeiterwohnungen bisher zu erreichen gesucht hat. Der zweite Referent, Herr Du Mesnil, schildert mit lebhaften Farben die sanitären Uebelstände der Arbeitermiethswohnungen und Schlafstellen in den grossen Städten, und bespricht die Behufs Abstellung in verschiedenen Ländern und Städten getroffenen Maassregeln. Zum Schluss werden das französische Gesetz von 1850, betreffend die Gesundmachung (assainissement) der ungesunden Wohnungen, welches leider nur einen sehr geringen practischen Erfolg gehabt hat, sowie 2 denselben Gegenstand betreffende Verordnungen des Polizeipräfecten von Paris aus den Jahren 1853 und 78 im Wortlaut mitgetheilt.

Donnerstag folgten viele Mitglieder des Congresses, u. A. sämmtliche Deutsche, einer Einladung des Herrn Menier, Abgeordneten des Départements der Seine und Marne und bekanntlich eines der grössten Chokoladenfabrikanten, zur Besichtigung seiner Fabrikanlagen in Noisiel. Die Eisenbahn führte uns vom Strassburger Bahnhofe nach Lagny, diesem für die deutsche Belagerungsarmee im letzten Kriege so bedeutungsvollen Städtchen. Niemand besser als Sie, verehrter College, wird die Bewegung verstehen, mit welcher ich den dortigen Bahnhof wieder sah, den ich bei starkem Schneegestöber im März 1871 während des Waffenstillstandes zum letzten Mal betreten hatte, um von da, Paris auf der Gürtelbahn passirend, nach Orléans und Blois zu gehen, den ich aber auf der Heimkehr nicht wiedergesehen habe, weil der inzwischen ausgebrochene Communeaufstand mir den Rückweg versperrte, den ich erst auf weitem Umwege über Châtillon, Chaumont und Blêsmes wieder finden sollte. Wie ganz anders war jetzt das Bild! Verschwunden waren die Bilder der Zerstörung und des Kriegs, verschwunden das Etappencommando, die Ordonnanzen der Reiterei, die Bahnzüge mit Belagerungsgeschützen, die Trains, die Sammelspitäler, die Lazarethzüge! Im hellen Lichte der heissen Augustsonne glänzten die bekannten Gehölze zwischen Chelles und dem Mont d'Avron und die damals von den Mobilgarden zerstörten, nun längst wieder aufgebauten weissen Landhäuser, von Gärten umgeben. Stattlich erhob sich die von den Franzosen gesprengte, damals mit ihrer Mitte in der Marne liegende Brücke, ein neugieriges Publicum umdrängte uns, und bald führten zwei zierliche Dampfboote uns in der Richtung der historischen Dörfer Villiers und Brie längs der übrigens reizlosen Ufer der Marne nach Noisiel, wo zwischen Wiesen und Parkanlagen die mehrere hundert Arbeiter beschäftigende Fabrik mit der zugehörigen Arbeitercolonie in ländlichem Frieden liegt. Wir besichtigten mit grossem Interesse ausser der Fabrik die etwa 60 sauberen, freundlichen, einzeln zwischen Gärten liegenden Arbeiterhäuser mit je 2 Wohnungen, die vortrefflich eingerichteten Schulräume mit modernen Subsellien für 200 Knaben und Mädchen, welche zur Ehre des Tages grösstentheils mit Abzeichen in den französischen Farben versehen waren,



Daumen fehlt das Gelenk zwischen Nagel- und Mittelphalanx.) Die Musculatur ist kräftig, partielle Atrophien sind nirgends vorhanden; die Kraft der Arme ist recht erheblich und soll auch nicht gelitten haben.

Das Gehör ist auf beiden Seiten gleich gut; keine subjectiven Geräusche im Ohr. Das rechte Auge ist von Jugend auf sehschwächer als das linke. Die Pupillen sind gleich weit, gut reagirend. Der Augenspiegel ergiebt ausser venöser Blutfülle durchaus normale Verhältnisse. Die Augenmuskeln sind alle sufficient (untersucht mit Prismen und Farbengläsern). Beide Facialnerven sind intact; die Zunge wird gerade, ohne Zittern vorgestreckt; die Sprache ist geläufig.

Beim Stehen mit geschlossenen Augen schwankt Pat. erheblich und giebt auch an, subjectives Schwindelgefühl dabei zu haben; er geht mit geschlossenen Augen unsicher, mit dem Oberkörper schwankend und meint, das würde er nicht lange aushalten können. Zittern der Hände ist nicht vorhanden; alle Bewegungen der Arme und Beine ohne jede Ataxie. Beklopfen des Kopfes ist nicht schmerzhaft, Druck auf die Wirbelsäule auch nicht. Die Theile über dem linken Halssympathicus sind auf Druck sehr empfindlich; rechts nicht. Sensibilitätsstörungen habe ich nicht nachweisen können, Paraesthesien sind nie vorhanden gewesen. Die Patellarsehnenreflexe beiderseits erheblich gesteigert.

Der Puls ist hart, regelmässig, 68 Schläge in der Minute zählend. Die Herztöne sind rein. Die Zunge ist schleimig belegt, Druck auf das Epigastrium schmerzend. Stuhl etwas angehalten. Urin meist trübe; dessen Entleerung oft schwierig.

Eine bestimmte Veranlassung zu der Erkrankung kann nicht angegeben werden; Pat. meint, er müsse zu angestrengt auf dem Comptoir arbeiten und habe zu wenig Bewegung.

Ueber die Diagnose war ich, offen gestanden, im Unklaren; ich hatte eine unsichere Vorstellung von einer beginnenden centralen Erkrankung, wusste aber nicht, ob ich sie des Schwindels wegen ins Kleinhirn, oder der Steifigkeit der Extremitäten und der gesteigerten Patellarsehnenreflexe wegen in die Seitenstränge verlegen sollte. Auch der offenbar bestehende Magenkatarrh konnte mit dem Schwindel in Zusammenhang stehen. Epilepsie schloss ich aus oben angegebenen Gründen strictissime aus. An Menière'schen Schwindel war bei dem Mangel jeder Gehörstörung nicht zu denken und Syphilis lag nicht vor. Ich neigte schliesslich zu der Annahme, dass vielleicht eine Lateralsclerose in der Entwickelung begriffen, und dass der Schwindel auf den Magenkatarrh und die Stuhlverstopfung zu beziehen sei. Immerhin blieb das anfallartige Auftreten der Gliederstarre sowie die Coïncidenz desselben mit dem Schwindel unaufgeklärt.

Ich verordnete dem Patienten innerlich Argent. nitr. in Pillenform, um beiden Indicationen — beginnendes Spinalleiden und Magenkatarrh — zu genügen; ausserdem solle er täglich eine Abreibung mit Wasser von 20°R. nehmen, für täglichen Stuhlgang vermittelst Clystiere sorgen, und sich von sachkundiger Hand die Strictur wegbougiren lassen, damit der Blasenkatarrh verschwinde. Ihn vor allen Badeformen über 25°R. ernstlich zu warnen, dazu hielt ich mich noch besonders verpflichtet.

In dem darauf folgenden Winter hörte ich, dass der Magenkatarrh ziemlich beseitigt sei, dass aber alle übrigen Erscheinungen, namentlich der Schwindel in ganz derselben Weise wie bisher fortbeständen. Daraufhin liess ich das Argent. nitr. aussetzen, substituirte ihm Ergotin unter Beibehaltung der kühlen Abreibungen in bisheriger Weise, und empfahl nochmals dringend das Einführen von Bougies. Dies wurde denn auch endlich in London unter den heftigsten Schmerzen begonnen, aber glücklich durchgeführt und die Strictur in kurzer Zeit gänzlich beseitigt. Seitdem sind alle Erscheinungen, über welche der Patient vordem klagte, verschwunden. Der Schwindel hörte ganz plötzlich auf, die Anfälle von Gliedersteifigkeit kamen seltener, wurden schwächer, um schliesslich gänzlich zu cessiren. Beim Urinlassen, der jetzt ohne alle Beschwerde sofort abfloss, gab es keine Spur von Schwindel. Der Kopfdruck liess allmälig nach, und dementsprechend wuchs die Arbeitslust und Arbeitsfähigkeit, erheiterte sich das Gemüth.

Drei Monate später untersuchte ich den Patienten wieder persönlich. Von dem Argent. nitr. hatte er nur 200 Pillen, und diese wahrscheinlich nicht einmal alle, also im günstigsten Falle 2,0 Grm. genommen. Die kühlen Abreibungen erfreuten sich, da Pat. meist auf Reisen war, auch nicht der grössten Regelmässigkeit; meine Verordnung von Ergotin war nicht receptirt worden.

---

die nach Fröbel'schem System geleitete Kleinkinderschule, die Arbeiterbibliothek, die Bade- und Waschanstalt, die Versammlungssäle, die Apotheke, die Arztwohnung und die den Zwecken des Arbeiterconsumvereins dienenden Vorrathsgebäude. Ein sauber gedruckter, mit Plänen versehener Führer gab über Alles nähere Auskunft. Wenn auch in demselben die Verdienste des Herrn Menier vielleicht in ein, für den deutschen Geschmack zu helles Licht gesetzt waren, so muss man doch gestehen, dass derselbe Ursache hat, auf seine Leistungen stolz zu sein. Schliesslich vereinigte der Wirth die aus etwa 100 Personen bestehende Gesellschaft in einer luftigen, geschmackvollen unter schattigen Bäumen gelegene Halle zu einem gastlichen Frühstück. Anerkennung und Dank ward ihm von allen Seiten zu Theil, bis Dampfboote und Eisenbahn uns wieder nach Lagny und Paris zurückführten. Wir glauben nicht, dass es unter den Arbeitern des Herrn Menier Socialdemokraten giebt. Die Industriellen Frankreichs haben zum grossen Theil andere Begriffe als die Deutschen sowohl von ihren Pflichten gegen die Arbeiter als von ihrem eigenen Geschäftsinteresse. Wäre es für Deutschland nicht vielleicht richtiger, auch das französische Beispiel zu befolgen, und Seitens der Regierungen und Volksvertretungen Anregung und Unterstützung dazu zu geben, als, wie dies von vielen Seiten geschieht, berechtigte und unberechtigte Forderungen zusammenzuwerfen, und in allen nur das Staats- und Gesellschaftsgefährliche zu betonen?

(Schluss folgt.)

Die Anstalt von Director Perthes in Davos Platz.

Aus der Schweiz. September 1878. Da die D. med. W. schon früher auf die Anstalt des Director Dr. Perthes in Davos Platz in befürwortender Weise aufmerksam gemacht hat, welche es schulpflichtigen Knaben, deren Gesundheitszustand einen längeren Aufenthalt in Davos erfordert, möglich macht, gleichzeitig, ohne die Kur zu stören, in ihrer Schulbildung regelmässig fortzuschreiten, so gestatten Sie mir wohl über die ersten Anfänge dieser segensreichen Einrichtung kurz zu berichten. Die Anstalt wurde am 1. August d. J. der Ankündigung entsprechend eröffnet, und wird gegenwärtig bereits von 7 Zöglingen besucht, zu welchen voraussichtlich in den nächsten Wochen noch 5—6 andere hinzukommen werden. Die Zimmer des Anstaltshauses, von denen Prof. Rühle persönlich Kenntniss genommen hat, sind sehr geräumig und gesund gelegen und für den Fall, dass die 22 Zimmer dieses Hauses nicht ausreichen sollten, ist ein zweites Haus gemiethet, welches ebenso wie das erste ganz in der Nähe des Kurhauses liegt. Die Verpflegung der Zöglinge darf als eine vorzügliche bezeichnet werden, da die ganze ökonomische Leitung der Anstalt von dem rühmlichst bekannten Director des Kurhauses, Herrn W. J. Holsboer, übernommen worden ist. Ausser dem Frühstück und den beiden Hauptmahlzeiten (Mittags Suppe und 3 Gänge, Abends Suppe und ein oder zwei angemessene Gerichte, beide Mal Veltliner Rothwein nach Bedürfniss bis zu $^1/_2$ Flasche täglich) wird noch um 10 Uhr Vormittags und um 5 Uhr Nachmittags Milch mit Butter und Brod verabfolgt. Für die Führung des Haushaltes und die weibliche Pflege der Zöglinge ist die bestens empfohlene Frau eines der Anstaltslehrer gewonnen worden. Was den Unterricht anbetrifft, so stehen dem Director treffliche Lehrkräfte zur Seite. Unter den anwesenden Zöglingen bereiten sich nicht weniger als 4 zum Abiturientenexamen vor, anscheinend mit gutem Erfolge; ein anderer beabsichtigt das Einjährig-Freiwilligen-Examen zu bestehen. Die unterste, einer Gymnasial-Sexta entsprechende Classe wird von dem eigenen $9^1/_2$jährigen Sohne des Directors und einem in Davos wohnenden Knaben besucht; die Altersstufe von 11—14 Jahren endlich wird wahrscheinlich schon in den nächsten Wochen durch mehrere zu erwartende Zöglinge vertreten sein. Dr. E—f.

Pat. war sehr munter und erfreut, dass er alle seine Beschwerden, die ihn vordem Jahre lang so unglücklich gemacht hatten, in so kurzer Zeit verloren hatte. Ich nahm nochmals mit ihm einen Status praesens auf, und war nicht wenig erstaunt dabei constatiren zu müssen, dass der subjective Schwindel und das objective Schwanken beim Stehen und Gehen mit geschlossenen Augen noch ebenso bestanden wie früher; desgleichen waren die Patellarsehnenreflexe auf beiden Beinen ebenso gesteigert, wie bei der ersten Untersuchung. Er klagte nur über leichte Schmerzen im Rücken und früh eintretende Ermüdung beim Gehen. Die Steifigkeit der Glieder und der Schwindel waren mit der Strictur verschwunden.

Um noch einmal kurz zu recapituliren, so entwickelte sich also bei einem erblich nicht zu vasomotorischen Störungen disponirten, kräftigen, im Uebrigen bisher gesunden Individuum Steifigkeit und Schwere zuerst im linken Arm, dann im linken Bein, endlich im rechten Arm, das rechte Bein verschonend. Diese Steifigkeit tritt anfallsweise auf und verbindet sich schliesslich mit erheblichem subjectivem Schwindel. Dieser tritt auch auf, und zwar unabhängig von der Gliedersteifheit beim Uriniren, das durch eine Urethralstrictur behindert von Statten ging. Im Gefolge dieses Leidens entwickelt sich gereizte resp. melancholische Stimmung und zunehmende Unfähigkeit zu geistiger Arbeit. Objectiv findet sich Magenkatarrh und Blasenkatarrh, dann Coordinationsschwindel und gesteigerte Patellarsehnenreflexe. Die bei der unsicheren Diagnose eines Centralleidens angerathene Behandlung wird nicht regelmässig beachtet und hat demnach auch keinen Erfolg aufzuweisen, dagegen wird die bestehende Strictur per Bougies beseitigt und mit ihr schwinden alle krankhaften Erscheinungen.

Dass es sich in vorliegendem Falle um einen von der Urethra reflectorisch angeregten Schwindel — vertigo ab urethra laesa s. a strictura könnte man nach Analogie des vertigo a stomacho laeso sagen — handelt, wird Niemand bezweifeln; auch ist es nicht schwer zu begreifen, dass in dem bei der Entleerung der Blase sich durch die Strictur drängenden Urin das Reflex-erregende Moment liegt. Die anfänglich ohne Schwindel auftretenden Steifigkeitsanfälle der Extremitäten bleiben dabei unaufgeklärt. Beziehungen zwischen Genitalreizen und der intracraniellen Gefässinnervation sind uns auch sonst nicht ungeläufig, und es dürfte daher für die Zukunft nicht überflüssig sein, bei Schwindelanfällen auf das Bestehen einer Strictur zu examiniren, und eventuell nach dieser Richtung hin Curversuche anzustellen.

Darauf hinzuweisen war der Zweck dieser Mittheilung.

III. Aus der Praxis.

Von

Dr. Freyer in Massow.

Zwei Fälle von Pneumonie bei Kindern, mit kaltem Wasser und Chinin behandelt.

I.

Anna F., kräftiges Mädchen gesunder Eltern, $4\frac{1}{2}$ Jahre alt, hat bereits in ihrem ersten Lebensjahre zwei Mal Pneumonie überstanden. Am 2. Juni befindet sie sich vollkommen wohl, macht bei ziemlich warmem Wetter eine mehrstündige Ausfahrt, und klagt am Morgen des 3. Juni bald nach dem Erwachen aus ruhigem Schlafe, ohne dass ein Initial-Frost bemerkt wäre, über Kopfschmerzen und Uebelkeit; es tritt wiederholtes Erbrechen von gelblicher Flüssigkeit auf; Stuhlgang erfolgt auf Inf. sennae comp., Haut heiss und trocken; Husten wird nicht bemerkt. In der folgenden Nacht (3.—4. Juni) ist der Schlaf unruhig; kein Erbrechen.

Am Morgen des 4. Juni ist Pat. nicht aus dem Schlafe zu erwecken, sie erscheint vollkommen bewusstlos und kann auf keine Weise ermuntert werden, sie verweigert jegliche Nahrung, lässt sich jedoch etwas Wasser einflössen. Erbrechen und Stuhlgang nicht vorhanden. Derselbe Zustand während der Nacht und am 5. Juni (III. Krankheitstage). Auscultation und Percussion gaben kein positives Resultat. T. Morgens und Abends 41,0°C. P. 134. R. 38, wenig Husten. Nach Calomel (0,03, dos. 6 und 0,1 dos. 4) erfolgen mehrere dünne unwillkürliche Stuhl- und Urinentleerungen; das Medicament kann nur mit grösster Mühe dem, den Mund fest verschliessenden Kinde beigebracht werden. Abends 3 kalte Einwickelungen und 2 Hirudin. post aur.

In der Nacht vom 5.—6. Juni dauert die Bewusstlosigkeit bei unruhigem Hin- und Herwerfen und lautem Aufschreien fort.

6. Juni (IV. Krankheitstag). Am Morgen und während des Tages klares Bewusstsein, Abends wieder Somnolenz bei seufzender Inspiration und Aufschreien. Physikalische Untersuchung der Lungen negativ; Milztumor und Meteorismus nicht vorhanden.

Vormittags	8	Uhr	T. 40,6°	P. 124	R. 38
Nachmittags	3	„	„ 41,2°	„ 134	„ 40
Abends	7	„	„ 41,2°	„ —	„ —
„	8	„	„ 40,6°	„ —	„ —
„	10	„	„ 40,4°	„ 120	„ 38
Nachts	$12\frac{1}{2}$	„	„ 40,2°	„ 116	„ —
„	2	„	„ 40,1°	„ 120	„ —
„	4	„	„ 40,4°	„ 120	„ —
„	$5\frac{1}{2}$	„	„ 39,5°	„ 108	„ 38

Es sind Morgens 8 Uhr, Mittags $11\frac{1}{2}$ und Abends 7 Uhr kalte Einwickelungen gemacht worden, während der Nacht auch kalte Umschläge auf den Kopf, wodurch der Schlaf nicht gestört wird. Während desselben ist die Inspiration flach, die Exspiration hörbar; das Jugulum wird leicht eingezogen; wenig Husten; linke Seitenlage. Die eine Wange ist roth, die andere blass.

7. Juni (V. Krankheitstag) Morgens 4 Uhr (40,4°) dreimalige Einwickelung; schon bei der zweiten wird das Bewusstsein klar, so dass zum ersten Male freiwillig Wein genommen wird; nach Beendigung der Procedur tritt ruhiger Schlaf ein. T. 39,5°.

Mittags	12	Uhr	T. 40,4°	P. 132	R. 42
		Einwickelung.			
Nachmittags	1	„	„ 39,5°	„ 104	„ —
„	4	„	„ 40,5°	„ —	„ —
		Einwickelung.			
„	$5\frac{1}{2}$	„	„ 39,5°	„ —	„ —
Abends	$9\frac{1}{2}$	„	„ 40,6°	„ —	„ —
		Einwickelung.			
„	11	„	„ 39,7°	„ 118	„ 40

Die letzte Einwickelung erregt grosses Unbehagen, auch bleiben Hände und Füsse noch lange ganz kalt, das Bewusstsein ist dagegen klar, und Pat. plaudert mit ihrem Pfleger, legt sich dann auf die rechte Seite und schläft ganz ruhig, nur bisweilen anscheinend durch Träume gestört. Husten ist etwas häufiger; Sputa werden nicht herausgefördert; Auscultation und Percussion negativ. Während der Nacht wird keine Einwickelung gemacht, nur auf den Kopf und auf den etwas meteoristisch aufgetriebenen Bauch werden kalte Compressen gelegt.

8. Juni (VI. Krankheitstag).

Morgens	4	Uhr	T. 40,0°	P. 116	R. 38
„	5	„	„ 40,3°	„ —	„ —
„	7	„	„ 39,2°	(ohne bekannte Ursache)	
„	11	„	„ 40,7°	„ 128	„ 40
		Einwickelung.			
Mittags	12	„	„ 39,5°	„ —	„ —
Nachmittags	4	„	„ 40,7°	„ 120	„ —
„	8	„	„ 40,9°	„ 132	„ —
		Einwickelung.			
„	$9\frac{1}{2}$	„	„ 39,5°	„ —	„ —
Nachts	$12\frac{1}{2}$	„	„ 40,5°	„ 128	„ 40
		Einwickelung.			

Die physikalische Untersuchung lässt am Abend vorn rechts oben bis zur 3. Rippe leichte Dämpfung und bronchiales Athmen, links normalen Percusssionsschall und scharfes Vesiculärathmen erkennen. Stuhlgang nach Clysma von lauem Wasser. Schlaf im Ganzen ruhig; keine Bewusstlosigkeit, aber Enuresis.

9. Juni (VII. Krankheitstag).

Morgens	5	Uhr	T. 39,0°	P. 114	R. 38
„	9	„	„ 39,8°	„ 124	„ —
Nachmittags	5	„	„ 39,9°	„ 120	„ —
		Chinin 0,1. 1 Dosis			
Abends	7	„	„ 39,9°	„ —	„ 38
„	9	„	„ 40,2°	„ —	„ —
		Chinin, wie oben.			
„	$11\frac{1}{2}$	„	„ 40,1°	„ 114	„ 40
Nachts	1	„	„ 39,8°	„ —	„ —
		Einwirkung.			
„	$2\frac{1}{2}$	„	„ 38,4°	„ 108	„ 36

Während des Tages ist der Husten manchmal sehr quälend, auch Niesen ohne Schnupfen stellt sich ein. Klagen über Schmerzen sind nicht vorhanden. Bewusstsein klar, Stimmung freundlich. Physikalische Erscheinungen wie gestern. Im Stuhlgang (ebenfalls nach Clysma) werden herabgeschluckte unverdauete characteristische pneumonische röthliche Sputa deutlich wahrgenommen.

10. Juni (VIII. Krankheitstag).

Morgens	6 Uhr	T. 39,1°	P. —	R. —
„	9 „	„ 39,4°	„ 120	„ 38
Mittags	1 „	„ 39,7°	„ —	„ —
Nachmittags	5 „	„ 40,2°	„ —	„ —
	Einwickelung.			
Abends	7 „	„ 39,8°	„ —	„ —
„	10 „	„ 40,7°	„ 130	„ 42
	Einwickelung.			
„	11 „	„ 40,0°	„ —	„ —
„	1 „	„ 40,5°	„ —	„ —

Husten häufig, bei der demselben vorangehenden tiefen Inspiration ist rechts vorn oben crepitirendes Rasseln hörbar. Der Schlaf ist im Ganzen ruhig, nur bisweilen durch Stöhnen und Husten unterbrochen. Sensorium frei. Die Wangen sind sehr roth, die Hände heiss, die Respiration frequent und kurz.

11. Juni (IX. Krankheitstag).

Morgens	3 Uhr	T. 40,5°	P. —	R. —
	Einwickelung.			
„	4½ „	„ 39,4°	„ 112	„ —

Sensorium klar. Stimmung freundlich. Dämpfung oben rechts noch vorhanden, dabei unbestimmtes Athemgeräusch mit crepitirendem Rasseln. Auch Ileo-Cöcalgurren ist deutlich wahrnehmbar. Milztumor nicht nachweisbar.

Mittags	2 Uhr	T. 39,7°	P. 130	R. —
	Chinin, kalte Umschläge auf Kopf und Leib.			
Nachmittags	4 „	„ 38,7°	„ —	„ —
„	6 „	„ 39,1°	„ 108	„ 38
Abends	10 „	„ 38,5°	„ 108	„ —
„	12 „	„ 38,2°	„ 108	„ —

Pat. ist freundlich, gesprächig, hat Appetit. Von 8 Uhr Abends ab tritt ruhiger Schlaf ein, der auch durch Husten kaum gestört wird.

Nachts 1 Uhr T. 38,2° P. 104

12. Juni (X. Krankheitstag).

Morgens 8 „ „ 38,2° „ 104

Haut warm, feucht. Respiration ruhig, regelmässig.

Mittags 1 Uhr T. 37,7° P. 88

Allgemeinbefinden gut.

Die Einwickelungen wurden in der Weise gemacht, dass ein grobes, in kaltes Wasser getauchtes und möglichst wieder ausgerungenes Bettlaken über eine auf die Matratze eines Bettes gelegte wollene Decke gebreitet, auf dasselbe die Patientin nackt gelagert und dann am ganzen Leibe, am Kopfe und an den Extremitäten mit dem nassen Laken und darüber mit der wollenen Decke umhüllt wurde, so dass nur das Gesicht frei blieb. Nach 20 Minuten wurde sie sofort auf ein inzwischen ebenso bereitetes Lager gelegt und nach den letzten 20 Minuten schnell mit Hemde und Jacke bekleidet wieder in ihr Bett gebracht. Während der Einwickelung wurde Wein gereicht. Die Diät war vom IV. Krankheitstage an, sobald Nahrung angenommen wurde, eine roborirende Suppendiät mit Wein.

Die Reconvalescenz verlief schnell und normal.

II.

Hans F., 7 Jahre alt, Bruder der vorigen Patienten, gracil, war am 25. Juli desselben Jahres ganz gesund, lief bei Nordwind gegen den Wind, badete darauf im See und erkrankte am 26. Juli Morgens, aus dem Schlafe erwachend, unter Athembeschwerden, Durst, Kopfschmerzen, Hitze und Erbrechen.

Mittags T. 40,3° C., P. 126, Inf. sennae.

27. Juli T. 41,3° C., P. 120, Husten. Oben hinten rechts Dämpfung und Bronchialathmen, links keine Dämpfung, verschärftes Vesiculärathmen. Kühles Bad von 10 Minuten Dauer. Chinin. hydrochlor. 0,25 1 Dosis. Abends 10½ Uhr T. 40,3°, P. 110. Keine Klagen über Schmerzen.

28. Juli. Während der Nacht Schlaf mit mässigen Delirien. Morgens T. 40,8°, P. 128. Abends 8 Uhr T. 40,7°, Bad und Chinin wie gestern. Abends 10 Uhr T. 39,7°, P. 116. Auswurf röthlich pneumonisch. Husten mässig. Sensorium ganz frei.

29. Juli. Nachts ziemlich ruhiger Schlaf. Morgens 8 Uhr T. 40,0°, P. 110. Physikalische Symptome wie oben. Chinin. Vormittags 10½ Uhr T. 40,9°, P. 120, Kopfschmerzen. 3 kalte Einwickelungen, die sehr gut ertragen werden. Vormittags 11½ Uhr T. 39,8°, P. 104. Gutes Allgemeinbefinden. Abends stieg T. wieder über 40,0°, es wurden wieder kalte Einwickelungen gemacht, wonach T. herabging und guter Schlaf die ganze Nacht hindurch folgte.

30. Juli. Vormittags T. 40,5°, P. 116, sonstiges Befinden befriedigend. Einwickelung. Abends 6 Uhr T. 40,9°, P. 120, Einwickelung Abends 7 Uhr T. 40,1°, P. 108. Husten wenig quälend; Allgemeinbefinden gut; Auscultation und Percussion unverändert. Abends 10 Uhr etwas Schweiss. Nachts guter Schlaf.

31. Juli. (6. Krankheitstag.) Morgens 8 Uhr T. 38,1°, P. 92. Bronchialathmen verschwunden; geringes Rasseln. Mittags 2 Uhr T. 37,5° C.

Die Reconvalescenz bot nichts Bemerkenswerthes dar.

IV. Referate und Kritiken.

Ed. Albert, „Beiträge zur operativen Chirurgie“, 1. Heft. Wien 1878, Urban und Schwarzenberg.

Eine Reihe casuistischer Mittheilungen von zwar sehr verschiedener Bedeutung, aber durchgehends practischem Interesse hat der Verf. unter obigem Titel in einem 55 Seiten umfassenden Hefte zusammengestellt. In dem ersten Abschnitt empfiehlt er die „ausgedehntere Nahtanwendung bei Operationen unter der Lister'schen Wundbehandlung“. Es gelang ihm, die Wunden nach einer Reihe von Geschwulstoperationen ohne Drainirung durch die Naht zum primären Verschluss zu bringen, — ein Factum, welches beiläufig bemerkt auch andere Chirurgen schon früher oft erfahren haben. Natürlich hat die Weglassung der Drainröhren ihre Gränzen. Die Erfolge der Lister'schen Wundbehandlung beruhen bei vielen Operationen gerade auf der exacten Drainirung der Wunden, ein Punkt dessen Bedeutung ja jetzt auch allseitig anerkannt ist. Endlich stören die Drainröhren keineswegs die Primärheilung, wenn man sie nicht zu voluminös nimmt, nicht zu lange liegen lässt, etc. Der Fall von Kniegelenksresection, welchen Verf. sub. 12 als Beweis für die Möglichkeit der Primärheilung auch bei diesen Operationen durch die Naht allein (ohne Drainage) anführt, kann doch wohl nicht als solcher gelten, da bei dem betreffenden Patienten eine Fistelöffnung an der Hinterseite des Gelenks vorhanden war, welche möglicherweise die Drainirung vollkommen ersetzte. — Ausserdem berichtet der Verf. von einem „Tuberkelknoten in der Zunge, der anfänglich für Carcinom gehalten wurde“. Dann folgt eine „Implantation der Fibula in der Fossa intercondyloidea femoris bei angeborenem Defect der ganzen Tibia“, ein sowohl in casuistischer wie in operativer Hinsicht sehr bemerkenswerther Fall. Die Fibula war mit den normal gebildeten Femurcondylen nur durch ein schlaffes Gelenk verbunden und liess sich neben dem äusseren Condylus emporschieben. Der Verf. eröffnete unter Spray das Kniegelenk durch einen queren Schnitt unterhalb der Patella, frischte das Fibularende flötenschnabelartig an, und befestigte dasselbe in der ebenfalls spitzwinklig ausgeschnittenen Fossa intercondyloidea femoris mittelst einer Drahtsutur. Es erfolgte unter fieberlosem Verlauf knöcherne Vereinigung. — Weiter wird über eine Anzahl von „Keilexcisionen“ bei theils in Folge von Fracturen, theils von Rhachitis enstandenen Winkelbildungen der Tibia berichtet. In allen Fällen war der Heilerfolg gut; bei einer winklig geheilten Unterschenkelfractur war die Consolidation nach der Keilexcision anfänglich ausgeblieben, trat aber nach Anwendung der Electropunctur ein (cf. pag. 16). — Ausserdem folgt eine „Arthrotomie des Knies zur Entfernung von Gelenkmäusen mit gleichzeitiger Resection eines intraarticulären Knochenauswuchses“ nach vorausgegangener Gelenkfractur; Verlauf gut. — Dann eine „Exstirpation einer (Kindskopfgrossen) Struma“. Heilung in 4 Wochen. — Ein „Sarkom des weichen Gaumens“. Exstirpation unter Anlegung einer Nothschlinge an der Carotis. — Eine „Resection des Chopart'schen Gelenkes wegen Caries“. Recidive der Caries. Amp. cruris. Heilung. Hierauf folgen noch 6 Fälle von „Neurectomien“ im Bereiche des Trigeminus; — dann „einige Skrotaloperationen“, d. h. Hydrocelenschnitte, Cystenexstirpationen etc.; endlich zwei interessante Sectionsbefunde von Stümpfen nach der Gritti'schen Amputation, bei welcher die Patella stets durch die Knochennaht am Femur befestigt worden war. Die Patella wurde mit dem Femurende knöchern vereinigt gefunden. — Bezüglich des genaueren Details der einzelnen Mittheilungen muss auf das Original verwiesen werden. — Die Ausstattung macht der bekannten Verlagshandlung alle Ehre. — M. Schüller.

Das systolische Hirngeräusch der Kinder. (Historische und klinisch-anatomische Untersuchungen von Dr. A. Jurasz in Heidelberg.)

Verf. beginnt mit einer historischen Darstellung der bisherigen Untersuchungen über das systolische Hirngeräusch. Dasselbe wurde entdeckt von Dr. J. Fischer in Boston im Jahre 1832 und von denselben mit pathologischen Vorgängen im Cerebrum der Kinder in Beziehung gebracht. Seitdem im Ganzen wenig beachtet, wurde das Augenmerk der Autoren auf das Phänomen wieder gerichtet, als Rilliet und Barthez demselben einen diagnostischen Werth beilegten, indem sie es für ein differentiell-



diagnostisches Mittel zwischen Hydrocephalie und Rhachitis ansahen. Später beschäftigten sich Wirthgen, Hennig, Steffen, Vogel, Henoch, Ritter endlich Gerhard mit demselben Gegenstande.

Verf. auscultirte den Schädel der Kinder unmittelbar durch Auflegen des Ohres, da sich jedes Stethoskop als unbrauchbar erwies. Es ergab sich aus der Beobachtung von 68 Fällen, dass das Geräusch, welches in 26 Fällen vernehmbar war, niemals continuirlich, stets unterbrochen, intermittirend u. z. synchron mit der Systole des Herzens d. i. der Diastole der Gefässe, auftritt; dasselbe ist blasend, pustend oder zischend in den verschiedensten Abstufungen der Stärke. Es ist am häufigsten über der grossen Fontanelle, verbreitet sich indess auch über den ganzen Schädel. Es tritt nicht vor dem 5. Lebensmonat und nicht nach dem 4. Lebensjahre auf. Bei 20 Kindern, wo es vernehmbar war, war die Fontanelle offen, bei 6 der ganze Schädel ossificirt. 5 Kinder waren gut, 16 mässig, 5 schlecht ernährt und entwickelt. Das Geräusch fehlte bei gesunden und kranken Kindern, und kam andererseits bei gesunden und kranken Kindern vor, so dass der Gesundheitszustand augenscheinlich für die Entstehung derselben bedeutungslos ist. In den meisten Fällen, in denen das Hirngeräusch beobachtet wurde, liess sich ein Blasen der Carotiden am Halse wahrnehmen, (20 Mal) eine Erscheinung, welche für den Verlauf der Untersuchungen des Verf. von grösster Bedeutung wurde; 6 Mal war die genaue Auscultation der Carotiden wegen Unruhe der Kinder unmöglich. — Im weiteren Verlaufe der Untersuchung konnte Verf. nachweisen, dass das Geräusch ein arterielles ist, und dass es etwa in der Gegend des Canalis caroticus entstehen müsse. Dies führte zur genaueren Untersuchung des Canalis caroticus. Dieselbe ergab, dass der Kanal beim Neugeborenen sehr kurz, sehr eng und wenig gebogen ist, dass die Weite bis zum 6. Lebensmonate nahezu gleich bleibt, dass sich von diesem Zeitpunkt eine rapide Erweiterung ausbildet, welche gegen das 6. Lebensjahr nahezu vollendet ist. Die Vergleichung dieses Resultates mit den Ergebnissen der Untersuchungen über das Wachsthum des Gehirns und des Kinderschädels ergab ferner eine vollkommene Analogie dieser Vorgänge, da aber das Wachsthum des Gehirns und Schädels zweifelsohne abhängig ist von der Mächtigkeit des wichtigsten zuführenden Gefässes, so lässt sich die Vorstellung nicht abweisen, dass das Geräusch entsteht durch ein zeitweiliges räumliches Missverhältniss der Carotis mit dem unnachgiebigen knöchernen Canal, und so lange andauert, bis unter dem Druck der Pulswelle in dem sich erweiternden Gefässe der Canal entsprechend erweitert ist. Demgemäss ist also das Phänomen ein physiologisches und hat als diagnostisches Mittel für Krankheiten absolut keine Bedeutung. (Seither sind indess neuere Mittheilungen von Hennig und Epstein gemacht worden, welche den Resultaten der Jurasz'schen Arbeit diametral entgegenstehende Schlussfolgerungen bringen. Wir werden auf dieselben demnächst zurückkommen.) B.

V. Journal-Revue.

Chirurgie.

29.

Todesfälle nach Chloroform. Brit. med. Journ. 30. Juni, 4. und 25 August und 1. September 1877.

1) Ein dem Trunke ergebener Mann von 27 J. wurde behufs chirurgischer Operation im Mercers-Hospital in Dublin chloroformirt. Genaue vorherige Untersuchungen hatten Herz- und Klappen-Fehler ausgeschlossen und keine Contraindication für den Gebrauch des Chloroform ergeben. Der nervös erregte Mann erhielt zuerst 30,0 undiluirten Wiskey's und wurde alsdann sehr vorsichtig anästhesirt. Nach drei Minuten war dies vollbracht und fast gleichzeitig, ehe die Operation begonnen, wurde das Gesicht bleich, der Puls sehr schwach und stockte dann völlig. Belebungsversuche, unter andern Inhalationen von Amylnitrit, blieben ohne Erfolg. Bei der Section fand sich eine fortgeschrittene fettige Ablagerung auf und Degeneration im vergrösserten Herzen; die Herzwände waren bleich und schlaff, die des rechten Ventrikels dünner denn normal, die Klappen völlig gesund, dagegen die Aorta atheromatös. In den Spitzen der Lungen fanden sich käsige Massen und beginnende Bildung von Cavernen. Die Leber, Milz und Nieren zeigten die Einwirkung des Alkoholgenusses.

2) S. C., gesunde Person von 23 J., wurde behufs Schieloperation mittelst 15,0 Chloroform narkotisirt. Nach Vollendung derselben sprach Pat. mit dem Arzte und erschien in jeder Weise wohl. 3 Stunden später, Abends 9 Uhr war gesunder Schlaf eingetreten, Puls war ruhig. 11½ Uhr selben Abends wurde Pat. todt im Bett gefunden. Bei der Section fand man das Gehirn weicher denn normal und coagulirtes Blut an verschiedenen Stellen desselben. Die andern Körpertheile waren gesund. Als Todesursache wurde Bluterguss in das seit längerer Zeit kranke Gehirn angenommen und dem während der Narkose eingetretenen Erbrechen eine gefährliche, den Tod beschleunigende Einwirkung zugeschrieben.

3) Ein anscheinend gesunder, 38jähr. Arbeiter wurde wegen irreducibler Paraphimose im Londonhospital chloroformirt. Bald nach den ersten Inhalationen trat ein unangenehmer Erregungszustand ein, der nach 2—3 Minuten vorübergehend ruhigem, gleichmässigem Athmen Platz machte, als plötzlich die Respiration stockte, das Gesicht bleich und der Puls unfühlbar wurde. Artificielle Respiration brachte nach 5 Minuten Athmung wieder in Gang, aber die Herzthätigkeit hob sich nicht, trotz Faradisation und subcutaner Injection von Brandy; die artificielle Respiration wurde ¾ Stunden fortgesetzt, ohne Erfolg zu erzielen. Section ergab Erweiterung und Verfettung des Herzens, ohne Klappenfehler; Lungen und alle andern innern Organe congestionirt. Der Tod scheint hier von einem Nachlass der Herzkraft abzuleiten zu sein.

4) Eine sehr starke Frau von 46 J. wurde behufs Operation einer senilen Cataract im Moorfield'shospital chloroformirt. Sie hatte früher über Kurzathmigkeit beim Gehen und Treppensteigen geklagt, ohne hierüber im Spital Erwähnung zu thun. In Rückenlage, bei etwas erhobenem Kopfe athmete sie zuerst Aether, dann 40 Tropfen Chloroform — im Ganzen während 1 Minute ein, als ihr Gesicht plötzlich bleich wurde. Chloroform wurde sogleich entfernt und 3 Theile Aetherdampf mit 1 Theil Luft gemischt als Stimulans gebraucht und möglichst ausgiebige Wiederbelebungsversuche für lange Zeit angestellt. Puls und Respiration blieben noch volle 4 Minuten nach Wegnahme jeden Anästhetikums im Gang, hatten aber keinen Einfluss auf Verhinderung des tödtlichen Ausganges. Bei der Section fanden sich das Herz weich und leer, Mitralklappe so zusammengezogen, dass nur die Spitze von 2 Finger eindringen konnte, Aortenklappen incompetent und Herzwände verfettet. Auch die Oberfläche des Herzens war sehr fettreich, die Lungen erschienen emphysematös und die Nieren verfettet mit granulärer Oberfläche. Auch in diesem Falle war der Tod dem Nachlass der Herzkraft zuzuschreiben.

Schumacher II (Aachen).

Drohender Chloroformtod verhindert durch Inhalation von Amylnitrit. Brit. Med. Journ. 18. August 1877.

H. L., 49 Jahre alt, verheirathet, Mutter von mehreren Kindern, von zarter Figur, aber sonst guter Gesundheit, mit gesunden Herztönen, litt an einem Lipom in linker Lumbargegend, dessen Entfernung Chloroformirung nöthig machte. Nachdem zuerst 2 Theelöffel Brandy unvermischt verschluckt worden, wurde nach einigen Minuten in Rückenlage 4,0 besten Chloroforms auf Lint gegossen und in einiger Entfernung vor Mund und Nase der nervösen Dame applicirt, unter genauer Beobachtung des Pulses und der Respiration. Da die erste Dose wirkungslos blieb, wurden neue 4,0 Chl. aufgegossen, die nach bald vorübergehendem Erregungsstadium vollkommene Anästhesie einzuleiten schienen, als nach abortivem Versuch zu brechen, plötzlich der Puls unruhig wurde und gleich darauf stockte. Pat. schnappte mit dem Munde, ihr Unterkiefer sank herab und allem Anschein war der Tod eingetreten. Artificielle Respiration nutzte nichts, dagegen trat langsam Wiederbelebung ein, nachdem Amylnitrit, auf ein Tuch geschüttet, vor die Nase gehalten worden war. Die Operation wurde glücklich vollendet und Verf. spricht seine volle Ueberzeugung dahin aus, dass ohne Wirkung des Amylnitrits der tödtliche Ausgang sicher gewesen wäre.

Schumacher II (Aachen).

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

21.

C. Fürstner. Zur Genese und Symptomatologie der Pachymeningitis haemorrhagica. Arch. für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. VIII. 1.

Nach zahlreichen anatomischen Untersuchungen glaubt F. sich gegen die von Huguenin in neuester Zeit (vgl. v. Ziemssen's Handb. XI 1. Hälfte) besonders vertretene Ansicht, wonach bei der Pachymeningitis haemorrhagica ein flächenhaftes Blutextravasat das Primäre sei, aussprechen zu müssen, indem er auch in Fällen, wo die Innenfläche der Dura auf den ersten Blick vollständig intact erschien, bei genauerer Prüfung doch schleierartige, dünne Auflagerungen fand, welche Virchow bekanntlich als durch die Entzündung der Dura geschaffene Membranen ansieht, die dann den Boden für Blutungen und weitere Umwandlungen abgeben.

Nachdem Verf. sodann als Paradigma für pachymeningitische Affectionen, die mit Symptomen verlaufen, 3 Krankengeschichten mit Sectionsbefund mitgetheilt, macht er auf die Initialerscheinungen aufmerksam, unter denen der wichtigste und das grösste klinische Interesse beanspruchende Act während des pachymeningitischen Processes, die acute Blutung, einzusetzen pflegt; Paralytiker, noch ausgesprochener aber Säufer zeigen plötzlich eine enorme Steigerung der motorischen Unruhe und der Delirien; sie plappern unaufhörlich in incohärenter Weise, werfen die Bettstücken durcheinander, machen Kletterversuche, schlagen mit Kopf und Extremitäten rücksichtslos gegen die Wände der Bettstellen, setzen Allem, was man mit ihnen vornehmen will, den heftigsten Widerstand entgegen; dabei ist das Gesicht stark congestionirt, profuser Schweiss bricht aus, die Pulsfrequenz ist gesteigert; nachdem dies unsinnige Toben einige Stunden gedauert, wird der Kranke allmälig ruhiger, scheint einzuschlummern, murmelt nur noch hin und wieder delirirend vor sich hin,



Respiration und Puls werden langsamer, das Gesicht erscheint bleicher, statt des erwünschten Schlafes stellt sich aber eine zunehmende Somnolenz ein. Diesen allmäligen Uebergang eines intensiven Excitations- in einen soporösen Zustand hat Verf. am häufigsten bei Paralytikern und Säufern, die an Pachymeningitis zu Grunde gingen, beobachtet. Seltener kündigt sich die Blutung durch epileptische Anfälle, noch seltener rein apoplectisch an. Die Körperwärme ist gewöhnlich erhöht, zeigt also gerade das entgegengesetzte Verhalten wie bei der eigentlichen apoplectischen Blutung, bei der sie unmittelbar nach dem Insult sich erniedrigt.

Auch das Coma unterscheidet sich wesentlich von dem eigentlich apoplectischen dadurch, dass es in Fällen mittleren Grades sich allmälig entwickelt, ohne gleichzeitige Erkennungserscheinungen auftritt und endlich ausgesprochen die Fähigkeit zeigt zu remittiren und zu exacerbiren. Zuverlässigere Stützen als die Untersuchung der Augen geben für die Diagnose die Motilitätsstörungen, insofern als Hemiplegien im Ganzen selten, meist nur Paresen auftreten, deren Intensität in jedem einzelnen Falle vielfach schwankt; und basale Symptome (Lähmungen des Oculomotorius oder Abducens) und Nackenstarre fehlen.

Seeligmüller (Halle).

Max Huppert. Hochgradige Kleinheit des Cerebellum. Arch. f. Psych. und Nervenkr. Bd. VII. H. 1.

Ein vom 3. Jahre an schwachsinniger, zur Zeit seines Todes 24jähriger Mann, dessen bereits verstorbener Bruder gleichfalls von Geburt an blödsinnig gewesen war, hatte während des Lebens an ataktischen Motilitätsstörungen an den Extremitäten und der Wirbelsäule. Unfähigkeit der Aequilibrirung, unsicherer, schwankender Locomotion und Schwierigkeit sich aus der horizontalen (Rücken-) Lage aufzurichten, gelitten. Bei der Autopsie fand H. ein relativ, fast um die Hälfte, aber in allen seinen Theilen gleichmässig verkleinertes, sonst völlig regelmässig gebildetes und entwickeltes Cerebellum, dessen Consistenz erhöht, dessen graue Substanz sehr licht war. H. fasst diese Verkleinerung als eine Entwickelungshemmung des 3. Hirnbläschen auf. Seeligmüller (Halle).

Ohren-Heilkunde.

9.

Ein Fall von gespaltenem Gaumen mit acquirirter Taubstummheit. Staphyloraphie. Heilung. Von Dr. Adolf Alt in Toronto Canada. Archiv für Augen- und Ohrenheilk. VII. Band.

Ein 7 jähriger Knabe mit angeborener Gaumenspalte bekam mit $2\frac{1}{2}$ Jahren, nachdem er bereits sprechen gelernt hatte, beiderseits Otorrhoe, welche zu fast vollständiger Taubheit und in Folge dessen auch zu Verlust der Sprache führte.

Bei der Untersuchung fanden sich beide Trommelfelle zerstört, die Schleimhaut der Trommelhöhlen, ebenso die Schleimhaut des Rachens und die Rachentonsille sehr bedeutend angeschwollen. Nach localer Behandlung des Rachens und der Trommelhöhlen wird die Staphyloraphie ausgeführt. Nach beendeter Behandlung war das Hörvermögen soweit hergestellt, dass eine mittellaute Stimme links in 25′ und rechts in 20′ Entfernung gehört wurde. Hartmann.

Beitrag zur Tympanoscopie von Prof. E. Zaufal. Prag. Med. Wochenschr. No. 13. 1878.

Verf. berichtet über seine Versuche die Trommelhöhle vermittelst kleiner in dieselbe eingeführter Spiegelchen zu untersuchen, wozu er Hohlspiegelchen aus Stahl, die an leicht biegsamem Drahte befestigt sind, anwendet. In einem Fall gelang es vermittelst eines solchen Instrumentchens als Ursache des Persistirens einer zuvor fruchtlos behandelten Otorrhoe einen Polypenrest an der hinteren Trommelhöhlenwand zu entdecken, zu kauterisiren und dadurch die Otorrhoe zur Heilung zu bringen.

Nach Versuchen an der Leiche hält Z. diese Untersuchungsmethode für weiterhin entwickelungsfähig und für die Diagnostik verwerthbar.

Hartmann.

Diversa.

31.

Coto. Auf die Erfahrungen von Gietl's sich stützend (Pharm. Central-Halle 1876), wendete Parsons in den verzweifeltsten Fällen Elixir. corticis Coto IV—X gtt. pro Dosi, bei Kinderdurchfällen und P. cort. Coto 0,3 pro Dosi bei Erwachsenen mit dem glänzendsten Erfolge an. (New-York Med. Rec.)

Die Farbenblindheit in ihrer relativen Häufigkeit bei männlichen und weiblichen Individuen untersuchte Jeffries nach Holmgrén's Methode an den Zöglingen der öffentlichen Schule in Boston und fand unter 1021 männlichen 46 Farbenblinde also 1 : 22, dagegen unter 1025 weiblichen nur 1. Vorwiegend war Rothblindheit; in einer Reihe von Fällen wurde das Vorhandensein des Uebels bei Blutsverwandten nachgewiesen (Boston Med. Journ. 1878, Juli 25). Risel.

Ein Fall von dritter Dentition theilt Eduard Forster mit. Ein Engländer von 77 Jahren liess sich vor 20 Jahren wegen neuralgischer Schmerzen die damals noch im Oberkiefer befindlichen Zähne ausziehen. 10 Jahre darauf erschienen an Stelle der beiden oberen rechten Schneidezähne zwei glatte, dünne transparente Zähne, die bald lose und dann mit den Fingern entfernt wurden, der letzte 2 Jahre nach seinem Erscheinen. Boston Med. Journ. 1878. Jan. 10.) Risel.

VI. Ein und fünfzigste Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Cassel 1878.

Sectionssitzungen.

(Originalberichte.)

1. Section für Chirurgie.

(Schluss.)

Von vorwiegend chirurgischem Interesse dürfte der Besuch des Bades Wildungen sein, das einem Theile der Naturforscherversammlung gastlichen Empfang bereitet hatte. So wenig Annehmlichkeit auch die zweistündige Fahrt zu Wagen von der Station Wabern aus durch fruchtbares Hügelland dem Touristen bieten mag, so wichtig dürfte sie doch für den Badeort sein, indem sie am ehesten geeignet ist, demselben die ländliche Abgeschiedenheit zu wahren, deren ein nicht unbeträchtlicher Theil der Kurgäste als erste Bedingung zur Genesung bedarf. Von waldigen Höhen gegen widrige Luftströmungen geschützt, gewährt der Kurort reiche Gelegenheit zu bequemen und anmuthigen Spaziergängen. Das ca. 15 Minuten von dem kleinen Landstädchen entfernte, in der Nähe der Georg-Victorsquelle gelegene Kurhaus besitzt bequeme und luftige Logir- und gut eingerichtete Badezimmer in beträchtlicher Anzahl, die Verpflegung ist eine gute, das Leben einfach. Befinden sich bei so günstigen Aussenverhältnissen die Kranken noch unter der ärztlichen Leitung bewährter Specialisten, so dürften alle Bedingungen eines Kurerfolges in Wildungen gegeben sein. Hätte Ref. einen Wunsch in Betreff des Bades zu äussern, so wäre es der, dass die dortigen Collegen die Reclame für dasselbe nicht allein dem Pächter des Kurhotels im Anzeigeblatt des Kladderadatsch überliessen, er meint, dass sie in Zukunft weniger zurückhaltend mit der Veröffentlichung ihrer specialistischen Erfahrungen bleiben möchten. Grund hätten Sie unzweifelhaft genug dazu, nirgends in Deutschland dürften z. B. alljährlich Lithotripsien so zahlreich gemacht werden wie in Wildungen. — Ist dem Ref. noch ein Abschweifen gestattet, so möchte er die Vorzüge von Bad Elster hervorheben, das er während eines mehrtägigen Aufenthaltes bald darauf kennen lernte. Hätte Ref. für heilungsbedürftige Damen zwischen den Concurrenten Franzensbad und Elster zu wählen, sicher würde er sich für letzteres entscheiden. Kann sich Elster auch keiner Naturschönheiten rühmen, so bietet es doch in zahlreichen, gut angelegten und gepflegten Spaziergängen Thal und Hügel entlang ausreichende Abwechslung. Die Einrichtungen des Badehauses sind in jeder Beziehung vorzüglich, Wohnungen und Verpflegung sind gut und durchaus preiswürdig. Das Kurleben, wenn auch verwöhnteren Ansprüchen Rechnung tragend, ist einfach und anständig, zumal es bisher gelungen ist alle zweifelhaften Elemente zurückzuhalten. In allen Beziehungen macht sich die Controlle der Badeärzte in der wohlthuendsten Weise bemerklich. Uebertrifft auch Franzensbad Elster bei weitem an Fülle seiner Brunnen und Moorlager, so dürfte es sich doch vergeblich bemühen den Mangel jeden landschaftlichen Reizes und die Dürftigkeit seiner Moorvegetation durch die Etalage der Damen und die Hochfluth des Kurlebens zu ersetzen, um so mehr als gerade letztere geeignet sein dürfte manche der Patientinnen aus dem günstigen Fahrwasser und von dem ersehnten Hafen zu verschlagen. O. Risel-Halle a. S.

2. Section für pathologische Anatomie und für klinische Medicin.

(Fortsetzung und Schluss.)

Dr. Koch (Wollstein) spricht über Mikroorganismen bei infectiösen Wundkrankheiten und demonstrirt die hierauf bezüglichen mikroskopischen Objecte. (Der Vortrag ist in erweiterter Form vollständig in No. 43 dieser Wochenschrift erschienen.)

Dr. Hübner (Zielenzig) verbreitet sich über miasmatische Ansteckung und Pocken so wie über sein Heilverfahren.

Dr. Ehrhardt (Rom) demonstrirt einen kleinen sinnreich erfundenen Apparat zur Messung der Hautverdunstung. Den Grad derselben kennen zu lernen, ist ihm bei der perniciösen Intermittens von besonderer Wichtigkeit, zumal in Betreff der Prognose und der prompten Darreichung von Chinin. Der Apparat, welchen er Dermat-Atmometer nennt, besteht aus einem kleinen Glaskästchen, dessen Boden von einem zungenförmigen, nur an der dem spitzen Ende gegenüberliegenden Seite fest eingespannten Gelatineblättchen gebildet wird, so dass dasselbe bei Verdunstung von der Hautstelle aus, auf welche das kleine Kästchen gesetzt ist, sich mit seiner Spitze nach aufwärts bewegt. Herr Hipp in Neuchâtel ist der Verfertiger des Instrumentes.

Prof. Senator hat durch den Umstand, dass die Salicylsäure beim acuten Gelenkrheumatismus öfter ohne die gewünschte Wirkung bleibt, sich veranlasst gesehen, gegen diese Affection auch die Benzoesäure in Anwendung zu ziehen. Er hat im Ganzen 32 Fälle damit behandelt, zieht jedoch 12 hiervon ab, weil dieselben nicht zu den reinen Beobachtungen zu zählen sind. Auf Grund der Erfolge bei den übrigen 20 Fällen empfiehlt er die Anwendung dieses Mittels, welches freilich nicht im Stande sein dürfte, die Salicylsäure zu verdrängen und in erster Reihe da zu verordnen wäre, wo diese im Stiche lässt. So befinden sich unter den 20 Fällen 5 oder 6, bei welchen die Salicylsäure ohne Wirkung blieb. 5 oder 6 jugendliche Individuen, welche von vorn herein Benzoesäure erhielten, wurden binnen wenigen Tagen geheilt. Die Dosis beträgt 8 bis 12 Gramm pro die. Irgend welche ungünstige Nebenwirkung hat die Anwendung dieser Quantität nicht. Die Temperatur aber vermag sie nicht so rasch herabzusetzen wie die Salicylsäure.

Der Vortragende ist geneigt, anzunehmen, dass der Rheumatismus infectiöser Natur ist. Die Milchsäuretheorie braucht damit keineswegs ausgeschlossen zu sein, da die Parasiten die Erzeuger der Milchsäure sein können.

Prof. Klebs theilt hierzu mit, dass er schon seit längerer Zeit benzoesaures Natron angewendet habe und von dem Erfolge sehr befriedigt sei. So insbesondere in einem Falle von Erysipelas, wo der Process zum Stillstand kam, nachdem er innerhalb zweier Tage 50 Grm. salicylsaures Natron

verabreicht hatte. Ferner in einem Falle von Pneumonie bei einem 2jährigen Knaben. Die Dosis für Erwachsene könne 25 Grm. pro die betragen, doch müsse darauf geachtet werden, dass die Benzoesäure aus dem Harz selbst gewonnen sei. Er zieht das benzoesaure Natron der Benzoesäure vor, weil die letztere erst in den unteren Darmabschnitten in alkalischer Flüssigkeit gelöst werden kann. — Was die Nebenwirkung betrifft, so dürfte dieselbe bei Herzkrankheiten ungünstig sein. Thierversuche haben ihm ergeben, dass die Herzaction beträchtlich gesteigert wird.

Prof. Mannkopf bemerkt, dass auch die Salicylsäure bei Endocarditis nicht zu empfehlen sei, weil sehr leicht Collapszustände eintreten können.

Prof. Senator erwähnt noch, dass er nach Verabfolgung der Benzoesäure hinterdrein doppelt kohlensaures Natron habe nehmen lassen.

Dr. Moock theilt seine Erfahrungen über Cairo mit und warnt vor einer übertriebenen Empfehlung dieses Ortes. Als geradezu schädlich sieht er den in neuerer Zeit nicht nur für Phthisiker, sondern auch für Nierenkranke empfohlenen Aufenthalt auf dem Nil an.

Dr. Kunze empfiehlt die subcutane Anwendung des Curare gegen Epilepsie. Selbst in den von ihm angewendeten grossen Dosen zeigte sich kein anderes Intoxicationssymptom, als eine Umschleierung des Gesichtsfeldes. Er wendete eine Lösung von 3 Decigrm. Curare in 5 Grm. Wasser mit 1—2 Tropfen Ac. hydrochloricum an und injicirt hiervon jedes Mal etwa den achten Theil. Diese Injection wird jeden vierten oder fünften Tag, etwa 3 Wochen lang vorgenommen. Bleibt bei erneuten Anfällen aber nach der dritten oder vierten Wiederholung der Erfolg aus, dann ist auch fernerhin auf denselben nicht zu rechnen. In etwa 80 Fällen hat er 6 Procent definitiver Heilungen gehabt.

Prof. Binz bestätigt die eminent krampfstillende Wirkung des Curare auf Grund von Versuchen, in welchen mit Brucin vergiftete Thiere am Leben blieben, wenn er auch Curare anwendete, während die mit der gleichen Menge Brucins vergifteten Thiere ohne Curare zu Grunde gingen. Ausserdem citirt er aus der Literatur einen Fall von Lyssa, welcher 7 Stunden nach Beginn der Krankheit in Behandlung kam und in welchem eine innerhalb 4 bis 5 Stunden angewendete Quantität von 2 Decigramm Curare Heilung herbeiführte.

Dr. Birch-Hirschfeld berichtet über einen Fall von Lyssa, in welchem gleichfalls Curare aber ohne Erfolg angewendet wurde. Doch kam dieser Fall viel später zur Behandlung wie der vorerwähnte. Ferner räth er bei der grossen Verschiedenheit der Präparate zu Vorversuchen an Thieren.

Prof. Bollinger spricht über Molluscum contagiosum, insbesondere nach Beobachtungen an Thieren. Anfangs stellen sich bei dieser Affection die kleineren Knötchen wie Acnepusteln dar, welche einen silberfarbenen Schein erhalten; aus ihnen gehen allmälig papilläre Excrescenzen hervor, welche in der Mitte eine Vertiefung zeigen. Anatomisch handelt es sich um eine Epithelioma, wie ja auch schon Virchow diese Gebilde mit dem Namen Epithelioma contagiosum bezeichnet. Beim Menschen finden sich hierbei in den Epidermiszellen kleine Körperchen, während die Zellen ihren Kern verloren haben. Aehnliches hat er auch bei Hühnern beobachtet. Ob aber die Gebilde identisch sind, vermag er nicht zu sagen. Impfungen vom Menschen auf das Huhn, so wie umgekehrt, sind erfolglos geblieben. In jüngster Zeit ist er zu dem Schlusse gelangt, dass einzellige Amöben oder Gregarinen die Erzeuger dieser Krankheit sind. Wahrscheinlich wird sie von der Taube oder dem Huhn auf den Menschen übertragen. Die Tauben eines Taubenschlages sah er daran sterben, nachdem Bretter aus einem Stalle für Kaninchen, welche bekanntlich viel Gregarinen enthalten, dorthin gebracht worden waren.

Prof. Klebs hat bei seinen Untersuchungen über das Molluscum contagiosum keinen Anhalt für die Annahme gefunden, dass hierbei Amöben oder Gregarinen vorkommen. Impfungen am Menschen sowie Culturversuche hat er ohne Erfolg vorgenommen.

Prof. Bollinger dagegen giebt an, er habe Impfungen von Huhn auf Huhn mit Erfolg ausgeführt. Aufrecht-Magdeburg.

3. Section für Gynäkologie.

(Fortsetzung.)

II. Sitzung Nachmittag $1^1/_2$ Uhr.

C. Ruge demonstrirt eine Anzahl trefflicher erläuternder Zeichnungen zu seinem am Vormittag gehaltenen Vortrage über die Anatomie der Scheidenentzündung.

M. Runge (Strassburg): Ueber den Einfluss der Herabsetzung des Blutdrucks bei der Mutter auf das Leben der Frucht.

Die Frage, wie sich der fötale Organismus bei Alkalientziehung des Blutes der Mutter verhält, bildete den Ausgangspunkt der Untersuchungen, die der Vortragende angestellt. Injicirt man in den Magen von Kaninchen stark verdünnte Salzsäure, so tritt zunächst eine Reizung des Respirationssystems ein, dem eine Lähmung desselben und enormes Sinken des Blutdrucks folgt, in diesem Stadium starben die Thiere; ihr Blut ist fast neutral. Die Jungen wurden nach dem Tode der Mutter und im zweiten Intoxicationsstadium stets todt gefunden, ihr Blut war aber normal alkalisch. Wie weitere Untersuchungen ergaben, war auch Abnahme des O-Gehaltes und Zunahme der CO_2-Spannung durch die insufficiente Athmung der Mutter hervorgerufen, nicht Ursache des Todes, somit musste derselbe wohl durch das Sinken des Blutdrucks veranlasst sein. Controllversuche bestätigten dies vollständig. Durchschneidet man Thieren das Halsmark und setzt dadurch den Blutdruck dauernd herab, so sterben die Jungen schon nach ca. 15 Minuten ab. Hier wie bei der Säurevergiftung findet man bei der Section der Jungen zahlreiche subpleurale Ecchymosen. Im Allgemeinen trat der Tod um so eher ein, je vollständiger die Durchtrennung des Halsmarks gelang und je näher der Medulla oblongata sie geschah. Wurde durch Elektrisiren des peripheren Theils des Rückenmarks nach der Durchschneidung der Blutdruck annähernd normal erhalten, so blieben die Jungen am Leben.

Redner erinnert an die practische Bedeutung dieser Thatsache, speciell wie weit wohl bei Herzfehlern die Herabsetzung des Blutdrucks an dem nicht selten eintretenden Tode der Frucht Schuld sei. Wichtig ist ferner die Alteration des Blutdrucks bei der Darreichung von denselben beeinflussenden Medicamenten in der Schwangerschaft oder während der Geburt. Allen voran steht Chloroform, das in hohem Grade herabsetzend auf den Blutdruck wirkt. Eine zweite Reihe von Experimenten, die Redner angestellt, schliesst sich nun an die Frage an, ob unter Umständen Chloroform so den Blutdruck bei der Mutter herabsetzen kann, dass zwar die Früchte absterben, die Mutter aber am Leben bleibt. Es fand sich, dass allerdings, wenn Kaninchen längere Zeit in so tiefer Narkose erhalten wurden, dass der Blutdruck ungefähr zur selben Tiefe wie bei Halsmarkdurchschneidung sank, die Jungen abgestorben waren, obwohl das Leben des Mutterthieres nicht gefährdet wurde. **Hiermit war ein experimenteller Beweis gegeben, dass grosse Gaben von Chloroform in der That den fötalen Organismus zu tödten im Stande sind, ohne der Mutter zu schaden.** Wurden die Thiere nur so tief chloroformirt, dass die Anästhesie vollständig war, der Blutdruck aber nur höchstens um die Hälfte sank, so blieben die Jungen bei beliebig langer Narkose stets am Leben. Auch hier fanden sich bei der Section wie oben subpleurale Ecchymosen. Fasst man dieselben als Zeichen vorzeitiger Athmung auf, so kann dieselbe nicht durch Uebergang von Chloroform bedingt sein, da dies das Respirationscentrum lähmt, sondern es ist wieder dieselbe Ursache: O-Mangel im fötalen Blut durch Verlangsamung des Kreislaufs durch die Blutdruckherabsetzung.

Redner hat ferner den Einfluss der CO_2-Intoxication bei gleichzeitiger Verhütung von O-Mangel geprüft und führt den Tod der Jungen auch hierbei mit grosser Wahrscheinlichkeit auf Sinken des Blutdrucks zurück. Schliesslich berichtet er über Untersuchungen über Schwefeläthernarkose. Es war viel schwerer wie bei Chloroform — es dauerte längere Zeit und wurden grössere Gaben verbraucht — den Blutdruck auf das gefährliche Minimum herabzusetzen; ein Umstand, der vielleicht practische Berücksichtigung verdient.

(Die Experimente sind im Laboratorium des Herrn Professor Schmiedeberg in Strassburg ausgeführt worden.)

J. Veit (Berlin): Demonstration eines Präparates von doppelseitiger Axendrehung der Ovarien.

Im vorliegenden Falle war fast in extremis operirt worden. Rechts fand sich ein Ovarialtumor mit beginnender Gangrän, links ein zweiter in Rückbildung begriffener; bei beiden bestand Axendrehung des Stiels. Fünf Jahre vorher hatte Patientin eine Parametritis durchgemacht, wahrscheinlich war damals die Axendrehung links eingetreten und derselben allmälig Rückbildung des Tumors gefolgt; rechts hätte derselbe Vorgang acut zum Tode geführt.

Dem Vortragenden zufolge sind diese Torsionen, die er 13 Mal unter 94 sah, nicht selten, können ohne Erscheinungen hervorzurufen bestehen, zu Rückbildung und Schrumpfung führen, aber auch mit weiterer Steigerung zu einer plötzlichen Unterbrechung der Circulation in den Stielgefässen und dann wie hier zu Gangrän führen. In äthiologischer Beziehung nimmt er Gravidität, Härte des Tumors, auch Ruptur der Cysten in Anspruch.

An der Discussion betheiligen sich u. A. m. Olshausen (Halle), der die Diagnose für leicht hält, wenn z. B. bei grosser Beweglichkeit und Kleinheit des Tumor acute Entzündungserscheinungen auftreten, während Breisky (Prag) die Entleerung aashaft stinkender Flüssigkeit bei der Probepunction für diagnostisch wichtig hält. Nach Freund (Breslau) gehört zum Zustandekommen der Axendrehung eine gewisse *pendelnde Beweglichkeit der Tumoren zwischen zwei Fixationspunkten*; der *eine sei der Uterus, der andere das Mesenterium.* Diese Fixation könne schon aus der fötalen Zeit herrühren und seien vielleicht entwickelungsgeschichtlich Netz und Ovarien verwachsen. Schon normal trete die Drehung jedes Tumors um einen gewissen Winkel auf, so bald die Geschwulst aus dem kleinen in das grosse Becken hinaufsteige.

Winckel (Dresden) hält Breisky's Ansicht nicht für begründet, ebensowenig A. Martin die von Freund. H. W.

(Fortsetzung folgt.)

VII. Vereins-Chronik.

Medicinischer Verein zu Greifswald 1878.

Sitzung vom 6. Juli 1878.

Vorsitzender: Herr Prof. Schirmer.

Schriftführer: Herr Privatdoc. Dr. A. Budge.

Herr Prof. Eulenburg hält einen Vortrag über Sehnenreflexe. Derselbe bespricht zunächst den Character der betreffenden Phänomene, ihre Darstellungweise und ihre diagnostische Bedeutung, namentlich bei Krankheitszuständen des Rückenmarks. Bei ausgebildeter ataktischer Tabes dorsalis fand E. die Patellarsehnenreflexe (das sog. Kniephänomen) bisher ausnahmslos fehlend; bei dem Symptomencomplex der spastischen Spinalparalyse Erb's (der sogenannten symmetrischen Lateralsclerose) zeigten sich dagegen die Sehnenreflexe abnorm stark und ausgebreitet: zuweilen war gleichzeitig auch das als Epilepsie spinale (Brown-Séquard) bezeichnete Phänomen an beiden Füssen deutlich entwickelt. In diagnostisch zweifelhaften Fällen von Spinalirritation oder beginnender ataktischer Tabes scheint das Verhalten der Sehnenreflexe zur Sicherung der Diagnose benutzt werden zu können.

E. geht demnächst ein auf das Verhalten der Sehnenreflexe bei Kindern, worüber von ihm theils an Neugeborenen der hiesigen geburtshülflichen Klinik, theils den impfpflichtigen Kindern im ersten Lebensjahre, ferner auch bei gesunden und kranken Kindern innerhalb der ersten zehn Lebensjahre vielfache Untersuchungen angestellt wurde. Als besonders wichtig bezeichnet E. das Ergebniss, dass fast bei sämmtlichen am ersten Tage untersuchten Neugeborenen — mit einer einzigen Ausnahme — das Kniephänomen bereits deutlich nachgewiesen werden konnte. (Dagegen fehlte dasselbe bei einer Frühgeburt, 4—5 Wochen vor dem normalen Schwangerschaftsablauf). In den folgenden Wochen wurde das Phänomen nicht selten etwas schwächer, liess sich aber fast bei allen



gesunden Kindern in den ersten Lebensmonaten nachweisen. Auch bei älteren Kindern fehlte wenigstens das Kniephänomen selten. Mangel desselben beobachtete E. bei einer aquirirten Epilepsie nach Kopfverletzung; Verstärkung u. A. bei Chorea; bei meningitischen Zuständen, Hyperämien der Hirnhäute, Eclampsie waren die Sehnenreflexe meist deutlich vorhanden.

Herr Prof. Hueter referirte über die von ihm im Verlauf des Sommersemesters ausgeführten Exstirpationen von käsig scrophulösen Lymphdrüsenpaqueten in der Halsgegend. In drei Fällen war es nothwendig den M. sterno-cleidomastoides queer zu trennen, um die Exstirpation rein auszuführen; in diesen Fällen mussten die Lymphdrüsen von der Scheide der A. carotis und der Vena jugularis comm. abgelöst werden. In einem Fall wurde die Wandung der Vena jugul. comm. in der Ausdehnung von 8 Cm. ganz frei präparirt. Obgleich solche Operationen schwierig und nicht ganz gefahrlos sind, so müssen dieselben ausgeführt werden, weil käsig infiltrirte Lymphdrüsen jeder anderen Behandlung Widerstand leisten und für den Kranken die Eruption einer allgemeinen Miliartuberculose bringen. Nur im Beginn der scrophulösen Lymphadenitis, bevor käsige Infiltrationen sich gebildet haben, sind Carbolinjectionen von guter Wirkung; wenn sich die Carbolinjectionen als wirkungslos zeigen, ist die Exstirpation vorzunehmen. Was aber die Gefahr der Miliartuberculose betrifft, so kann man dieselbe durch Einpflanzung von Stücken der exstirpirten Lymphdrüsen in die vordere Augenkammer und durch die nachfolgende Eruption von Tuberkeln auf der Iris, sowie durch die nachfolgende Allgemeintuberculose der Versuchsthiere nachweisen. Zwei lebende Kaninchen mit Iristuberkeln, welche auf diesem Weg erzeugt worden sind, werden der Gesellschaft gezeigt. Die Versuche haben das practisch wichtige Resultat ergeben, dass auch die Drüsen mit beginnender scrophulöser Lymphadenitis ohne käsige Infiltration schon die Tuberkelnoxe enthalten, indem eingepflanzte Stücke solcher Drüsen ebenfalls eine Eruption von Miliartuberkeln erzeugten — ein Beweis, dass die Beseitigung der scrophulösen Lymphadenitis möglichst früh geschehen muss, sei es durch Carbolinjectionen, sei es durch Exstirpation.

Dass die Gefahr der Exstirpation der scrophulösen Lymphdrüsen nicht allzu gross sein kann, erhellt aus der Erfahrung, dass in allen Fällen, welche Prof. Hueter operirte und deren Zahl jetzt mindestens 100 beträgt, der Verlauf ein günstiger war, obgleich in vielen Fällen die Operation sehr schwierig war.

(Schluss folgt.)

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLII. — 2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes No. 44. — 3. Epidemiologisches: Gelbes Fieber. — 4. Die Verminderung des ärztlichen Personals in Deutschland und Frankreich. — 5. Zur Verfälschung der Nahrungsmittel. — 6. Die obligatorische Leichenschau im Kreise Niederbarnim. — 7. Zur Prophylaxis der contagiösen Krankheiten in Athen. — 8. Die Frage der obligatorischen Trichinenschau in Bayern. — 9. Oeffentliche Gesundheitspflege in Berlin.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLII. In der zweiundvierzigsten Jahreswoche, 13—19 October, 540 Sterbefälle, 840 Lebendgeborene (dar. 10 Zwillingspaare,) 4581 Zu- und 1830 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 27,1 (bez. 28,9 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 42,2 (bez. 44,0) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.037.381) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (558, entspr. 29,9 bez. 31,6) eine Zunahme der allgemeinen Sterblichkeit. Im Laufe des ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 223, od. 41,3 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 322 od. 59,6 Proc., aller Sterbefälle, gegen 40,21 bez. 60,14 Proc. in der Vorwoche. In der entsprechenden Jahreswoche starben innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 154 od. 30,1 Proc., 1876: 211 od. 43,3 Proc. und 1875: 184 od. 35,5 Proc. aller damaligen Todesfälle. Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 23,0 Proc., mit künstlicher Nahrung 39,0 Proc. und mit gemischter 17,4 Proc. derselben. Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt namentlich eine erheblich höhere Todtenziffer an Diphtherie (37), Unterleibstyphus 9 Sterbefälle, Erkrankungen deren 51 gemeldet. —

42. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
13. October	82	29	7	126	10	136	17
14. „	73	30	7	114	5	119	21
15. „	68	27	8	122	5	127	12
16. „	90	38	10	115	2	117	18
17. „	75	27	4	121	3	124	14
18. „	71	31	7	126	4	130	19
19. „	81	41	9	116	7	123	17
Woche	540	223	52	840	36	876	118

In Krankenanstalten starben 100 Personen, dar. 9 von ausserhalb. Unter den 11 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen sind 6 als Selbstmorde gemeldet.

2. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 44, 20. bis 26. October. In den Berichtstädten 3301 Sterbefälle, entspr. 23,2 pro Mille und Jahr (24,3), Geburtenzahl der Vorwoche 5242, Zuwachs 1941 Personen. Das Säuglingsalter war an der Gesammtsterblichkeit mit 33,9 Proc. betheiligt (36,8), eine Zunahme erfuhr dieselbe allein in den Städten des mitteldeutschen Gebirgslandes. Diese No. enthält ferner eine statistische Nachweisung über die im III. Q. d. J. (30. Juni bis 28. Septbr.) stattgehabten Bevölkerungsvorgänge in den Berichtstädten sowie eine Uebersicht der Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten in Preussen während des Quartals April/Juni d. J.

3. Epidemiologisches. Gelbes Fieber. 5.—11. October New-Orleans 988 Erkrankungen mit 340 Todesfällen (Nachlass gegen die Vorwoche. Im Ganzen bis jetzt 11206 Erkrankungen mit 3400 Todesfällen). Vicksburg 33 Todesfälle, 96 in der Umgegend. Memphis 3.—10. Oct. 157 Todesfälle, im Ganzen 2784. Louisville 10 Erkrankungen und 8 Todesfälle. Von jenen betrafen 9, von diesen 7 die speciell inficirte Stadtgegend.

4. Die Verminderung des ärztlichen Personals in Deutschland und Frankreich. Im Prüfungsjahr 1877/78 haben in Preussen die Prüfung als Arzt bestanden bei den Exam.-Comm.

	Berlin.	Bonn.	Breslau.	Göttingen.	Greifswald.	Halle.	Kiel.	Königsberg.	Marburg.	Summa.
von zusammen:	70	27	33	20	47	37	21	36	24	315
mit der Censur: gut	50	25	12	14	39	16	12	21	11	200
„ „ „ : sehr gut	6	1	13	2	2	10	6	2	4	46
„ „ „ : vorzüglich gut	—	—	1	1	—	2	—	1	—	5
zusammen:	56	26	26	17	41	28	18	24	15	251
nicht bestanden, resp. zurückgetreten sind: .	14	1	7	3	6	9	3	12	9	64

Der R. A. theilt ferner mit, es seien 1877/78 Aerzte approbirt in Bayern: 144, Sachsen: 48, Würtemberg: 15, Baden: 26, Hessen: 6, Mecklenburg-Schwerin: 5, Grossherzogthum Sachsen und in den sächsischen Herzogthümern: 8, Elsass-Lothringen: 20, Braunschweig: keiner. — Von den in Preussen approbirten 252 Aerzten haben nur 75 sich zum Doctor promoviren lassen. (Es ist bezüglich dieser letzten Notiz sehr wahrscheinlich, dass einzelne Prüfungsbehörden bei Aufstellung der Namen keinen Unterschied zwischen Promovirten und Nichtpromovirten gemacht und die Listen ohne Bezeichnung an die Centralstelle geschickt haben. Sonst könnte es nicht vorkommen, dass z. B. von den bayerischen Aerzten kein einziger als „Dr." aufgeführt wird.) — In ganz Deutschland wurden daher approbirt 1872/73 569, 1873/74 665, 1874/75 662, 1875/76 653, 1876/77 586, 1877/78 524 Aerzte, Zahlen, in denen sich ein dauerndes Fallen zu documentiren scheint. — In Frankreich zeigt sich dieselbe Erscheinung. Im Jahre 1866 betrug die Zahl der practicirenden Doctoren der Medicin daselbst 11254, die der Officiers de santé 5568. Im Jahre 1877 hingegen waren nur 10743 Doctoren und 3633 Officiers vorhanden, so dass die Zahl der Praxis-Ausübenden überhaupt sich um 2446 vermindert hat.

5. Zur Verfälschung der Nahrungsmittel. Der I. Congress deutscher Kaufleute hat bezüglich des Gesetzentwurfes, betr. die Verfälschung von Nahrungsmitteln, folgende Resolution angenommen. „Der Congress deutscher Kaufleute zu Berlin anerkennt, dass der Gesetzentwurf, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, wie solcher aus dem Schoosse der Commission hervorging, den Consumenten gegenüber dem Fälscher und gewissenlosen Verkäufer, genügend Schutz sichert, während er anderentheils bestrebt ist, den berechtigten Interessen des Handels und des Verkehrs Rechnung zu tragen, was bei dem ursprünglichen Gesetzentwurf vom 22. März in keiner Weise der Fall war. Zu wünschen ist, dass der bei den Commissionsberathungen gestellte, jedoch abgelehnte Zusatzantrag II. zu § 9.: „in wie weit für einzelne Gegenstände des Verkehrs eine Verfälschung oder Verschlechterung vorliegt, wird durch die besonderen Verordnungen festgestellt, welche durch kaiserliche Verordnung nach § 5 erlassen werden" — im Gesetz Aufnahme findet."

6. Die obligatorische Leichenschau im Kreise Niederbarnim ist durch Kreispolizei-Verordnung vom 6. September h. a. seit dem 1. October eingeführt und damit eine wesentliche Grundlage für eine zuverlässige Todesursachen-Statistik auf dem platten Lande geschaffen worden, für die Herr Physikus Dr. Boehr mit rastlosem Eifer höchst verdienstlich eingetreten ist. Die bezügliche Verordnung enthält ausser dem Formular des Leichenschauscheines, welcher die Beantwortung von neun Hauptfragen fordert, noch eine Instruction, ebenfalls von Herrn Boehr entworfen, für die nicht ärztlichen Leichenbeschauer. Dieselbe giebt in dreiunddreissig Paragraphen Belehrungen a. über die Zeichen des Todes, b. die Angaben der Todesursachen (wobei ganz besonders vor „unvernünftigen Redensarten" wie Schwäche, Krämpfe gewarnt wird), c. das Verhalten bei Todesfällen an ansteckenden Krankheiten und d. über die Pflichten des Leichenbeschauers bei dem Verdacht gewaltsamer Todesarten.

7. Zur Prophylaxis der contagiösen Krankheiten in Athen von Dr. A. Zinnis Athen 1878.

Der Verfasser, welcher dem Findelhaus zu Athen als Director vorsteht und Mitglied der Societé d'hygiène zu Paris ist, discutirt in dieser Broschüre die prophylactischen Maassregeln, welche in der griechischen Hauptstadt gegen Pocken, Diphtherie, Scharlach, Masern und Keuchhusten angewandt werden auf Grund der Sterbefälle an diesen Krankheiten während des Zeitraumes von 1863 bis 1877: Pocken 239 (epidemisch nur 1874 aufgetreten), Scharlach 342, Diphtherie 285, Masern 154 und Keuchhusten 160. Gegen die Pocken ist seit 1855 die Vaccination in Griechenland obligatorisch und ein Gesetz vom Jahre 1836 schreibt bei Ausbruch derselben die Anzeigepflicht und strenge Isolirung vor, auch wird die Errichtung besonderer Siechenhäuser die Reinigung und Desinfection der Wohnungen und Kleidungsstücke nach der Genesung gefordert. Gegen die andern Krankheiten jedoch sind gesetzlich keine Verhütungsmaassregeln vorgeschrieben, indess wird ärztlicherseits auch hier möglichste Isolirung beobachtet. Der Verf. kommt am Schluss seiner fleissigen Untersuchung zu dem Resultat, dass



die Mortalitätsziffer an diesen Krankheiten eine wahrhaft zufriedenstellende gewesen sei. („Veritablement satisfaisant"). Wir empfehlen allen Freunden der Gesundheitspflege und wünschen aufrichtig, dass derartige Specialuntersuchungen über einzelne Städte immer mehr zu Tage treten, insbesondere wäre es willkommen, wenn von Seiten der internationalen Statistischen Centralcommission die Abfassung solcher Localberichte angeregt, bez. in's Leben gerufen würde.

8. Die Frage der obligatorischen Trichinenschau in Bayern. Prof. Dr. Bollinger hat in der Sitzung des Obermedicinalausschusses ein Referat über die staatspolizeiliche Prophylaxis der Trichinose in Bayern erstattet, in welchem er zu einer Reihe interessanter Schlüsse gelangt. Er hält 1. Die allgemeine Einführung der obligatorischen mikroskopischen Trichinenschau in Bayern einstweilen für kein Bedürfniss, 2. dagegen für einzelne Landestheile oder Städte, in denen Trichinenerkrankungen vorkamen, die Errichtung einer localen obligatorischen oder facultativen mikroskopischen Beschau für Seitens der Behörden zu begünstigen. 3. Der Verkauf des aus oberseeischen Ländern eingeführten (besonders des amerikanischen) Schweinefleisches ist ihm zufolge in Bayern nur nach vorgängiger mikroskopischer Untersuchung zu gestatten. Gegen eine weitere Ausbreitung der Trichinose in Bayern empfiehlt er, a) Erforschung der Bedingungen, unter denen sich Trichinen in Schweinen vorfinden — durch weitere Fortführung der Untersuchung der Ratten aus verschiedenen Landestheilen und Localitäten sowie durch periodisch wiederholte Untersuchung der Schweine in grossen Schlachthäusern. b) Verbot, in Abdeckereien (und wo möglich in Metzgereien) Schweine zu halten. c) Controle und besondere Beaufsichtigung aller Schweinestallungen, aus denen trichinose Schweine hervorgegangen sind. d) Populäre Belehrungen über die Nothwendigkeit, das Schweinefleisch nur in gut gekochtem oder gebratenem Zustande zu geniessen, sowie über die Zweckmässigkeit, die Ratten allenthalben zu vertilgen und dieselben von den Schweineställen fern zu halten, — endlich Warnungen, Schweine mit Abfällen anderer Schweine zu füttern.

9. Oeffentliche Gesundheitspflege in Berlin. Das Königliche Polizeipräsidium ist nunmehr der Frage über den Verbleib des Watercloset-wassers in denjenigen Stadttheilen näher getreten, in denen der eventuelle Anschluss an die Canalisation noch in weiter Ferne steht. Nach schlechter Berliner Sitte wässern diese Closets in die offenen Strassen-Rinnsteine ab. Das Polizeipräsidium verlangt zuvörderst von einigen Hausbesitzern im Nordosten, dass eine Einrichtung geschaffen werde, welche die Desinfection des den Closets zufliessenden Spülwassers von einer Centralstelle des Hauses ermöglicht und weist dafür auf die Seitens des Reichs patentirten Apparate, welche Herr Max Friedrich, Plagwitz bei Leipzig, angefertigt, empfehlend hin.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Jena. Professor Dr. Lichtheim wird in Bern schon während des Wintersemesters die innere Klinik übernehmen. Dr. Rydigyer der, wie gemeldet wurde, Jena verlassen hat, beabsichtigt in seiner Heimathsstadt Kulm eine Privatanstalt speciell für chirurgische Kranke zu gründen. — Wien. Während Prof. Skoda wiederhergestellt schon in der Ges. der W. Aerzte erschien, sind die Proff. v. Sigmund und von Schrötter noch durch ernstliche Erkrankung von der Leitung ihrer Klinik fern gehalten. — Freiburg i. Br. Der pens. Prof. der Chirurgie Carl Hecker ist gestorben. — Halle a. S. Prof. Dr. Ed. Hitzig, dessen Annahme des Rufes hierher wir meldeten, wird die Stelle als Director der Provinzial-Irren-Anstalt schon im Frühjahr übernehmen und gleichzeitig als Professor in die medicinische Facultät eintreten.

— Geh.-R. B. Stilling in Kassel ist leider fast schon seit dem Schlusse der D. Naturforscher-Versammlung nicht unbedenklich krank.

— Die Protocolle der Commission zur Revision der ärztlichen Prüfungsvorschriften werden laut Bestimmung des Reichskanzleramtes und entsprechend dem ausdrücklichsten Wunsche mehrerer Commissionsmitglieder der Oeffentlichkeit vorenthalten bleiben, dagegen soll der vom Geh.-R. Finkelnburg an den Reichskanzler erstattete Bericht über die Verhandlungen der Commission gedruckt und in geeigneter Weise zur öffentlichen Kenntniss gebracht werden. Wir glauben nicht, dass dies Verfahren anders als ein durchaus sachgemässes und den speciellen Verhältnissen entsprechendes bezeichnet werden kann.

— Die Preisliste der Schering'schen grünen Apotheke, Wittig & Benkendorf zu Berlin, ist uns durch die Güte der letzteren beiden Herren zugegangen und können wir mit Befriedigung ihrer ausserordentlichen Reichhaltigkeit volle Anerkennung zollen. Es ist von nicht geringem Interesse, den immer wachsenden Umfang zu beobachten, den der Vertrieb der Antiseptica angenommen hat, sowie den Fortschritt, welchen die sogenannte elegante Pharmacie dort erreicht, wo sie sich, wie hier, der Erfüllung der strengsten Forderungen der Wissenschaft auch auf diesem Gebiete befleissigt. Characteristisch für die grüne Apotheke ist bei ihrer engen Verbindung mit den Anlagen ihres früheren Besitzers die Fülle der vorzüglichen Schering'schen Präparate, unter denen wir die verschiedenen Verbindungen des Malzextract mit anderen diätetischen oder arzneilichen Stoffen, sowie die Liebreich'sche Pepsinessenz und endlich das Chloralchloroform noch ausdrücklich hervorheben.

— Breslau (Originalcorrespondenz). Die Fortbildungscurse, auf welche auch in diesem Blatte aufmerksam gemacht wurde, nahmen sämmtlich am 1. October unter einer ganz unerwartet grossen Betheiligung nicht nur deutscher, sondern auch ausländischer Collegen ihren Anfang. Die Zahl der theilweis im höheren Alter stehenden Theilnehmer beläuft sich auf 72, davon gehören 46 der Stadt Breslau an, 22 vertheilen sich auf Meklenburg, Thüringen und verschiedene preussische Provinzen, je einen stellte Holland, Russland, Ungarn und holländ. Indien. Unter allen herrscht nur eine Stimme der Befriedigung über die durchaus practische Methode, nach der das grosse Material in einer für den pract. Arzt wirklich erspriesslichen Weise von den Lehrenden vorgeführt und nutzbar gemacht wird. Dieses in jeder Hinsicht glänzende Resultat zeigt nicht nur, dass ein Bedürfniss nach derartigen Fortbildungscursen wirklich vorhanden ist, sondern verbürgt auch für das nächste Jahr ein günstiges Prognosticon und mag ferner den Beweis liefern, dass Opferfreudigkeit und wissenschaftliches Streben unter den Practikern nicht vermisst wird, sobald nur die Gelegenheit dies zu documentiren durch ein so allseitiges Entgegenkommen der Universitätslehrer, wie hier, gegeben wird. App.

— Militärärztliches aus Oesterreich. Es war vorauszusehen, dass wie dies s. Z. auch bei uns der Fall gewesen ist, die practische Durchführung der Neuorganisation des österreichischen Militärsanitätswesens im Kriege Seitens der Militärs nicht ohne Anfechtungen geblieben ist. Der Höchstcommandirende in Bosnien, Feldzeugmeister Philippovich hat, während zum ersten Male den österreichischen Kriegern diejenige Sorgfalt zu Theil geworden ist, welche sie beanspruchen können und während es bekannt ist, dass die österreichische Armee nie bessere Aerzte hatte und niemals in sanitärer Beziehung so vortrefflich versorgt war, unerhörter und beleidigender Weise in einer öffentlichen Rede sich gegen sie gewendet und den lebhaften Wunsch ausgesprochen, die alten Schelle's wieder ins Leben gerufen zu sehen. Das Auftreten des Feldzeugmeisters hat eine allgemeine Entrüstung hervorgerufen, die mit Recht selbst durch die officielle Anerkennung, die der Reichskriegsminister den Militärärzten in demonstrativer Weise hat zu Theil werden lassen, nicht ausgelöscht ist. Auch die ärztlichen Vereine haben sich ihrer einberufenen Collegen kräftig angenommen. Solche Kämpfe interner Natur zwischen activen Militärs und den Militärärzten scheinen, sobald letztere die ihnen gebührenden Rang- und Competenzverhältnisse gebührend durchgesetzt haben, leider, wie die Erfahrungen ausser bei uns auch in England lehren, zu den vermeidbaren Uebeln nicht zu gehören. Sie führen aber immer zum Siege des Sanitätsofficiercorps, sobald die Mitglieder desselben ohne Ansehen der Charge Einer für Alle einstehen.

— Ein seltsamer Streit hat sich in England über die Person des verstorbenen Generalinspectors Barry vom Militär-Medicinal-Departement erhoben. Es wurde nämlich behauptet, es habe sich nach seinem Tode herausgestellt, dass er weiblichen Geschlechtes gewesen sei. Anderweitig wird diese „Verläumdung"(?) eifrigst bestritten.

— Boston med. and surg. Journal vom 13. Juni 1878 bringt — ohne die Quellen, aus denen es schöpfte, anzugeben, folgende Zusammenstellung der Verhältnisszahlen der Aerzte zur übrigen Bevölkerung in einigen der modernen Culturstaaten. Es leben in den

Vereinigten Staaten	bei 44874814 Ew.	62383 Aerzte,	es kommt	1 Arzt	auf 600	Ew.
Canada	„ 3575577	„ 2998	„ „	1 „	„ 1193	„
Frankreich	„ 36100000	„ 19902	„ „	1 „	„ 1814	„
Grosbrittanien	„ 32412000	„ 19385	„ „	1 „	„ 1672	„
Oestreich-Ungarn	„ 35904435	„ 14361	„ „	1 „	„ 2500	„
Deutschen Reich	„ 41060695	„ 13686	„ „	1 „	„ 3000	„

Risel.

X. Literatur.

Prof. Dr. A. Eulenburg Lehrbuch der Nervenkrankheiten 2. Auflage Bd. II. Berlin H. Hirschwald 1878. — W. Kühne Untersuchungen aus dem Physiol. Institut der Univ. Heidelberg Bd. II. H. 1. Heidelberg Carl Winter 1878. — Bericht über die Rudolfstiftung für 1871. Wien 1878. — Dr. J. Stilling die Prüfung des Farbensinnes beim Eisenbahn- und Marinepersonal. Neue Folge 1. Liefer. Cassel Th. Fischer 1878. — Prof. Dr. Mosler Krankh. der Milz (Separatabdruck aus v. Ziemssen's Handbuch) Leipzig 1878. — Dr. H. Wasserfuhr Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen. Bd. III. Strassburg J. Schneider 1878. — Sanitäre Verhältnisse und Einrichtungen Dresdens. Festschrift zur IV. Vers. d. d. Ver. für öffentl. Ges. Dresden 1878.

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. Dr. Jaffé in Berlin. Bayern: Ehrenkr. d. bayr. Ludwig-O. Bez. I. Kl. Med.-R. Dr. Bettinger in Frankenthal.

Ernannt: Bayern: Bez.-A. I. Kl. Dr. Merkel zum Bez.-A. der Stadt Nürnberg, Bez.-A. 2. Kl. Dr. Denkler in Thiersheim zum Bez.-A. I. Kl. in Staffelstein. — Baden: Bez.-Ass.-A. Hug zum Bez.-A. in Waldshut.

Es haben sich niedergelassen: Preussen: Dr. Windelschmidt in Cöln, Dr. Schultz und Dr. Firle in Bonn, Dr. Brack in Niederlahnstein.

Verzogen sind: Preussen: Arzt Laudowicz von Grätz nach Gnesen, Dr. Krusewitz von Himmelpforten nach Neuhaus a. O., Dr. Einstmann von Oederquart nach Neuhaus a. O., Dr. v. Platen von Bonn nach Tübingen.

Gestorben: Preussen: DDr. Steinkamp und Leske in Düsseldorf, Dr. H. Schulze in Berlin, Dr. Worlitzer in Heidersdorf. — Sachsen. Dr. Steinert in Seiffhennersdorf.

Vacant: Preussen: Die Physikate: Tönning, Erkelenz, Torgau, Mörs, Mogilno, Lehe, Magdeburg, Aachen Landkr., Rössel, Osterburg, Waldenburg, Neuhaus, Recklinghausen, Rinteln, Leobschütz, Hofgeismar, Warenburg Reg.-Bez. Münster.

Die Kreiswundarztstellen: Stuhm, Pleschen, Schildberg, Iserlohn, Lyck, Wreschen, Cochem, Tuchel, Warburg, Wipperfürth, Meisenheim, Saarburg, Schroda, Angermünde, Hünfeld, Buck. Fischhausen, Heiligenbeil, Goldberg-Hainau, Pr. Stargardt, Teltow, Polnisch-Wartenberg, Osterode (Reg.-Bez. Königsberg), Waldbroel, Löbau, Reichenbach, Geilenkirchen, Schoenau, Jadegebiet, Pr. Eylau, Frankenstein, Biedenkopf, Schubin, Marienburg (Landdrostei Hildesheim), Warendorf, Marienwerder, Cottbus, Ostpriegnitz, Creuzburg (Regierungs.-Bez. Oppeln), Heilsberg, Neidenburg, Rössel, Regenwalde, Falkenberg, Zabrze, Cöslin, Bochum, Schleiden, Inowraclaw, Zellerfeld, Ortelsburg, Bublitz, Stadtkr. Trier, Anclam, Otterndorf, Solingen, Wirsitz, Lehe, Ruppin, Landshut, Prüm, Tecklenburg, Münsterberg, Solingen, Gumbinnen, Rummelsburg, Querfurt, Niederbarnim, Stralsund, Rheinbach, Wohlau, Warenburg Reg.-Bez. Münster. — Bayern. Bez.-A.-St I. Cl. Bez.-Amt Nürnberg, Bez.-Arzt-Stellen II. Kl. in Falkenstein und Thiersheim. — Würtemberg. Ober-A.-Phys. Brackenheim.

Verabschiedet (auf eigen. Ansuchen): Würtemberg: Ob.-A.-A. Dr. Voetsch in Brackenheim. — Bayern: Bez.-A. 2. Kl. Dr. Keller in Falkenstein.



Sonnabend **№ 46.** 16. November 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. **Börner.** Druck und Verlag von G. **Reimer** in Berlin.

I. 25 Ovariotomien.

Von

Professor **Dohrn** in Marburg.

Wer heutigen Tages Ovariotomien publicirt, darf mit Sicherheit nur dann auf Interesse rechnen, wenn er über eine grosse Anzahl von Fällen berichtet oder neue Operationsweisen mitzutheilen vermag. In den folgenden Zeilen biete ich weder das Eine noch das Andere; trotzdem stehe ich nicht an, die Resultate meiner bisherigen Erfahrung auf dem Gebiete dieser Operation vorzulegen, denn dieselben liefern einen Beitrag zur Beurtheilung des Werthes der verschiedenen Verfahrungsweisen und man wird aus ihnen ersehen können, dass auch bei klinischer Behandlung solcher Fälle und ohne Anwendung des Lister'schen Verfahrens gute Ergebnisse zu erzielen sind.

Die 25 Operationen, deren Zusammenstellung nachfolgt, sind sämmtlich in meiner Klinik vorgenommen worden. In dieser habe ich das Isolirsystem für jede aufgenommene Person streng durchgeführt. Eine jede gynäkologische Kranke sowie jede Wöchnerin erhält ihr besonderes Zimmer, ihr besonderes Geräth und ihre besondere Wärterin. Durch diese Einrichtung hat es sich ermöglichen lassen, unter demselben Dach eine Anzahl von Fällen zu vereinen, welche bei ungehinderter Communication einander gefährlich werden könnten. Die einzige Verbindung, welche zwischen ihnen obwaltet, ist die des ärztlichen Personals, dass aber die Uebertragung Seitens der Aerzte verhütet werden kann, das werden wohl fast Alle anerkennen und die Wahrscheinlichkeit des Erfolges lediglich von dem Grade der Vorsicht abhängig machen, welche von denselben geübt wird.

Das Verfahren, welches ich eingeschlagen habe, kommt im Wesentlichen demjenigen gleich, welches Hegar in seinem Aufsatz über Ovariotomie [1]) beschrieben hat. Zum Operationslokal habe ich immer ein Zimmer gewählt, welches längere Zeit leer gestanden, aufs Gründlichste gelüftet und, falls darin einige Zeit vorher irgend eine Wundbehandlung stattgehabt hatte, auch mehrere Tage ausgechlort war. Die Instrumente habe ich stets selbst besorgt, die Wäsche nur von einer ausschliesslich damit betrauten Wärterin vorrichten lassen und zu der Operation selbst nur wenige Personen hinzugezogen. Diese mussten sich verbindlich machen, nach bestem Wissen und Gewissen keinerlei Infectionsstoff in das Haus zu tragen und waren gehalten, an dem Tage der Operation bis zu dieser hin jeglichen Verkehr mit Kranken zu meiden. Beim Betreten des Operationslokals hatten alle Anwesenden sich mit übermangansaurem Kali oder Chlorwasser zu waschen. Die Berührung des Instrumentariums wurde nur Einem Assistenten gestattet. Die zu benutzenden Schwämme waren jedes Mal neu angeschafft, mehrere Tage in Brunnenwasser gereinigt,

[1]) Volkmann, Sammlung klinischer Vorträge No. 109.

Feuilleton.

Carl Sachs.

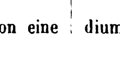
Aus den Llanos. Schilderung einer naturwissenschaftlichen Reise nach Venezuela. Leipzig 1878. Veit & Ci.

Trotz der verhältnissmässig kurzen Zeit, welche vergangen ist, seit diese Wochenschrift ins Leben trat, bin ich doch schon nicht selten zu der traurigen Pflichterfüllung gezwungen worden, lieb gewordenen Mitarbeitern ein letztes Lebewohl und einige Worte der Erinnerung nachzurufen. Das Jahr 1878 ist reich an solchen Verlusten gewesen. Am 11. Mai wurde, auf der Höhe seines Wirkens, in der vollen Blüthe der Manneskraft, Friedrich Sander, der mir von Anfang an zur Seite gestanden hatte, der Wissenschaft und seinen Freunden entrissen. Am 29. August folgte ihm der Balneologe Julius Braun (Oeynhausen) nach, in diesem Blatte Verfasser der vortrefflichen Artikel über das Werk des Kopenhagener Professor Petersen, und schon vorher hatte ein jäher Tod alle Hoffnungen und alle Pläne zerstört, die sich an Carl Sachs reiche Begabung und unermüdliches, begeistertes Streben knüpften. In wenigen tief empfundenen Worten, wie nur er es versteht, hat schon der hochverehrte Lehrer des so früh Entrissenen, die Persönlichkeit des Schülers characterisirt, der ihm in der jüngsten Generation wohl am nächsten stand. Meine Aufgabe an dieser Stelle kann nur die sein, über den Lebensgang meines Mitarbeiters, soweit mir derselbe durch die freundliche Bereitwilligkeit seiner Angehörigen bekannt geworden ist, mit einigen ergänzenden Zügen etwas eingehender zu berichten.

Wenn man bedenkt, in wie früher Jugend Carl Sachs schon eine hervorragende Stelle in der Wissenschaft sich gesichert hatte, so sollte man voraussetzen, dass seine wissenschaftliche Vorbildung auf ganz normalen Wegen zum Abschlusse gekommen sei. Dem war nicht so. Geboren am 19. September 1853 zu Neisse in Schlesien, trat er freilich rechtzeitig in das Berliner Friedrich-Werdersche Gymnasium ein. Nach vielen Richtungen hin ein hochbegabter Knabe, zeigte sich bei ihm jedoch vor Allem schon früh eine ausgesprochene Neigung und Anlage zur Musik. Bei seinem schweigsamen und schüchternen, mehr nach innen gerichteten Wesen, hielt er sich selbst für einen practischen Lebensberuf nicht recht geeignet und wusste es durch dringende Bitten bei seinen Angehörigen durchzusetzen, dass er nach Absolvirung der Sekunda, mit glänzendem Zeugnisse das Gymnasium verlassen durfte, um sich, zunächst am Conservatorium des Director Stern, später an dem des Professor Kullack, dem Studium der Musik zu widmen. Seine Compositionsversuche fanden indessen bei aller Anerkennung nicht in dem Grade den Beifall seiner Lehrer, dass er sich zu der Hoffnung berechtigt glaubte, auf musikalischem Gebiete über das Niveau der Mittelmässigkeit hinauszukommen und so erfolgte denn nach zweijährigem musikalischen Studium und nach schweren inneren Kämpfen und Zweifeln im April 1868 der Rücktritt zum Gymnasium, das er im März 1871 nach bestandener Maturitätsprüfung verliess, um sich dem Studium der Medicin an der Berliner Universität zu widmen.

Nach zurückgelegtem ersten Semester, hatte er den schnell nacheinander eintretenden Tod beider Eltern zu beklagen und war nunmehr zur Bestreitung seines Unterhalts und seines Studiums genöthigt, Musikunterricht zu ertheilen, was neben Collegien und selbständigen Arbeiten den Kräften des nicht eben robusten Jünglings harte Prüfungen auferlegte. —

Aus so drückender Lage wurde er durch Ertheilung eines Stipendiums befreit, welches ihm von der Jüdischen Gemeinde zu Berlin in



ausgeklopft und 24 Stunden vor der Operation in Chlorwasser gelegt.

Anderweite Anwendung desinficirender Mittel habe ich nicht vorgenommen. Nur ein einziges Mal (Fall 20) zog ich alle Suturfäden nach Hegar's Vorschrift durch verdünntes Chlorwasser. Es mag nun Zufall gewesen sein, aber constatiren muss ich es doch, dass gerade dies der einzige Fall war, in welchem alle Stichcanäle eiterten. Seitdem habe ich die Anwendung des Chlorwassers für diesen Zweck unterlassen.

Den Stiel habe ich immer mit Hanfschnur unterbunden und versenkt. Die günstigen Ergebnisse, welche Olshausen und andere über die Anwendung von Catgut berichtet haben, erkenne ich vollkommen an, doch verspreche ich mir grössere Sicherheit gegen Nachblutung von stärkerem Material, vollends, wenn es sich um dickere Stiele handelt. Die von mir benutzte Peitschenschnur ist so stark, dass man mit kräftigster Anspannung der Hände sie nicht zu zerreissen vermag. Dass diese Ligaturfäden bisweilen zu nachträglichen Abscessen Anlass geben, ist von Mehreren beobachtet worden und auch mir sind Fälle passirt, in welchen ich eine spätere Eiterung hierauf glaubte zurückführen zu müssen, aber mir ist die zuverlässige Versicherung des Stiels wichtiger erschienen, als das gelegentliche Vorkommen solcher Späteiterungen, welche den Erfolg der Operation in der Regel nur um einige Zeit verzögern.

Drainirt habe ich niemals. Wie man diesem Vorschlag so bereitwillig hat entgegenkommen können, ist mir bei den in Deutschland durchweg herrschenden Ansichten über Wundbehandlung unverständlich gewesen und stimme ich der von Kaltenbach hierüber dargelegten Auffassung[1]) durchaus bei. Je mehr man die Gefahren kennen lernt, welche frei liegenden Wunden drohen, um desto mehr sollte man denken, müsste man die Anlage weiterer Wundflächen zu umgehen suchen, vollends, wenn solche an einer Stelle angelegt werden müssen, welche durch die Nachbarschaft des Vaginalschlauches besondere Gefahr bietet. Der resorbirenden Kraft des Peritoneums vertrauen wir heutigen Tages weit mehr als früher und durch das physiologische Experiment wie durch die operative Erfahrung scheint mir bereits hinreichend dargethan, dass das Ueberdringen von Cysteninhalt und Blut in den Peritonalsack, falls es sich nicht um grössere Mengen handelt — und dies lässt sich fast immer vermeiden — keine nennenswerthe Gefahr bringt. Die Hauptsache liegt auch hier, wie für den ganzen Erfolg der Operation, in der Fernhaltung der Infectionsstoffe.

[1]) Ztschr. f. Geburtsh. u. Frauenkrankh. Bd. I, H. 3.

Wie viel in letzterer Beziehung durch Anwendung des Lister'schen Verfahrens erreicht worden ist, wird Niemand verkennen wollen. Auf der anderen Seite darf aber nicht vergessen werden, dass nach wie vor die äusserste Sauberkeit das beste Schutzmittel gegen Infectionsstoffe abgeben wird. Die trefflichen Worte, welche Spencer Wells neuerdings hierüber geäussert hat[1]), werden Vielen aus der Seele gesprochen sein. Ganz besonders werden alle die, welche glauben, dass wir nicht gegen einen flüchtigen, sondern gegen fixe Infectionsstoffe unsere Abwehr zu richten haben, der peinlichsten Reinlichkeit auch jetzt noch die Haupterfolge beimessen und, so weit meine Kenntniss reicht, hält die Mehrzahl der deutschen Gynäkologen an der Annahme der fixen Natur der für uns zu fürchtenden Infectionsstoffe fest.

Die Mehrzahl der von mir zusammengestellten Operationen wurde zu einer Zeit ausgeführt, als sich das Urtheil über die Erfolge des Lister'schen Verfahrens noch nicht hinreichend geklärt hatte, und ich fand um so weniger Anlass, dazu zu greifen, als mir die Erfahrung eines durch Infection getrübten Ausganges erspart blieb.

Erst bei einer von den letzten Operationen erlebte ich einen Todesfall infolge von Infection. Die Sachlage war hier aber so, dass auch durch Lister'sches Verfahren diese Infection schwerlich wäre verhütet worden. Trotz meines bestimmt ausgesprochenen Ersuchens, hatte ein anwesender College die Berührung mit Kranken am Tage der Operation nicht gemieden, und das Unglück wollte, dass er nach begonnener Operation das Lokal in dem Augenblick betrat, als unter starkem Erbrechen der Operirten ein Darmvorfall zu Stande kam. Er fasste zu, um die Därme zurückzuhalten und die Operirte erkrankte sehr bald an den Zeichen der septischen Infection, der sie am 4. Tage erlag. Ich habe seit diesem Ereigniss die Anordnungen zur Sicherstellung gegen das Her-

[1]) Volkmann's Sammlung klin. Vortr. No. 149—150.

---

ausdrücklicher Anerkennung seiner besonderen Befähigung zuerkannt ward.

Das Doctordiplom wurde ihm 4. Febr. 1875 nach „summa cum laude“ bestandener Prüfung ertheilt, worauf er noch 1/2 Jahr in Heidelberg Collegien hörte und alsdann in Berlin die Staatsprüfung ablegte.

Er fungirte hierauf kurze Zeit, theils hier in Berlin, theils in Pankow und Luckenwalde als Arzt in Vertretung befreundeter Collegen und trat am 27. Sept. 1876 von Hamburg die im Auftrage der Academie unternommene Reise nach Venezuela an.

Damit hatte ihm, dem erst dreiundzwanzigjährigen eigenes Verdienst und glückliche Fügung anscheinend ein Loos bereitet, wie er vielleicht in seinen kühnsten Träumen es sich kaum so schön gedacht hatte. Er selbst freilich, eine feinfühlige, künstlerisch angelegte Natur, wusste dies Glück trotzdem wie Wenige zu schätzen, und ich selbst erinnere mich noch sehr wohl, mit wie strahlendem Gesicht er in Hamburg von mir Abschied nahm. Die letzten Zeilen, welche ich von ihm erhielt, kündigten mir die Uebersendung seines Reisewerkes an. Er bat mich, es zu besprechen, und ich wusste von ihm ja genug, um voraussehen zu dürfen, dass ich das Werk mit gutem Gewissen werde loben können. Der tragische Untergang des jungen Forschers, der am 1. Juli 1877 wohlerhalten und gesund von seiner Reise nach Südamerika wieder zurückgekehrt war, ist noch in Aller Gedächtniss, und statt darzulegen, dass hier ein Schriftsteller in die Literatur eintrete, der, ganz abgesehen von seinem jungen Verdienste um die Wissenschaft, mit ästhetischem Verständniss und einem in classischer Schule gebildeten Styl, ein Werk geschaffen habe, welches nach Inhalt und Form den besten Schilderungen des Natur- und Menschenlebens an die Seite gesetzt werden könne, erweckt nunmehr das schöne Buch vorwaltend, während der Verlust noch so neu ist, ein wehmüthiges Gefühl. Was durfte man von dem erwarten, der, 24 Jahre alt, in der Wissenschaft schon so Vortreffliches geleistet und sich gleichzeitig als ein Schriftsteller erwiesen hatte, mit der seltenen Fähigkeit begabt, den Gebildeten der Nation über seine Forschungen und Erfahrungen klar, anschaulich und dabei anmuthig zu berichten! In der Vorrede zu seinem Werke, datirt aus dem physiologischen Institut der Berliner Universität, characterisirt Carl Sachs selbst sein Buch in vortrefflichster Weise. Diese Vorrede giebt davon Kunde, wie klar er sich auch hier seines Zieles bewusst war und der Wege, die allein zur Erreichung desselben führen konnten. Eine einfache Schilderung des Eindrucks wollte er geben, „welchen Land und Leute in den durchreisten Gebieten auf den unbefangenen Beobachter machen“ und nicht am wenigsten diese Einfachheit macht das Buch so liebenswürdig und so lesenswerth. „Ueber spannende romantische Ergebnisse hatte ich“, so fährt er bescheiden fort, „nicht zu berichten; die Kämpfe mit feindseligen Eingeborenen, die Löwen- und Tigerjagden und so manches Andere, was sonst in Reisebeschreibungen die Seelen der Leser zu behaglichen Schaudern hinreisst, fehlen in meinem Buche vollständig. Vielleicht dass es ihm, bei dem Mangel eines Inhaltes von packendem Interesse, wenigstens durch die angestrebte Objectivität und Unbefangenheit der Darstellung gelingt, sich einen kleinen Freundeskreis zu erwerben.“

Ich glaube mit Bestimmtheit, dass dieser Freundeskreis von Lesern kein kleiner sondern ein sehr ausgedehnter werden wird; nicht nur um des viel beklagten Verfassers, sondern um des Buches selbst willen, welches er als ein schönes Vermächtniss, als ein Zeichen dafür hinterlassen hat, welch' ein reiches und noch so viel versprechendes Leben an jenem 18. August in seiner Jugendblüthe zu Grunde gegangen ist. P. B.



einschleppen von Infectionsstoffen weiter verschärft und bin namentlich in der Zulassung Fremder vorsichtiger geworden. Wer sich den Anschauungen des Operateurs über Infectionsgefahr nicht fügt, dessen Gegenwart gefährdet den Erfolg, selbst wenn er nur als passiver Zuschauer eintreten wollte, denn die Noth des Augenblicks kann es immer mit sich bringen, dass er durch irgend eine Handreichung diese Rolle aufgeben muss.

(Schluss folgt.)

II. Kurzer Bericht über die während der ersten Hälfte des Jahres 1878 im Berliner städtischen Barackenlazareth behandelten Fälle von Typhus exanthematicus.

Von

Dr. O. Benary, Assistenzarzt.

In den Monaten April, Mai und Juni d. J. hatte ich Gelegenheit in dem unter der Leitung des Herrn Dr. Curschmann stehenden städtischen Barackenlazareth eine kleinere Flecktyphusepidemie zu beobachten, über die ich mir im Nachstehenden kurz zu referiren erlaube[1]).

Die ersten Fälle von Flecktyphus wurden in diesem Jahre zweifellos in die Hauptstadt von Ostpreussen und Schlesien aus eingeschleppt. Arbeitslose, vagabondirende Individuen brachten denselben von Graudenz, Breslau, Neu-Stettin und anderen Orten in die Residenz, wo die Krankheit wie stets so auch in diesem Jahre, in die für Arbeits- und Obdachlose bestimmten Asyle und die sogenannten „Pennen", zum Theil ganz ungenügend ventilirte und mit Menschen meist überfüllte Räume, zunächst ihren Einzug hielt, um dann bald auf die sich aus diesen recrutirenden Polizeigewahrsame sich auszudehnen. Von diesen unter einander communicirenden Brutstätten aus kamen sodann ein paar Fälle in der königlichen Charité, so wie hie und da eine Infection in der Stadt vor. Dank der sorgsamen Vorsichtsmaassregeln der Verwaltungen konnte jedoch die Epidemie an diesen Orten festen Fuss nicht fassen.

Sämmtliche aus den Asylen, Herbergen, Gefängnissen und Krankenhäusern stammende Typhusfälle flossen schliesslich unserm Lazarethe zu, so dass wir wohl sicher den bei Weitem grössten Theil der in diesem Jahre überhaupt in Berlin beobachteten Fälle in Behandlung bekamen.

[1]) Mit einer ausführlichen Bearbeitung sind wir augenblicklich beschäftigt, und wird die Publication demnächst an anderer Stelle erfolgen.

Im Ganzen beobachteten wir 78 Flecktyphuskranke, unter denen mit grösster Wahrscheinlichkeit 7 von ausserhalb importirt, 57 in öffentlichen Asylen und „Pennen", 8 in Krankenhäusern inficirt worden waren. Bei weiteren 8 Kranken blieben wir über den wahrscheinlichen Ort der Ansteckung im Unklaren.

Nahezu alle Kranke (76) waren männlichen nur 2 weiblichen Geschlechts. Die Sterblichkeit muss als eine ziemlich beträchtliche bezeichnet werden. Es starben 18 Personen, 58 genasen vollständig, während bei zweien nach überstandenem Typhus sich allmälig die Erscheinungen der Lungenphthise ausbildeten.

Die Diagnose der ersten vereinzelt auftretenden Fälle war im Anfangsstadium ungemein schwierig, ja beim zweiten uns zugekommenen Fall erst nach der Section sichergestellt, in einem andern überhaupt nicht sicher erwiesen; auf der Höhe der Krankheit war das Bild jedoch im Allgemeinen scharf ausgeprägt. Hierzu trug oft mehr noch als gewisse seit Langem betonte Verhältnisse der Temperatur das Verhalten des Exanthems bei.

Dieses trat in fast allen Fällen bereits am 2. seltener am 3. oder 4. Tage gewöhnlich zuerst am Bauche auf, breitete sich von da schnell auf die übrigen Partien des Rumpfs und die Extremitäten aus, liess jedoch, was bezüglich anderer Exantheme differentialdiagnostisch interressant sein dürfte, auch in allen von uns beobachteten Fällen das Gesicht vollkommen frei. Das Exanthem stellte sich zuerst in Form rein hyperämischer Flecke dar, die bald leicht papulös wurden. Meist war es etwas verwaschen und der Totaleindruck daher aus einiger Entfernung deutlicher, als bei Betrachtung in nächster Nähe. Das Exanthem wurde in schweren Fällen sehr frühzeitig hämorrhagisch und zwar waren die Hämorrhagien am Rücken und, was uns sehr characteristisch erschien, an der Dorsalseite der Füsse besonders stark ausgeprägt, so dass diese oft blauroth, marmorirt aussahen.

In sehr vielen Fällen beobachteten wir während resp.

Der internationale hygienische Congress zu Paris.

(Schluss aus No. 45.)

Freitags folgte auf die gewöhnlichen Vormittagssitzungen der Sectionen in der allgemeinen Sitzung eine Discussion aus dem Gebiete der „Hygiène professionelle", nämlich über die Mittel zur Verminderung der Gefahren, welche für die Arbeiter der verschiedenen Industrien aus der Anwendung giftiger Mineralien (Merkur, Blei, Arsenik u. dgl.) hervorgehen. Das zu Grunde gelegte gedruckte Referat der Herrn Gubler und Napias giebt zunächst eine allgemeine Einleitung in die betreffende Frage und eine Uebersicht der wichtigsten, in den verschiedenen Staaten bestehenden Fabrikgesetze, wie das französische Dekret von **1810** (dem die bezüglichen Bestimmungen der deutschen Gewerbeordnung nachgebildet sind), die belgische Verordnung von **1863**, die sanitary act, das vortreffliche Schweizer Gesetz von **1877**, und kommt zu dem berechtigten Tadel, dass die französischen Bestimmungen (und auch die deutschen) viel zu sehr die für die Nachbaren durch Fabrikanlagen entstehenden Nachtheile, und viel zu wenig die für die Fabrikarbeiter entstehenden ins Auge fassen. Der folgende Abschnitt unterscheidet sehr practisch zwischen der individuellen Arbeiterhygiene und der allgemeinen Hygiene einer Fabrikanlage. In ersterer Beziehung werden vorzugsweise die Mittel besprochen, um Haut und Schleimhäute der einzelnen Arbeiter zu schützen, Kleidungsstücke, Handschuhe, Reinlichkeit, ferner Masken und Respiratoren, welche in ihren mannigfachen Modificationen ausführlich beschrieben werden. Die Thatsache, dass bisher kein einziges Model allgemeinen Eingang gefunden hat, beweist jedoch zur Genüge, dass noch nichts wirklich Bequemes dieser Art erfunden ist. Das die allgemeine Hygiene der Fabriken behandelnde Kapitel beschäftigt sich hauptsächlich mit der Ventilation und den sogenannten geschlossenen Apparaten (appareils clos). Den Schluss macht eine Abhandlung über die Ersetzung der bisher bei den Fabricationen in Anwendung gebrachten giftigen Stoffe durch unschädliche. Die Herren Referenten haben ihren Stoff vortrefflich geordnet, und eine Menge von neuem thatsächlichen Material mitgetheilt. Wir empfehlen die Kenntnissnahme angelegentlich den Herren Eulenberg, Beyer, Hirt und Meinel, welche sich durch Bearbeitung der Fabrikhygiene nach dem Vorgange Pappenheim's bei uns besonders verdient gemacht haben. — Abends folgten ein Diner, zu welchem das Büreau des Congresses sowie die ausländischen Präsidenten desselben geladen waren, und eine nach französischer Sitte sich anschliessende Soirée, zu welcher noch viele andere Mitglieder Einladungen erhalten hatten, in dem mit werthvollen Gemälden und ethnographischen Schaustücken, besonders mit asiatischen Waffen, geschmackvoll dekorirten Hôtel eines der Präsidenten des Congresses, des Herrn Köchlin-Schwartz, in der Avenue de la Reine Hortense.

In der letzten allgemeinen Sitzung am Sonnabend beschäftigte man sich mit der aus der „Prophylaxis der infectiösen und contagiösen Krankheiten" entnommenen Frage: Welche übertragbaren Krankheiten erfordern die Isolirung der Kranken in den allgemeinen und Specialhospitälern, und wie ist diese Isolirung mit den practischen Forderungen des Dienstes zu vereinigen? Im Auftrage einer zahlreichen, hauptsächlich aus hervorragenden Spitalärzten bestehenden Commission hatten die Herren Fauvel und Vallin (médicin major und Professor der Hygiene am Val-de-Grâce) einen in der Darstellung vielleicht etwas zu breiten und von Wiederholungen nicht freien Bericht erstattet, der jene practisch sehr wichtige, von den deutschen Spitalsärzten viel zu wenig gewürdigte Frage nach allen Seiten hin in sachverständigster Weise behandelt. Es werden nach einander erörtert: der gegenwärtige Stand der Frage, die Krankheiten, deren Isolirung in



kurze Zeit nach der Entfieberung ein reichliches Auftreten von Stecknadel- bis Linsengrossen Milaria crystallina Bläschen, die sehr schnell eintrocknend eine kleienartige Abschuppung der Epidermis zur Folge hatten. Ja in einem Falle entstand nach Confluenz der Bläschen an Brust, Bauch und der inneren Fläche der Oberschenkel eine so ausgedehnte Abhebung der Epidermis, dass man dieselben an diesen Theilen vollständig im Zusammenhange ablösen konnte.

Was das Verhalten der Milz anlangt, so konnten wir bei den meisten Fällen, in denen die Untersuchung durch starke tympanitische Auftreibung des Bauches oder durch furibunde Delirien nicht verhindert war, eine Vergrösserung constatiren.

Der Tumor scheint, analog dem Verhalten bei Variola[1]) und Scarlatina sehr früh aufzutreten. Vielleicht ist er schon im Incubationsstadium vorhanden[2]). Um so schneller scheint er andererseits wieder zu verschwinden, indem wir einige Tage nach der Entfieberung einen Milztumor in keinem Falle mehr constatiren konnten.

Der tödtliche Ausgang erfolgte bei fast allen Fällen auf der Höhe der Krankheit während der 2. Woche, bei keinem vor Ende der 1. Woche. Ein Patient starb 8 Tage nach der Krise unter sehr eigenthümlichen, schwer zu erklärenden Umständen. Trotz angewandter Analeptica und ohne dass eine heftige Blutung oder ein anderer acut erschöpfender Einfluss zu beschuldigen gewesen wäre, hielt sich bei diesem einige Tage die Temperatur unter 35,0 um schliesslich, eine Stunde vor dem Tode bis auf 32,0 zu sinken.

Die Resultate unserer Autopsien stimmen im Ganzen mit dem früherer Beobachter überein. Entsprechend dem klinischen Verhalten fanden sich in den meisten Fällen bedeutende Milztumoren von sehr weicher, fast breiiger Consistenz. Im Darm zeigten sich, von katarrhalischen Erscheinungen abgesehen, keine charakteristischen Veränderungen. Namentlich fehlten Infiltrationen der Peyer'schen Drüsenhaufen und der solitären Follikel. Leber und Nieren waren meist parenchymatös getrübt. Bei der Mehrzahl der Leichen fand sich subarachnoidales Oedem, Lungenhypostasen waren fast constant. Ein Fall zeichnete sich durch den Befund zahlreicher Blutergüsse variabeler Ausdehnung in die serösen Häute, namentlich die Pleura, sowie in die Darm- und Blasenschleimhaut aus.

Von eigentlichen Complicationen haben wir nur wenig zu berichten. Es wurden zweimal Parotitis, einmal eine diphtheritische Tonsillitis und Laryngitis beobachtet.

Wie im Jahr 1876 so geschah auch diesmal die Verpflegung unserer Fleckfieberkranken in besonderen, von den mit anderartigen Pat. belegten möglichst weit entfernten Baracken. Auch in Bezug auf das jenen zugetheilte Warte- und sonstige Dienstpersonal wurde die strengste Isolirung durchgeführt. Wenn es irgend die Witterung gestattete, befanden sich die Patienten nur während der Nacht im Innenraum der Baracke, während sie den ganzen Tag über sich im Freien befanden, und alsdann gegen Sonne und Regen durch über die Betten gespannte aus Segeltuch gefertigte Schirme geschützt waren. In den Baracken selbst war für die ausgiebigste Ventilation gesorgt. Daraus erwuchs nicht allein für die Kranken, sondern auch für die mit ihnen in Berührung kommenden Gesunden namentlich Warte- und sonstige Dienstpersonal der wesentlichste Vortheil. In erfreulichem Gegensatz zu so vielen Berichten aus anderen Epidemien erkrankte von unserem Personal, welches in der nächsten und dauerndsten Berührung mit den Flecktyphuskranken sich befand, nur ein Wärter. Auch die Aerzte und übrigen Beamten der Anstalt blieben sämmtlich von der Krankheit verschont. Ebenso blieben die in den übrigen Baracken verpflegten anderartigen Kranken und deren Wartepersonal frei von jeder Infection.

In der Behandlung unserer Kranken hatten wir nicht Ursache von den allgemein gebräuchlichen Grundsätzen abzuweichen.

Bei den wenigen leichteren Fällen verhielten wir uns rein exspectativ.

Die schwer Kranken wurden hauptsächlich mit allmälig abgekühlten (Ziemssen'schen) Vollbädern und zeitweilig gereichten grossen Dosen Chinin (1,5—2,5) behandelt. Die Diät bestand während des febrilen Stadiums hauptsächlich in Milch und Bouillon mit Kalbsgallerte. Die meisten Patienten erhielten

[1]) Conf. Curschmann, die Pocken. Ziemssen's Handbuch Band II. 2. Abtheilung.

[2]) Ein Wärter, das einzige im Krankenhaus inficirte Individuum, zeigte schon gleich am ersten Tage der Erkrankung einen sehr grossen deutlich palpabeln Milztumor.

---

den Spitälern nothwendig ist, die Würdigung der Methoden und Arten der Isolirung, die Maassregeln, welche auf jede in Betracht kommende Krankheit (Pocken, Scharlach, Masern, Diphtherie, Typhus, Kindbettfieber, Cholera u. s. w.) im Besonderen anwendbar sind, endlich complementäre Maassregeln (Krankentransport, Beobachtungszimmer, Desinfection des Materials, Krankenbesuche, obligatorische Isolirung). An den sich anschliessenden Verhandlungen betheiligte sich durch Mittheilung von Notizen aus Londoner Spitälern auch eine englische Aerztin, welche an den Verhandlungen des Congresses von Anfang an Theil genommen, und sich besonders Seitens der französischen Aerzte einer sehr achtungsvollen und sympathischen Aufnahme zu erfreuen hatte. — Hierauf wurde die Seitens des Präsidenten Dr. Gubler aufgeworfene geschäftliche Frage, ob man für die Zukunft einen neuen internationalen hygienischen Congress in Aussicht nehmen solle, mit allgemeiner Zustimmung, ja mit einem gewissen Enthusiasmus bejaht, und als Zeit das Jahr 1880, als Ort auf Empfehlung des bereits genannten Delegirten der Stadt Turin, des Professors Pacchiotti, der wiederholt die Vorzüge dieser Stadt und die Sympathien Italiens für Frankreich anpries, Turin in Aussicht genommen. Dass man nach Brüssel und Paris eine innerhalb des continentalen germanischen Sprachgebiets, in Deutschland, Oesterreich oder der Schweiz, gelegene Stadt wählen würde, konnte nach Lage der Verhältnisse und bei der äusserst geringen Betheiligung von Aerzten aus diesen Ländern am Congresse weder erwartet noch beansprucht werden. Ob freilich unter den wälschen Städten seiner Lage und Bedeutung nach gerade Turin für einen internationalen hygienischen Congress besonders geeignet ist, scheint mir zweifelhaft, und warum England gar nicht in Frage kam, weiss ich nicht.

Der Präsident warf hierauf in angemessenster Weise einen Rückblick auf die Verhandlungen und den befriedigenden Verlauf des Congresses, und ertheilte zum Schluss das Wort an Dr. Wasserfuhr, der im Namen seiner anwesenden Landsleute deren volle Anerkennung für die vorzügliche Vorbereitung des Congresses durch das französische Comité und die musterhafte Leitung der Verhandlungen durch Herrn Gubler aussprach, die vielfachen Gelegenheiten hervorhob, welche der Congress zur Bereicherung unserer hygienischen Kenntnisse, besonders auch durch Besichtigung von Schulen, Spitälern, Berieselungsanlagen, Schwemmkanälen und Arbeiterwohnungen geboten hatte, für die Seitens der Herren Minister Teisserenc de Bort und Bardoux, sowie der Herren Menier und Köchlin-Schwartz, uns gebotene ehrenvolle Gastfreundschaft dankte, und mit dem Wunsche endete, dass es uns vergönnt sein möge, eines Tages bei einer ähnlichen Gelegenheit einen Theil unseres Dankes in unserem eigenen Vaterlande abzutragen. — Hierauf wurde der Congress geschlossen. Ein glänzendes Diner im Hôtel des Ministeriums für Handel und Ackerbau, zu welchem der Herr Minister Teisserenc de Bort etwa 60 Mitglieder mit Einladungen beehrt hatte, beendete den Tag.

Das französische Comité hat allen Grund, auf seine Leistungen und Erfolge mit Stolz zurückzublicken. Die allgemeine Befriedigung gab sich am deutlichsten bei einem Déjeuner im Hôtel continental kund, zu dessen Veranstaltung auf Anregung des Arztes der englischen Botschaft in Paris, Mr. John Faure Miller, Angehörige verschiedener Nationen zusammengetreten waren, und zu welchem wir das französische Comité eingeladen hatten. Auch die erwähnte englische Dame nahm Theil. Es zeigte sich, dass im Laufe der verflossenen 10 Tage eine Menge erfreulicher, persönlicher Beziehungen sich gebildet hatten. Die begreifliche, kühle Zurückhaltung, welche die Mehrzahl der französischen Collegen uns Deutschen gegenüber bis dahin beobachtet hatte, war merklich gewichen, und der Präsident Gubler durfte bereits es wagen, in seiner Tischrede die aus etwa 50 Franzosen, Belgiern, Engländern, Italienern,

Wein oder, wo es sich nöthig erwies, noch stärkere Alkoholika.

III. Aus der Herbstsitzung des Düsseldorfer Bezirksvereins am 10. October 1878.

1) Mittheilungen
des
Geh. Med.-R. Professor Dr. **Rühle**.

Professor Rühle sprach in der Versammlung zunächst über essentielle Anämien. Der Vortragende hält die Biermer'sche Form der progressiven Anämie für eine besondere Abart, die sich durch die auffallende Erregung des Gefässapparates und Anwesenheit von Temperatursteigerung von allen anderen Formen essentieller Anämie abhebt und bei welcher die Retinalblutungen zur Begründung der Diagnose einen werthvollen Beitrag liefern. Er ist zweifelhaft, ob die Fälle, bei denen man keine Fettentartung der Herzmusculatur gefunden, wirklich zu dieser Form gehören. In wie fern die Form-, Grössen- und Farbeabweichungen der rothen Blutkörperchen die Diagnose begründen, oder gar zur Erkenntniss des Wesens dieser Erkrankungsform führen, hält d. V. für eine noch offene Frage. Dass diese Form eine für sich bestehende ist, beweist unter Anderm der Umstand, dass d. V. erst im Sommer 1877 die ersten zwei Fälle selbst gesehen und secirt hat, denen sich später noch ein dritter anschloss, der jedoch nicht zur Section kam. Seitdem ist auf der Klinik kein neuer Fall vorgekommen. Hingegen ist dort seit einer Reihe von Jahren eine andere Form essentieller Anämie sehr bekannt geworden. Da die Anamnese in allen Fällen derselben auf die Beschäftigung in Ziegeleien führte, ist dieselbe einstweilen mit der Bezeichnung „Ziegelbrenner-Anämie" versehen worden. D. V. möchte die Aufmerksamkeit der Herren Collegen auch des Düsseldorfer Bezirkes auf dieselbe lenken, und erlaubt sich deshalb hier die Wiederholung der Hauptmerkmale anzuführen. Bisher waren es junge kräftige Männer, die auffallend blass, mit einem Stich ins Gelbliche, kraftlos, völlig arbeitsunfähig, zur Klinik kamen, ausserdem aber nur noch über etwas Luftmangel bei Körperbewegungen klagten. Hier ergab die Untersuchung aller Apparate nur negative Resultate, ausser Venensausen am Halse auch im Gefässapparat keine Abnormität, etwas subnormale Temperatur. Der Verdauungsapparat fungirt anscheinend normal, Milz und Leber zeigen keine Grössenveränderung. Die directe Blutuntersuchung zeigt ein sehr dünnflüssiges, schmutzig hellroth gefärbtes Blut, dessen weisse Körperchen normal, dessen rothe sowohl erheblich vermindert, als vielfach klein, kuglich, wenig gefärbt, zuweilen deutlich geschrumpft erscheinen. Bei der einzigen Section eines solchen Falles, die bis jetzt gemacht werden konnte, ergab auch die anatomische Untersuchung nichts, was zu weiterer Aufklärung geführt hätte, das Knochenmark war normal. Die Behandlung mit guter Kost und Eisenmangan besserte den Zustand der Kranken jedesmal nach einigen Monaten soweit, dass sie die Klinik wieder verliessen, doch kehrte die Anämie, auch wenn die Beschäftigung auf dem Ziegelfelde nicht wieder aufgenommen wurde, alsbald zurück, wenn die Kranken die Eisenmanganpillen aussetzten und besserten sich abermals bei Wiederholung dieser Therapie. Manche Kranke konnten in dieser Art Jahre lang verfolgt werden.

Sodann machte Professor Rühle noch Mittheilung darüber, dass er neuestens durch die Section eines Falles von Myocarditis Alles das zu bestätigen Gelegenheit gehabt habe, was er in den Mittheilungen im deutschen Archiv (B. XXII, S. 82) über welche auch in dieser Wochenschrift referirt worden ist, niedergelegt. Dieser Fall betraf einen Kranken, den d. V. seit 13 Jahren unter Augen hatte, und bei dem er durch zahlreiche Pulscurvenaufnahmen die vollkommene Regellosigkeit der Herzcontractionen constant nachweisen konnte. Digitalis vertrug der Kranke merkwürdig gut und hat noch im letzten Jahre über 50 Grm. davon genommen, immer mit günstigem Einfluss auf die Herz- und Nierenthätigkeit. Uebrigens verlief der Fall in der gewöhnlichen Form des nicht mehr compensirten Klappenfehlers und die Section ergab ausgebreitete sehnige Myocarditis, besonders auch in den Papillarmuskeln des linken Ventrikels.

IV. Referate und Kritiken.

Handbuch der Geisteskrankheiten von Dr. Heinrich Schüle. (XVI. Bd. der speciellen Pathologie und Therapie von Dr. H. v. Ziemssen.) Leipzig F. C. Vogel 1878.

Deutschen, Russen, Amerikanern, Spaniern, Griechen, Ungarn, Rumäniern und Egyptern bestehende Gesellschaft als eine „grosse Familie" zu bezeichnen, was ihm allgemeinen Beifall eintrug.

Mit Ausnahme des Mr. Chadwick, der sich bei keiner Gelegenheit auf eine andere Sprache als die englische einliess, und mit Ausnahme der Deutschen und Russen, welche lieber deutsch als französisch sich unterhielten, sprach alle Welt französisch — die Sprache des Landes, in welchem der Congress tagte, und welche zugleich der Mehrzahl der Fremden neben ihrer Muttersprache am geläufigsten war. Dass nichts destoweniger Mangel an Kenntniss und Uebung im Französischen der Betheiligung der Germanen an den Debatten hinderlich war, und dass von den Fremden hauptsächlich Belgier und Piemontesen das Wort ergriffen, ist begreiflich, war aber nicht zu ändern. Demgegenüber war mir die Wahrnehmung erfreulich, dass als ein kleiner Kreis von Festgenossen nach dem Schlusse unseres letzten Gastmals im „Hôtel continental" sich zusammengefunden hatte, abgesehen von den Russen, eine nicht unbeträchtliche Zahl neugewonnener Freunde aus Holland, Schweden, Spanien, Griechenland und Rumänien recht gut deutsch sprach. Ja bei näheren Nachforschungen stellte sich heraus, dass ein Spanier aus dem romantischen Sevilla ein geborener Deutscher, ein angeblicher Rumäne ein Oesterreicher war, und dass eine Grieche in Deutschland studirt hatte. So kam es, dass kurz vor ihrer Trennung fast die ganze kleine Gesellschaft zur allgemeinen Erheiterung und theilweisen Erleichterung in lebhafter Weise auf deutsch sich unterhielt.

Dass die Betheiligung deutscher Hygieniker am Congresse so sehr gering war, ist sehr zu beklagen, wenn die Fernhaltung auch aus der von dem letzten verhängnissvollen Kriege her zwischen Franzosen und Deutschen noch zurückgebliebenen Spannung, aus der Nichtbetheiligung unserer Industrie an der Pariser Ausstellung und der deutschen Ueberproduction von Congressen, in welchen über hygienische Fragen verhandelt wird, sich erklärt. Im Besonderen hätten wir gewünscht, dass nicht blos ein so junger, wenn auch trotz der grossen, aus den politischen Verhältnissen des Landes hervorgehenden Schwierigkeiten in lebendiger Entwickelung begriffener Verein wie der ärztlich-hygienische von Elsass-Lothringen, sondern auch ein so grosser, consolidirter und leistungsfähiger, wie der „niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege", vor Allem aber das Centrum der sachverständigen hygienischen Bestrebungen in Deutschland „der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege" nach dem Beispiele der englischen „Sanitary institution" in Paris durch Delegirte vertreten gewesen wären. Möchten doch die Vorstände dieser Vereine die Frage ihrer Betheiligung an dem nächsten internationalen Congresse in Turin ernstlich in Erwägung ziehen!

Schliesslich ist es mir Bedürfniss, des grossen Entgegenkommens und der vielen Gefälligkeiten zu erwähnen, welche der thätigste Secretär des Congresses, Herr Professor Lacassagne, wie den fremden Mitgliedern überhaupt, so auch uns Deutschen bei jeder Gelegenheit erwiesen hat. Herr Professor Lacassagne kann versichert sein, dass wir Alle ihm eine dankbare Erinnerung bewahren werden.

Am Ende meines Berichts angelangt, sehe ich, dass derselbe unter der Feder einen viel grösseren Umfang erreicht hat, als ich demselben Anfangs zugedacht hatte. Ist derselbe für den Raum Ihrer Wochenschrift, geehrter Herr Redacteur, und für das Interesse Ihrer Leser zu lang geworden, so möge mich die Lebhaftigkeit der in Paris empfangenen Eindrücke und der Wunsch entschuldigen, die Aufmerksamkeit der deutschen Hygieniker, welche sich bisher viel zu ausschliesslich nach England gewandt hat, auch der französischen Hygiene und ihren Leistungen zuzuwenden.

—e—



Lehrbücher der Psychiatrie zu schreiben ist nicht mehr so leicht, wie es zur Zeit Griesinger's der Fall war, oder um richtiger zu reden, es ist seitdem unendlich viel schwieriger geworden.

Seit den Tagen dieses Forschers nämlich und hauptsächlich durch sein Verdienst, hat die junge Wissenschaft einen gewaltigen Aufschwung genommen. Sie ist aus ihrer vornehmen Isolirung herausgetreten und hat durch ihre Verbrüderung mit der Nervenpathologie unendlich an Ausdehnung und Tiefe gewonnen.

In ihrer inneren Gestaltung aber und an festem Gefüge hat sie eben durch dieses rasche Wachsthum entschieden verloren, und mehr als einmal drohte sie ihre Selbständigkeit einzubüssen und in ihrer jüngeren Tochter, der Nervenpathologie, ganz und gar aufzugehen.

Jeder Versuch der Psychiatrie diese Selbständigkeit zu wahren, kann daher Anspruch auf unser Interesse erheben, und dies um so mehr, wenn er von einer Seite kommt, die sich bereits bewährt und durch frühere Veröffentlichungen ihre Berechtigung dargethan hat, in diesen Dingen ein Wort mitzureden.

Und dies ist bei Schüle in vollem Maasse der Fall.

Andererseits aber sahen wir dem angekündigten Buche nicht ohne Bedenken entgegen.

Die Psychiatrie ist als Wissenschaft noch unentwickelt und in vollem Wachsthum begriffen. Tagtäglich entfaltet sie neue Seiten, und wohin diese Entwickelung noch führen und wie sie sich endgültig gestalten wird, das können wir zur Zeit wohl ahnen, aber nicht mit Sicherheit behaupten.

Wollen wir daher aus diesen etwas zerfahrenen Gliedern ein Ganzes darstellen, wie es in einem Lehrbuche doch geschehen muss, so wird die Hypothese manches ergänzen müssen, was bisher noch der Begründung entbehrt, und es ist dadurch der wissenschaftlichen Forschung aber auch der Phantasie des Einzelnen ein grösseres Gebiet offengehalten, als dies bei den anderen Disciplinen der Fall ist. Darin liegt aber immerhin eine gewisse Gefahr und ich hatte deshalb schon früher die Behauptung ausgesprochen, dass die augenblickliche Lage unserer Wissenschaft der Ausarbeitung eines Lehrbuches nicht gerade günstig wäre, und ich wenigstens mir nicht recht denken könne, wie dies anzufangen sei.

Dem vorliegenden Handbuche gegenüber und angesichts der Thatsache, dass noch mehrere andere Lehrbücher der Psychiatrie entweder schon im Erscheinen begriffen sind oder doch demnächst erscheinen werden, dürfte es mir für die Folge schwer werden, bei dieser Ansicht zu verharren.

Schüle nennt sein Buch ein „Handbuch der Geisteskrankheiten" und in sofern, als ein Handbuch über einen Gegenstand den Inbegriff der Kenntnisse über diesen Gegenstand enthalten soll, ist es das auch im vollsten Sinne des Wortes.

Der Verfasser hat mit staunenswerthem Fleisse alle Thatsachen zusammengetragen, wie sie nach leidiger deutscher Unsitte seit Jahren in zahllosen kleineren Aufsätzen, Journalen und Archiven zerstreut und dem Einzelnen oft unerreichbar aufgespeichert wurden. Er hat alles dies zusammengefasst, nach einheitlichen Gesichtspunkten geordnet, und endlich versucht, es nach physiologischen Grundsätzen zu erklären. Und darin in der Gewinnung des physiologischen und anthropologischen Standpunktes an Stelle des bisherigen meist rein psychologischen liegt das unbestreitbare und grosse Verdienst des Buches so wie die Berechtigung seines Erscheinens.

Schüle hat nach kurzer Zeit wieder einmal einen Grenzpfahl aufgestellt, von wo an die Arbeit mit neuer Kraft, und unter wesentlich besseren Bedingungen voranschreiten kann.

Eine kurze Darstellung des Ideenganges soll dies begründen.

Es giebt eine grosse Reihe von Psychosen, welche vasomotorische Neurosen darstellen, oder von solchen begleitet sind. Und daneben sehen wir eine andere Gruppe, wo der Sympathicus kaum oder doch nur secundär in Betracht kommt. Bei diesen letzteren Zuständen ist vielmehr eine primäre Molekularstörung im Gehirne (eine Leitungsänderung) wahrscheinlich, und wir schliessen darauf durch eine Analyse der klinischen Grundsymptome.

Trifft die erstere Pathogenese für die gewöhnlichen Psychoneurosen des normal entwickelten Gehirnes zu, so die zweite für die grosse Gruppe der degenerativen Hirnerkrankungen — der Verrücktheit.

Zu diesen zwei Arten von Pathogenese kommt nun noch eine dritte, und diese beruht auf primär organischen Hirnerkrankungen, welche auf die psychischen Substrate übergreifen. Diese dritte Gruppe nennt Schüle Cerebropathien.

So zerfällt sein System organisch betrachtet:

1. In Krankheiten des Vasomotorius,
2. In Molekularerkrankungen des Gehirnes, meist degenerativer Entstehung,
3. In organischen Erkrankungen der psychischen Hirngebiete im Gefolge einer palpabeln Hirnaffection.

Eine fernere Unterscheidung der 2. und 3. Gruppe ist darin gegeben, als die

2. solche Molekularerkrankungen umfasst, die in Leitungsänderungen bestehen, die

3. dagegen die Resultate progressiver Entzündungs- oder Entartungsprocesse.

Daher dort stabile Dauer, hier progressiver Abfall in Blödsinn und Lähmung.

Lassen wir die 2. Gruppe vorläufig unberücksichtigt, als in der Regel originär abnormen Hirnconstitutionen angehörig, so bleibt

1. die Psychosengruppe auf palpabler (entzündlicher u. s. w.) Gehirnerkrankung beruhend.

Zwischen beide hat nun nach Schüle's Auffassung die Natur eine 3. eingeschoben, die zwar noch psychisch ist, in Entstehung, Entwickelung und Symptomenbild dagegen bereits in's Organische hinabreicht. Diese Gruppe nennt er Cerebropsychosen. Hierhin gehören die organischen Tobsuchten, für die er den Namen der Manie vorbehalten will, die organischen Melancholien und die Atonitätszustände.

Die klinische Beobachtung zeigt in zahlreichen Fällen den Zusammenhang beider Hauptgruppen, der Psychoneurosen und der Cerebropsychosen. — So kann z. B. eine anfängliche Tobsucht im Verlaufe zur Manie werden, und letztere stellt dann eine Steigerung des anfänglichen Hirnreizes dar, aber nicht ohne dass zugleich das klinische Symptomenbild der ursprünglichen Tobsucht wesentlich geändert wurde.

In dieser Art der Betrachtung liegt das Eigenartige des Schüle'schen Buches und der Fundamentalpunkt seines Ideenganges.

Versuchen wir denselben in einem kurzen Satze zusammenzufassen, so würde er etwa so lauten, die psychischen Symptome und Symptomengruppen ändern sich in gleichem Schritte, wie sich die Hirnaffection ändert, oder auch die psychischen Symptome und Symptomengruppen sind in ihrer Qualität als Auscultationsphänomen für die ihnen zu Grunde liegenden Gehirnkrankheiten zu benutzen.

Damit ist aber der ganzen bisherigen psychologischen Diagnose eine physiologische Basis gewonnen, und hierin liegt der grosse Fortschritt des Buches allen früheren Handbüchern gegenüber. Schüle benutzt seine Gruppen, um durch die psychischen Symptome hindurch und vermittelst der Qualität derselben einen Schluss auf den anatomisch-physiologischen Gehirnvorgang zu machen, und er hat damit unstreitig das Richtige getroffen, wonach wir lange genug gestrebt haben. — Auch die Abtrennung der geistigen Defect- und Entartungszustände, der periodischen und circulären Formen von den normalen Psychosen, besagt doch klinisch unendlich viel mehr, als wenn man sie einfach als Verlaufswiederholung von der gewöhnlichen Melancholie und Tobsucht hinstellt.

Mag die Scheidung der Psychoneurosen und Cerebropsychosen in der Praxis auch noch so grosse Schwierigkeiten darbieten, so liegt in dem Ganzen doch ein Fortschritt angedeutet, auf dem sich weiter bauen lässt. So lange wir keine pathologische Anatomie der Geistesstörungen besitzen, bleibt uns nichts übrig, als dass wir genaue klinische Krankheitsbilder nach den äusseren Erscheinungen feststellen und deren Symptomenart diagnostisch bezüglich der unterliegenden Hirnstörung zu verwerthen suchen.

Das hat Schüle gethan und das ist sein Verdienst.

Die Berechtigung hierzu und zur physiologischen Begründungsweise seiner Klassification hat er des Weiteren im 13. Kapitel auszuführen versucht. Er führte dort zugleich psychophysisch den Factor der „Quantität des Reizes" ein, als unentbehrlich für die psychische Form einer Corticalisansprache, und dieses Capitel ist zum Verständniss des ganzen Buches unentbehrlich

Vortrefflich ist die Einleitung (Cap. 1—4) und die Aetiologie. Ich bezweifle, ob dieselbe bisher so eingehend behandelt worden, und dass namentlich die Beziehungen der Psychiatrie zu der übrigen Medicin in so ausführlicher Weise hervorgehoben worden seien, wie es bei der Besprechung der Wirkungsweisen der einzelnen Schädlichkeiten hier geschehen ist. Ebenso möchte ich auf das 12. und das 24. Capitel hinweisen, wo im ersteren die klinisch-forensische Begriffsbestimmung der Geisteskrankheit, und in letzterem das Wesen der Geistesstörung einer eingehenden Untersuchung unterzogen wird.

Durchweg waltet eine liebenswürdige, für manche vielleicht etwas gar zu milde Kritik, und überall hat Schüle seine reichen Erfahrungen dazu benutzt, uns weite Ausblicke zu eröffnen und mancherlei Anregungen nach den verschiedensten Seiten zu geben. In dieser Beziehung sind wir übrigens in unseren Lehrbüchern von jeher verwöhnt gewesen, und es ist nicht leicht, sich in Inhalt und Form ebenbürtig an die Seite von Meistern wie Griesinger, Flemming und Neumann zu stellen.

Specieller auf den Inhalt eines Werkes einzugehen, welches den ganzen Umfang der Psychiatrie in sich birgt, hiesse einfach ein Compendium schreiben, und das ist nicht meine Absicht.

Ebenso muss ich es mir versagen, hier auf einzelne Punkte, wo ich mit dem Herrn Verfasser weniger übereinstimme, aufmerksam zu



machen. Ohne grosse Auseinandersetzungen würde das nicht gehen. — Nur darauf möchte ich hinweisen, dass die Angaben von Wolff über den Pulsus tardus der Geisteskranken durch die neuesten Untersuchungen von Riegel einen starken Stoss erlitten haben und keineswegs so zweifellos sicher gestellt zu sein scheinen, als Schüle anzunehmen geneigt ist. Gegen die Beziehungen des vasomotorischen Systemes zu unserem Gemüths- und Affectleben beweist das übrigens nichts, und dass Hypothesen sterblich sind, wissen wir auch ohnedem.

Die Schüle'sche Theorie bleibt trotzdem zu Recht bestehen und wenn ihm Jemand aus den Hypothesen selbst einen Vorwurf machen wollte, so würde ich den auf Henle's Handbuch der rationellen Pathologie verweisen, und auf das, was dort in der Einleitung über die Unentbehrlichkeit und den Werth der Hypothesen gesagt ist.

Alles in allem bezeichnet das Buch eine Etappe auf dem Wege des Fortschrittes und ist selber ein Fortschritt. Schüle hat mit seiner Arbeit unsere Wissenschaft einen tüchtigen Schritt vorwärts gebracht, und es wäre Unrecht von uns, wollten wir ihm dafür keinen Dank wissen, und ihm die Freude an seinem Werke durch kleinliche Nörgeleien verkürzen.

Pelman.

Fr. Mosler. Krankheiten der Milz (incl. Leukämie und Melanämie) v. Ziemssen's Handbuch der spec. Pathol. und Therap. Bd. VIII. 2. Auflage.

Wer die Schwierigkeiten ermisst, die sich der Bearbeitung der Pathologie eines Organes entgegenstellen, dessen Physiologie zu den dunkelsten Gebieten der biologischen Forschung zweifellos gehört, der wird abgesehen von allem Anderen der Leistung des Verf. volle Anerkennung zollen müssen; denn der Verf. hat mit sorgfältig sichtender Hand alle einigermaassen sicheren Errungenschaften für seine Darstellung verwerthet, das viele Zweifelhafte, und Unsichere mit Objectivität ausgeschieden und die Mühe nicht gescheut, bei vielen controversen Angaben durch eigene sorgfältige Untersuchungen und Experimente die vorhandenen Differenzen aufzulösen. Seiner so schwer zu lösenden Aufgabe gegenüber hat der Verf. nichts unversucht gelassen, um das Gebiet der Milzkrankheiten aufzuhellen, der Diagnostik neue sichere Wege vorzuzeichnen und die Therapie so wirksam und direct als möglich zu gestalten. Rosenbach-Breslau.

V. Journal-Revue.

Physiologie.

20.

Frithiof Holmgren: Ueber Sehpurpur und Retinaströme in W. Kühnes Untersuchg. aus dem physiolog. Institute d. Universität Heidelberg. Bd. II, Heft I, 81 (1878).

Nach du Bois-Reymonds Entdeckung ist die negative Schwankung des Nervenstromes das Zeichen des thätigen Zustandes im Nerven. Holmgren fand nun bereits 1865, dass auch der Strom der Retina eine negative Schwankung besitzt, wenn die Netzhaut des lebenden Auges vom Lichte getroffen wird. Es war in Rücksicht auf die Rolle, welche der Sehpurpur beim Sehacte spielen soll, zu untersuchen, ob die Schwankungen des Retinastromes im purpurlosen Auge vorkommen oder ob dieselben in einem Auge vermisst werden, welches Sehpurpur besitzt. — Ein frisch enucleirtes Froschauge wird $^1/_2$—1 Stunde dem Sonnenlichte exponirt. Es zeigt nach dieser Zeit sehr deutlich die Schwankungen des Retinastromes beim Einfallen und Abblenden des Lichtes. Das Auge konnte aber keinen Sehpurpur mehr enthalten. Dass es zu der Zeit, in welcher es die Retinaströme deutlich zeigte, keinen Sehpurpur mehr enthielt, bewiess Verf. durch besondere Versuche. Am curarisirten Kaninchen wurde das Experiment mit gleichem Erfolge angestellt. Das eine Auge war vor dem Lichte geschützt, während das andere dem Lichte ausgesetzt blieb und die Schwankungen des Retinastromes zeigte. Jetzt wurde das Kaninchen schnell geköpft. Von den beiden bei Natriumlicht untersuchten Augen war das bisher verdeckte deutlich purpurhaltig, das andere ausgeblichen, also purpurfrei. Aus diesen Versuchen folgt, dass die Schwankungen des Retinastromes auch am purpurlosen Auge des Frosches und des Kaninchens beobachtet werden können. — Es können nun ferner bei vorhandenem Sehpurpur die Retinaströme und ihre Schwankungen fehlen. Verf. exstirpirte die Augen an Kaninchen und Fröschen bei Natriumlicht und legte sie dann nach Kühne's Vorschrift zur Erhaltung des Sehpurpurs auf 24 Stunden in eine Alaunlösung von 4 Proc. Diese Augen waren stromlos und erhielten dabei Sehpurpur. — Da also purpurlose Augen die Schwankungen der Retinaströme zeigen, da ferner purpurhaltige Augen die Schwankungen der Retinaströme unter gewissen Bedingungen nicht erkennen lassen, so schliesst Verf.: der Sehpurpur hat keine wesentliche Bedeutung für das Sehen. [Die beiden Versuchsreihen sind wohl nicht gleich beweisend. In der ersten handelte es sich um lebende oder überlebende, in der zweiten um leblose (gehärtete) Augen. Ref.]

Uebrigens wird der Schluss des Verf. durch Beobachtungen von Kühne bestätigt, nach welchen der Sehpurpur gewissen Thieren fehlt, denen man das Sehvermögen nicht absprechen kann. Ausserdem enthält, wie Kühne fand, die Macula lutea, der Ort des deutlichsten Sehens, im Auge des Menschen keinen Sehpurpur. — Kaninchen, welche die Durchschneidung der Optici länger als zwei Jahre überlebt hatten, zeigten die Schwankungen des Retinastromes, als wenn der Opticus nicht durchschnitten wäre. Auch der Sehpurpur verhielt sich wie der eines normalen Auges. Th. Weyl.

Innere Medicin.

32.

T. Gaillard Thomas. Die Injection von Milch in die Venen als ein Ersatzmittel für die Transfusion des Blutes. (New-York medical journal, Mai 1878.)

Verfasser ist der Ansicht, dass die theoretischen Vortheile der Transfusion des Blutes zwar jedermann einleuchten, dass aber die practischen Erfolge, welche man damit erzielt, sehr gering ausfallen. Schuld sind daran die practischen Schwierigkeiten, welche diese Operation darbietet. Die unbedeutendsten Zufälligkeiten können den Erfolg der Operation vereiteln, und wenn man im Stande wäre, eine animalische Flüssigkeit zu finden, welche die Menge des Blutes vergrössern und seine Beschaffenheit verbessern könnte, ohne jene Unannehmlichkeiten zu haben, so wäre dies ein grosser Gewinn.

Eine solche Flüssigkeit ist nach der Ansicht des Verfassers die Milch, welche zu dem Blute fast dieselbe Verwandtschaft hat, wie die Lymphe des Ductus thoracicus, die sich gleichfalls direct in das Blut ergiesst. Von dieser Idee geleitet, versuchte Verf. die Injection frischer Kuhmilch bei einer Patientin, der er wegen Adeno-Carcinoma ovarii die Ovariotomie gemacht hatte.

36 Stunden nach der Operation bekam P. eine intensive Uterusblutung die sich trotz mannigfacher therapeutischer Maassnahmen 13 Stunden später wiederholte und von hochgradigen Collapserscheinungen gefolgt war. Da alle angewandten Mittel nichts fruchteten, so schritt Verf. zur Injection von frischer Kuhmilch, die er langsam in die Vena mediana basilica bis zu einer Menge von 8 $^1/_2$ Unzen einfliessen liess. Der Erfolg war ein eclatanter. In der Nacht überkam P. ein ruhiger Schlaf, aus dem sie erst am Morgen mit dem Gefühl wesentlicher Besserung erwachte. Von da ab hob sich ihr Zustand sichtlich bis zur völligen Genesung.

Dr. Howe, welcher in Folge dessen die Frage einer experimentellen Prüfung unterwarf, verlor sämmtliche 7 Hunde, welchen er nach einer ergiebigen Venaesection Milch in die Venen gegossen hatte. Verf. erklärt den Misserfolg dieser Experimente aus dem Umstande, dass die Milch 2 Meilen weit herbeigeholt wurde und deshalb offenbar schon gewisse Zersetzungen eingegangen war. Er liess sich deshalb nicht entmuthigen, sondern machte in einem zweiten Falle von operirtem Ovarientumor von consecutiver Peritonitis wegen hochgradigen Collaps eine fünfmalige Injection von Milch. P. starb schliesslich, da es nach Durchbruch des peritonitischen Exsudates zu einer Gangrän des Dickdarms gekommen war. Jedoch ist Verf. überzeugt, das Leben der P. um 7 Tage verlängert zu haben.

Ein dritter Fall, wo Patientin an innerer Verblutung starb, soll nur den Beweis der Unschädlichkeit der Operation liefern. Nachdem Verf. gewarnt hat, mehr wie 8 Unzen in einer Sitzung zu injiciren, fordert er auf, die Operation nicht nur auf die Fälle hochgradiger Anämie zu beschränken, sondern auch bei intensiver Blutdissolution, im Typhus, in der Cholera etc. anzuwenden. Unverricht-Breslau.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

22.

Ueber den Missbrauch des Bromkaliums von Dr. Böttger (Carlsfeld). Allgem. Zeitschr. f. Psych. 35. Band 3. Heft.

Von Seguin in Chicago wurde zuerst (?) im Jahre 1877 in dem Journal of nervous and mental diseases, darauf hingewiesen, dass der fortgesetzte Gebrauch grosser Gaben der Brompräparate, namentlich des Bromkaliums nicht ungefährlich sei, indem es eine chronische Bromvergiftung, „den Bromismus" herbeiführe. Ein auffallendes Schwächegefühl, gesunkene Herzthätigkeit, Kühle der Extremitäten, eine eigenthümliche Sprachbehinderung (schwere Zunge) und ein süsslicher unangenehmer Geruch des Athems sind die characteristischen Symptome dieses Zustandes, zu denen sich in höherem Grade von Bromismus noch Stupor, Gedächtnissschwäche, Hallucinationen aller Sinne, Schwinden des Muskelgefühles, Tremor der Muskeln, schwankender Gang, Unsicherheit der Bewegung, Differenz und träge Reaction der Pupillen, Störung der männlichen Potenz event. bei Frauen der Menstruation, hinzugesellen. Seguin macht darauf aufmerksam, dass in solchem Stadium die Verwechselung mit der Dementia paralytica sehr nahe liege. In der That ist nun Verf. im Stande einen solchen Fall aus der Praxis mitzutheilen, in welchem der betreffende Patient mit der Diagnose: Dementia paralytica und ungünstiger Prognose seiner



Anstalt übergeben wurde. Derselbe hatte wegen anhaltender Schlaflosigkeit in einem Zustande ausgeprägter Depression mit Verfolgungswahn und Hallucinationen in 5 Monaten 1100 Gramm Bromkali verbraucht unter rapider Verschlimmerung des Zustandes und schliesslicher Verblödung. Das Weglassen des Bromkaliums nach gestellter Diagnose des Bromismus hatte zunächst eine Verschlimmerung des Zustandes zur Folge, die aber bald unter Gebrauch von Chinin und Eisen einer zunehmenden Besserung gewichen ist. Patient ist körperlich und geistig völlig genesen.

Nicht mit Unrecht macht Böttger nach dieser Erfahrung darauf aufmerksam, wie nöthig es sei, mit längerem Gebrauch grosser Bromkalidosen sehr vorsichtig zu sein. Ewald Hecker (Plagwitz).

Diversa.

32.

— Bezüglich des, Seitens der Herren Elnain & Co. in Frankfurt a./M. in den Handel gebrachten und durch Herrn Ober-Med.-Rath v. Hölder warm empfohlenen Bals. anarthritic. indicum hatten wir mitgetheilt, dass andererseits derselbe für einen verunreinigten Gurjunbalsam erklärt werde. Letzteres ist nicht der Fall, doch meint Herr Ahles, der die betreffende Wiederlegung begründet, man habe mit der Namensgebung des Mittels etwas behutsamer sein müssen und dem indicum wenigstens occidentale beifügen sollen. Herr v. Hölder erklärt sich, und zweifellos mit Recht, für gänzlich unbetheiligt bei der vielfach geschehenen Ausbeutung seiner Empfehlung, indem er lediglich seine practischen Erfahrungen den Aerzten mittheilen wollte. Es scheint sich unseres Erachtens lediglich darum zu handeln, ob auch hier wieder einmal ein Geheimmittel poussirt werden soll, da wohl auch anderen Aerzten Seitens derselben Herren Elnain & Co. in Frankfurt a. Main am 11. November v. J. ein Schreiben zugegangen ist, in welchem sie die Unterstützung der Aerzte für ihre Theerkapseln in nicht sehr ansprechender Weise sich erbaten.

Schwefelsaures und Salycilsaures Chinium will Dr. Lerchsen ersteres bei 2000 meist Wechselfieber- letzteres bei 27 Intermittens-Kranken mit dem glänzendsten Erfolge angewandt haben, wenn er einige Tage vorher ein Decoctum solvens gereicht hatte und ausserdem seine Kranken wunderbarer Weise nur Suppe und schlechte Milch geniessen liess.

— Gegen Taenia mediocanellata, die am häufigsten bei Kindern vorkommt, besonders nach Genuss rohen Rindfleisches, wendet Fleischmann folgendes Verfahren an. Eine Vorbereitungscur ist unnöthig; das Kind erhält eine Schale Milch zum Frühstücke und eine Stunde darnach dreimal 10 Stück folgender versüsster Pillen in halbstündigen Zwischenräumen: Rp. Extr. Punic. granat. rec. präpar., Extr. filicis mar. aether. aa2,5, Pulv. r. Pun. granat. q. s. ut f. massa pilul., e. qua form. No. 40. — Zwischen den Pillen, namentlich bei Uebelkeit, lässt man lauwarme Getränke, Thee, Limonade geben, um zugleich die Lösung der Pillen zu fördern; wird eine Dosis erbrochen, so giebt man die letzten 10 Pillen. Nach 3 bis 4 Stunden erhalten kleine Kinder 10 Gr. Ol. ricini mit Fleischsuppe, oder folgende Mixtur: Rp. Extr. r. Pun. gran. (oder Fil. mar. aeth.) 2,5. Ol. ricini, Mucil. Gi. arab. aa 10,0, Aqu. Menth. pip. 30,0 M. D. S. Die Hälfte auf einmal zu nehmen („Aerztl. Intellig.-Blatt").

VI. Vereins-Chronik.

Medicinischer Verein zu Greifswald 1878.

Sitzung vom 6. Juli 1878.

Vorsitzender: Herr Prof. Schirmer.

Schriftführer: Herr Privatdoc. Dr. A. Budge.

(Schluss aus No. 45.)

Herr Geh.-Rath Pernice spricht über eine von ihm ausgeführte Ovariotomie.

Seitdem Olshausen in seinen „Ovarienkrankheiten" die Resultate der von mir ausgeführten Ovariotomien mitgetheilt hat, habe ich wieder 8 Fälle zu operiren Gelegenheit gehabt. Von dieser ist nur eine Kranke, die noch ohne Anwendung des Spray behandelt war, mit dem Tode abgegangen. Die andern 7, bei denen die Operationen streng nach Lister'schen Regeln vorgenommen wurden, sind ohne allen Anstoss, fast ohne Temperaturerhöhungen vollkommen hergestellt worden. Ich habe bis jetzt immer noch die Spencer Wells'sche Klammer angewendet, möglichst luftdicht den Verband angelegt und erst nach 6 bis 7 Tagen denselben unter Spray entfernt, um die Nadeln herauszunehmen. Immer war dann bis zur Klammer prima intentio eingetreten, die Wundränder lagen fest am Stiel, die Klammer fiel nach ca. 13 Tagen von selbst ab oder wurde, locker geworden, durch einige Scheerenschnitte leicht entfernt und war dann die Wunde nach Ablauf von 3—4 Wochen geschlossen. Entfernt wurden fünfmal Cystome des Ovariums, einmal ein Fibrosarkom des Eierstocks von der Grösse eines Mannskopfes, welches in 8 Wochen neunmal zu Punction wegen Bauchwassersucht geführt hatte, zweimal Cysten im breiten Mutterband resp. Parovarium.

Ueber die Ausführung der Operation ist schon soviel geredet und geschrieben worden, dass ich darüber füglich schweigen kann. Nur eine Beobachtung, die meines Wissens bisher noch nicht gemacht wurde, möchte ich mir in Kürze zu referiren erlauben.

Die betreffende Kranke, eine gut genährte, kräftige Bauersfrau wurde mir von auswärts wegen hochgradiger hysterischer Beschwerden, die sie zu jeder Arbeit im Hause unfähig machten, zugesandt. Sie hatte 3 Geburten, die letzte vor 7 Jahren, regelmässige Wochenbetten überstanden, hatte vier bis fünftägige, vierwöchentlich eintretende, nicht zu starke Menses und behauptete, erst seit $1\frac{1}{2}$ Jahren krank und täglich kränker geworden zu sein. Bei der Untersuchung fand sich eine linksseitige Cyste neben dem nach rechts und etwas nach hinten gelagerten Uterus, von der Grösse eines neugeborenen Kindskopfs. Man konnte dieselbe deutlich im vorderen Douglas'schen Raume und 3 Finger breit über der Symphyse leicht beweglich fühlen. Ob sie vom Ovarium selbst oder vom Ligamentum latum ausging, wurde unbestimmt gelassen.

Die Frau war, nachdem ihr alle Eventualitäten klar gestellt waren, mit der Operation einverstanden.

Am 23. Juni wurde, nachdem vorher die Blase mit dem Catheter noch auf dem Operationstische entleert worden war, ein 12 Centimeter langer Schnitt in der Linea alba von dem obern Rande der Symphyse geführt, die Cyste blossgelegt, glücklich hervorgezogen, angeklammert und die Wunde geschlossen. Am 29. wurde der Verband entfernt und die Nadeln sämmtlich beseitigt. Die Wunde war oberhalb und unterhalb der Klammer total verheilt. Schon am 30. Juni, noch mehr am 1. Juli fanden wir den Juteverband total durchnässt und konnten am 21. einen ganz deutlich ausgesprochenen Uringeruch wahrnehmen. Der Catheter war während der ganzen Zeit täglich 4—5 Mal angewendet worden und hatte eine reichliche Menge Urin geliefert. Nach dem Einlegen eines Nélaton'schen Catheters in die Blase blieb die Kranke völlig trocken. Als er zufällig herausglitt, trat sofort wieder Feuchtigkeit des Verbandes ein.

Am 4. Juli wurde die schon lockere Klammer mit einigen Scheerenschnitten entfernt, der aufliegende dicke Schorf hinderte aber, wie vorher die Klammer, eine deutliche Uebersicht über die vorhandene Wundfläche. Erst als am 6. die Wunde sich gereinigt hatte, konnte man 4—5 Ctm. vom oberen Symphysenrande entfernt eine feine Fistelöffnung bemerken, aus der geringe Mengen Flüssigkeit bei stärkerer Füllung der Blasen austraten. Schon am 7. war der schmale Gang bei fortgesetzter Anwendung des Catheters geschlossen und konnte Milch, die in die Blase gespritzt war, nicht in der Bauchdeckenwunde gefunden werden. Der Catheter wurde jetzt entfernt. Die Wunde ist heute vollständig geheilt und Pat. hat keine Beschwerden und bleibt dauernd trocken.

Nach meiner Meinung kann in dem vorliegenden Falle von einer Verletzung der Blase gar nicht die Rede sein. Dieselbe war bei der Operation entleert, lag deutlich hinter der Symphyse. Der Tumor war ohne jede Adhäsion, leicht beweglich, die Fistel lag ausserdem zu hoch für einen directen Zusammenhang mit der Blase. Ich glaube, dass man es in unserm Falle mit einer Verletzung des offengebliebenen Urachus zu thun gehabt hat. Derselbe wurde beim Schnitte durch die Linea alba getroffen und durch die Nähte die Wunde zunächst geschlossen. Später, bei Entfernung derselben, konnte dann bei stärkerer Füllung der Blase, da bloss viermal catheterisirt wurde, Urin austreten, bei fortgesetzter Urinableitung durch den Catheter schloss sich dann die Fistel leicht. Diese Annahme ist, da Fälle von Offenbleiben dieses fötalen Ganges mehrfach mitgetheilt sind, die wahrscheinlichste.

Herr Prof. Vogt demonstrirte einen Schützapparat für Kyphose. Da sich nach fortgesetzter Beobachtung über die Wirkung der bisher am meisten gebräuchlichen Taylor'schen Kyphosenmaschine als ein wesentlicher Nachtheil derselben die Thatsache herausstellt, dass dieselbe lediglich im Sinne der Dorsalflexion auf die Wirbelsäule wirkt ohne eine Distraction d. h. für den gegebenen Fall eine Extension mit Entlastung der Wirbelsäule zu realisiren, so stellt sich bei der Controle der Patienten, die anfangs die Taylor'sche Maschine mit so überraschend günstiger Wirkung anwandten, nach Jahresfrist meist der Uebelstand zu Tage, dass während die anfängliche kyphotische Abknickung wenn auch nicht gesteigert, doch durchaus nicht verringert ist, der drüber und drunter gelegene Abschnitt der Wirbelsäule in die Lordosenstellung hineingezogen ist und die Patienten in entsprechend auffallender Stellung und Haltung sich bewegen. Die Maschine wirkt eben weniger redressirend auf die abgeknickte Partie als dorsalflectirend auf die gesunden mobileren Wirbelsäulenabschnitte. V. sucht nun durch seine Maschine mit fest adaptirtem Beckengurt eine Grundlage zu gewinnen, auf der verschiebbare Achselstützen einen festen Anhalt finden und ein mit Cravatte versehener federnder Nackenhalter die Wirbelsäule entlastet und in Extension erhält. —

(Nachträglich eingeliefertes Referat eines in der Sitzung des Aerztevereins für Neu-Vorpommern und Rügen (1. Juni 1878) gehaltenen Vortrages).



VII. Ein und fünfzigste Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Cassel 1878.

Sectionssitzungen.

(Originalberichte.)

1. Section für Gynäkologie.

(Fortsetzung.)

Zweifel (Erlangen): Ueber die Grundsätze der Abnabelung. Im Anschluss an die schon früher veröffentlichten Arbeiten des Vortragenden über den richtigen Zeitpunkt der Abnabelung und zur Widerlegung der gegnerischen Veröffentlichungen, wonach statt 100 Grm. Blut nur ca. 16 Grm. bei der Spätabnabelung dem Kinde mehr zugeführt würden, sind in der Klinik in Erlangen neue Versuche angestellt worden, die ebenfalls dafür sprechen, die Durchschneidung des Nabelstranges erst auszuführen, nachdem die Placenta geboren ist. Ein Schaden für das Kind durch Gerinnung des Blutes im Nabelstrang ist nicht zu fürchten und die normale Gewichtsabnahme stellt sich etwas niedriger als sonst durchschnittlich gefunden wurde.

Hofmeier (Berlin) erwähnt seine bereits anderweitig vorgetragenen und veröffentlichten Untersuchungen über denselben Gegenstand. Er fand, dass im Durchschnitt bei Spätabnabelung dem Kinde 63 Grm. Blut mehr zugeführt wurde und die Gewichtsabnahme ca. um 1 Proc. des Gesammtgewichts geringer war als bei den frühabgenabelten Kindern.

Zweifel: Die innere Athmung des Fötus im Blute der Placenta.

Unterbindet man die Carotis eines Thieres an zwei Stellen, so wird das Blut in dem abgebundenen Theil sehr bald durch Sauerstoffzehrung dunkel. Im Nabelstrang bleibt nun, wie Redner gelegentlich der späten Abnabelung vielfach beobachtete, das Blut der Arterien sehr lange hellroth. Z. erklärt diese Thatsache durch das Fehlen der Vasa vasorum der Nabelarterien. In der Discussion fügt er noch hinzu, dass die Experimente im warmen Wasser vorgenommen wurden und weist Zuntz's (Bonn) Annahme einer Eigenthümlichkeit des Fötalblutes zurück.

Zweifel demonstrirt eine Uterusdouche, die nach Art eines Heberklystierapparates construirt ist, und eine Saugflasche zum Selbstabsaugen.

Dohrn (Marburg): Zur puerperalen Statistik.

In den bekannten Publicationen der Berliner Puerperalfiebercommission findet sich eine Zusammenstellung der Todesfälle im Wochenbett nach den Provinzen geordnet, im Vergleich mit der Fruchtbarkeit und der Vertheilung der Hebammen. Hiernach stellen sich die Mortalitäts-Verhältnisse für die Jahre 1868—1874 am günstigsten für Schlesien, Brandenburg, Schleswig-Holstein, Posen, am ungünstigsten für Hessen-Nassau, obwohl die Fruchtbarkeit eine geringere ist, die Entbindungen um die Hälfte seltener als in den alten Provinzen. Erst 1875 ist eine bedeutende Besserung eingetreten. Dies und einige daran angeknüpfte Bemerkungen veranlassten Redner zu einer eingehenden Vertheidigung der Provinz und sucht er die Fehlerquellen in diesen Zusammenstellungen aufzudecken. Früher seien in Nassau genauere statistische Erhebungen gemacht worden, jetzt geschehe das viel spärlicher, dadurch hätte sich scheinbar die Mortalität gebessert, in Wirklichkeit stieg dafür die Zahl der Verstorbenen mit nicht angegebenen Todesursachen. Anderwärts werde entschieden nicht so genau gebucht; daher die besseren Zahlen. In Hessen-Nassau sind ferner mehr Hebammen als in anderen Provinzen, jede hat also weniger Geburten, behandelt die Wöchnerinnen länger, ein etwaiger Tod wird in Folge dessen eher mit dem Wochenbett in Verbindung gebracht. Redner demonstrirt mehrere Tabellen zur Unterstützung seiner Darlegung. Schliesslich warnt er davor, aus den doch immerhin ziemlich unsicheren Zahlenergebnissen Vorwürfe gegen die Einsicht und Gewissenhaftigkeit des geburtshülflichen Personals der Provinz abzuleiten.

In der daran anknüpfenden Discussion weisen Schroeder (Berlin) und A. Martin (Berlin) die gegen Dr. Böhr (den Verfasser der Denkschrift) gemachten Beschuldigungen zurück, besonders habe derselbe nicht an Polemik gedacht, sondern nur die vorliegenden Facta benutzt. Es liessen sich wohl noch andere Erklärungen finden. So könnte dadurch, dass die Hebammen die Wöchnerinnen in Hessen-Nassau so viel besuchten, wohl auch Puerperalfieber leichter verbreitet werden. Dohrn rügt schliesslich noch den Appell an die Ehemänner in der Denkschrift. Ein Appell an die Ehemänner sei dann erst am Platze, wenn der Appell an die Aerzte erschöpft sei — und dies sei nicht der Fall.

Delacamp (Hamburg) demonstrirt ein ca. 5 Kgrm. schweres Uterusmyom, dessentwegen er die Exstirpation des Uterus nach der Péan'schen Methode ausgeführt hat. Heilung mit geringem Fieber.

Hieran anschliessend spricht Schroeder (Berlin) über die Laparatomie bei Uterusmyomen.

Während über Ovariotomien allgemein gültige Vorschriften bestehen, oder Jeder sich seine eigene Methode gebildet hat, existirt bei der Laparatomie bei Uterusmyomen noch keine so sichere durchgebildete Methode. Die bis jetzt beste, eigentlich die einzige, ist die Péan'sche. Auch Redner hat nach derselben in einem Fall mit Glück operirt. Ihr haften aber einige Mängel an. Denn es sei zu fordern, dass die Bauchhöhle nach sicherer Versorgung und Versenkung des Stieles geschlossen werde. Bei subserösen Myomen sei diese Forderung leicht zu erfüllen und die Operation nicht schwer. Anders dagegen, wenn die Versorgung des Stieles schwer ist. Sch. operirt dann in folgender Weise: Er sticht in der Höhe des innern Muttermundes eine Nadel quer durch den Uterus und legt eine Ligatur mit Seide an, nach beiden Seiten zuschnürend. Dann schält er den Tumor aus dem Uterus heraus und näht die Wundflächen zusammen mit tiefen und oberflächlichen Nähten. Die umschnürenden Ligaturen am inneren Muttermunde bleiben liegen, sie schaden nichts, die Schnürstücke sterben nicht ab. Verjauchung tritt nur bei Infection ein. Schroeder hatte bei 6 auf diese Weise operirten Fällen nur einen Todesfall.

In der Discussion erwähnen Müller (Bern), Winckel, Olshausen, Freund, A. Martin von ihnen ausgeführte Operationen, meist aber war der Ausgang ungünstig, sei es durch Nachblutung, Embolie der Lungenarterie oder Sepsis. Sie adoptiren fast sämmtlich für ihre zukünftigen Operationen die Schroeder'sche Methode. (Schluss der Sitzung.) H. W.

(Schluss folgt.)

2. Section für Otiatrie.

(Schluss aus No. 42.)

2. Sitzung.

Dr. Schalle (Hamburg) Vortrag über einen Beleuchtungsapparat zur Untersuchung der Nase, des Nasenrachenraumes, Kehlkopfes und der Gehörorgane und zu den daselbst auszuführenden Operationen. Der Vortragende berichtet über die Verbesserungen, welche er an dem auf der Naturforscherversammlung zu Graz von ihm demonstrirten und im Archiv für Ohrenheilkunde beschriebenen Beleuchtungsapparat anbrachte. An Stelle der früheren Lampe benutzt S. jetzt Leuchtgas und empfiehlt in Ermangelung desselben die ihm als beste bekannte Wollenberg'sche Petroleumlampe, die vermöge ihrer Construction sich durch relativ sehr geringe Erhitzung auszeichnet und bezüglich der Lichtstärke dem Argand'schen Gasbrenner und dem früher von dem Vortragenden angewandten Brenner etwa gleichkommt. Zur Concentration des Lichtes wird wie bei der früheren Lampe eine Thonzelle benutzt. Um die Einstellung des Lichtes auf verschiedene Distanzen zu ermöglichen ist die Linse verschiebbar angebracht. Der Vortragende führt durch Berechnung den Nachweis, dass sich die Einstellung des Hauptlichteffectes auf den Rachenspiegel anstatt auf den zu beleuchtenden Gegenstand am vortheilhaftesten erweist, indem durch eine grössere Lichtmenge eine grössere Stelle gleich hell beleuchtet werden kann. Der Spiegel, der, wie der frühere, eine Brennweite von 11,5 Cm. und eine doppelte Durchbohrung für beide Augen besitzt, ist an einem am Tische angeschraubten Eisengestell durch einen Bogen befestigt. Der Vortragende bespricht weiterhin ausführlich die Verwendbarkeit seines neuen Beleuchtungsapparates zur Laryngoskopie und Rhinoskopie, sowie zur Untersuchung des Ohres.

Was die Lichtintensität betrifft so hat S. auf der Grazer Naturforscherversammlung nachgewiesen, dass sein Apparat den von v. Bruns und Tobold an Lichtstärke weit übertraf. Die Versuche zwischen dem früheren und dem neu verbesserten Apparat ergaben nun wieder für den letzteren ein entschieden günstiges Resultat. Vor allen S. bekannten mit ähnlichen Lichtquellen ausgestatteten Apparaten bietet der von ihm construirte folgende Vortheile: 1) schnelle, bequeme, zwanglose Fixirung des Kranken und leichte sichere Einstellung des Lichteffectes: 2) binoculares Sehen: 3) Verwendbarkeit zu Untersuchungen und Operationen in der Nase und dem Ohre: 4) grosse Lichtintensität unter Verwendung der gewöhnlichen Leuchtmaterialien.

Herr Dr. Schuster aus Aachen macht einige Bemerkungen über die Nothwendigkeit einer sorgfältigen Untersuchung der Nase, die oft genauen Aufschluss gibt über die Natur zweifelhafter Krankheiten, namentlich auch des Gehirns. In letzterer Beziehung erwähnt der Vortragende mehrere Fälle von entschiedenen Gehirnsymptomen, deren Diagnose erst dadurch aufgeklärt wurde, dass man in der Nase Defecte und Veränderungen, die ungeahnt entstanden waren, als sichere Folgen der Syphilis vorfand. Auch der oft monatelang andauernde Kopfschmerz, namentlich der syphilitische Kopfschmerz, hat zuweilen seine directe Begründung in der Nasenhöhle. In solchen Fällen, die nicht selten mit tiefer Melancholie resp. Geistesstörung einhergehen, findet man zuweilen als einzigen Grund Caries in der Tiefe resp. Höhe der Nase. Beispiele dieser Art führt der Vortragende an, die mit der Heilung der Caries von ihrem Kopfschmerz und ihrer trüben Stimmung geheilt waren. Der von solcher Caries abhängende Kopfschmerz sitzt oft in der Stirne, oft in der Scheitelbeingegend. Weiterhin macht Herr Dr. Schuster einige Bemerkungen über die Mittel und Wege, die der Diagnose von Nasenkrankheiten förderlich sind, wie namentlich die Benutzung der Sonde und (in der Chloroformnarkose des kleinen Fingers) sowie ferner über die zweckmässigen Instrumente für Operationen in der Nase (Löffel, Meissel). Etwaigen Gefahren nach Operationen, wie heftiges Fieber, Weiterschreiten des Entzündungsprocesses auf das Gehirn, wird namentlich durch Sorge für freien Abfluss der Wundsecrete am sichersten entgegengearbeitet.

Herr Dr. Gottstein spricht über „Ozaena und eine einfache Methode der Behandlung". Er betrachtet die Erweiterung der Nasenhöhlen als ein constantes Symptom derselben, glaubt aber die Entstehung des Foetors bedingt durch verminderte Secretion der atrophischen Nasenschleimhaut. Er hält die Krankheit für unheilbar und empfiehlt die vorübergehende Tamponade der Nase, die selbst Veranlassung giebt, die den Foetor verbreitenden Borken zu entfernen, um ihre Neubildung zu verhindern. Die Wattetampons bleiben 4 bis 24 Stunden in der erkrankten Nasenhöhle liegen, je nach der Intensität der Erkrankung. Sind beide Nasenhöhlen erkrankt, so wird abwechselnd bald der eine bald der andere Nasengang tamponirt. Die Tamponade macht die Nasendouche für Ozaena entbehrlich.

(In der 3. Sitzung hielt Herr Prof. Berthold einen interessanten Vortrag über das Telephon als Hörmesser. Der Gegenstand wird indessen demnächst ausführlich in der Dissertation eines seiner Schüler behandelt werden. Wir kommen dann darauf zurück). A. H.

3. Section für Kinderkrankheiten.

Die erste Sitzung wurde wesentlich für Erledigung von Formalien angewendet. In der zweiten sprach Dr. Steffen (Stettin) über Erkrankungen der Tonsillen. Er unterscheidet vier differente acute Processe. 1) Tonsillitis catarrhalis mycotica (Soor), aphthosa, ulcerosa, crouposa. 2) Tonsillitis follicularis. 3) Tonsillitis parenchymatosa. 4) Tonsill. gangraenosa und diphtherica und geht dann genauer auf die T. diphtherica ein. Am zweckmässigsten unterscheidet man zwei Formen: 1) Die leichtere, in welcher sich das grauweissliche scharf umschriebene Infiltrat durch dissecirenden Process meist nach kurzer Zeit vollständig abstösst. Selten lebhaftes Fieber, ebenso selten Albuminurie. Heilung und Substanzverlust in verschiedenem Umfang und Tiefe. Narbe mit scharfen wie geschnittenen Rändern. Lähmungserscheinungen folgen selten. Prognose günstig. 2) Die schwere Form tritt als ein grüngelbes diffuses Infiltrat auf, welches die Schleimhaut schwellen macht. Beträchtliche Schwellung der Unterkieferdrüsen, fehlt selten. Verläuft bald mit, bald ohne lebhaftes Fieber, meist tödtlich, oft noch nach scheinbarem Eintritt in die Genesung. Heilung mit mehr oder minder beträchtlichem Substanzverlust, dessen Ränder nicht so scharf sind wie in der leichteren Form. Häufig Recidive, ebenso secundäre Lähmungen, die schwere Form kann in Gangrän übergehen. Die Complicationen beziehen sich in

der Hauptsache nur auf die schwerere Form. Sie bestehen in Verbreitung des Processes auf den Mund, die Nasen- und Backenhöhle, Oesophagus, Magen, Larynx, Trachea. Ferner findet man diphtheritische Tonsillitis mit crouposer Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis mit Bronchopneumonie complicirt, Post mortem lässt sich, abgesehen von seltenen Ausnahmen, folliculare Enteritis, reichlicher Ausfall von Peyer'schen Plaques und Schwellung der Mesenterialdrüsen nachweisen. Von anderen Krankheiten complicirt sich am häufigsten das Scharlachfieber mit Diphtheritis. Die leichte Form scheint dabei von geringem Einfluss, während die schwere die Prognose so bedenklich als möglich stellt. Ein ungünstiges Zeichen ist beträchtliche Schwellung und Vereiterung der Unterkieferdrüsen. Man bahne in solchen Fällen dem Eiter so früh als möglich seinen Weg zur Entleerung. In der Discussion hob der Vortragende hervor, dass bei den schwereren Formen der Diphtherie wahrscheinlich kein Mittel existire, welches irgend welchen sicheren Erfolg verspräche.

In der dritten Sitzung besprach Prof. Birch-Hirschfeld (Dresden) die anatomischen Befunde von angeborner Lues bei Kindern, speciell bei Darmsyphilis, bei welcher in der Regel die Peyer'schen Drüsenhaufen unbetheiligt sind. Er erwähnt einen Fall von diffuser Sclerose des Darmkanals bei gleichzeitigen anderweitigen syphilitischen Erscheinungen der Haut. Lungen, Knochen, Milz, Pankreas. Es handelte sich um eine bedeutende Dickenzunahme der Schleimhaut des Darms, beruhend auf starker Zellenhäufung — viele Spindelzellen — mit Freibleiben der Peyer'schen Plaques und der Mesenterialdrüsen. In der Muscularis war eine theilweise Atrophie der Muskelbündel nachzuweisen. In geringerem Grade fanden sich ähnliche Verhältnisse in mehreren anderen Fällen von angeborner Lues bei Kindern. Dr. Steiner erwähnt in Anschluss hieran, dass gesunde Kinder in mehreren Fällen geboren wurden, wo man den syphilitischen Müttern Jodkalium (täglich 2,0) gegeben hatte, nachdem früher bei denselben Todtgeburten stattgehabt hatten.

In der hierauf folgenden Debatte über die antipyretische Behandlung der fieberhaften Krankheiten empfiehlt Steffen die Anwendung des Natron salicylicum in öfteren mittleren Dosen besonders bei Zehrfiebern und zwar lässt er alle 3 Stunden 1,0—3,0 Natron salicylicum geben, wo er früher Bäder in derselben Zeit anwendete. Er meint, dass nach dieser Behandlung sich die Kinder schneller erholen. In der Discussion wurde besonders vor Collapsus in Folge des Salicylgebrauches gewarnt.

Dr. Warschauer (Krakau) hat 22 Kinder an Febris recurrens behandelt, gewöhnlich fanden zwei Relapse statt, seltener drei. Von Complicationen ist nur Parotitis bemerkenswerth; gewöhnlich war sie rechtsseitig, seltener beiderseits. Hervorstechende Meningalerscheinungen machten die Diagnose oft schwankend, der weitere Verlauf aber bewies, dass es nur hyperämische Erscheinungen waren, die das Krankheitsbild trübten. Die Prognose ist eine günstige; in der Privatpraxis kommen fast alle Kranken durch; im Krakauer Ludwig-Kinderhospitale wurden 24 Kinder mit Recurrens aufgenommen, von denen nur ein Knabe an Pneumonia lobaris zu Grunde ging. Die Therapie betreffend, so wäre bei Gehirnerscheinungen die Eiskappe anzuwenden, bei gesteigerter Temperatur Säuren, namentlich das von Lebert empfohlene Acid. phosphoric. zum Getränk, ferner Chinin, namentlich das Chin. muriatic. In Betreff anderer antiparasitären Heilmittel zählt Dr. Warschauer zu den Anhängern von Wytt und Jacobi, welche den Nutzen derselben sehr in Frage stellen, dagegen lobt er kalte Waschungen und Einwickelungen. Die Diät sei im Anfalle im Allgemeinen nährend, während des Collapses Irritantia, während der Intermission Roborantia. Spirillen hat er nicht beobachtet.

Dr. Ehrenhaus (Berlin) berichtete über einen interessanten Fall aus der Henoch'schen Klinik. Ein $2^1/_2$jähriger, früher immer schwächlich und kränklich gewesener Knabe, bot eine Retroversio capitis, Contractur der Nackenmuskel, Beugungscontractur des rechten Arms im Ellenbogengelenk und Streckungscontractur des rechten Beines und Eingefallensein des Abdomens dar, wobei der Puls 144 in der Minute, die Respirationen 28 und die Temperatur 39,1° Cels. betrugen. Das Kind hustete viel und gewährte vorn auf dem Thorax einen normalen Percussionsschall, während hinten beiderseits vom Angulus scapulae abwärts der Schall gedämpft erschien. Man hörte über der Dämpfung ungleichblasiges, meist klingendes Rasseln neben unbestimmtem Athmen. Die Herzdämpfung und die Herztöne waren normal; ebenso boten die übrigen Organe nichts Abnormes. Am 5. Beobachtungstage gesellte sich Trismus hinzu und am 8. Tage starb das Kind unter dyspnöetischen Erscheinungen, ohne dass Convulsionen aufgetreten wären. Die von Professor Orth ausgeführte Obduction ergab eine Encephalomalacia flava hemisphaerae sinistrae, eine Meningo-Encephalitis, sowie eine Embolia arter. fossae Sylvii sinistrae, neben tuberculöser adhaesiver Pleuritis, Lungen- und Bronchialdrüsen-Tuberculose.

Dr. Seemann hat in seiner Praxis gegen den Keuchhusten besonders Chinin und Carbolsäure benutzt, ersteres innerlich und zu Inhalationen, letzteres zum Einathmen. Indessen das Chinin machte, wenn es in den Larynx eingeblasen wurde, oft so heftige Erstickungsanfälle, dass die Kinder sowohl wie ihre Umgebung auf weitere Versuche verzichteten; beim Einathmen der Carbolsäure über einer Schüssel oder durch den Inhalationsapparat, konnten die Kinder meist nur wenige Minuten festgehalten werden, und so war auch hier der Erfolg äusserst gering. Er wendete daher das Einathmen der Carbolsäure während des Schlafes und zwar bei 10 Fällen (darunter 2 Kinder unter einem Jahre) mit äusserst eclatantem Erfolg an. Ueber einige Reifen, welche über das Kopfende des Bettes gespannt werden, wird eine wollene, in 5procentiger Carbolsäure getauchte Decke gelegt und die Kinder athmen während der Nacht die Carboldämpfe ein.

Bei der sich anschliessenden Discussion erwähnt Dr. Warschauer die schon früher empfohlenen Inhalationen von Benzin, sodann solle man die Kinder während des Sommers soviel als möglich die frische Luft geniessen lassen, während des Winters aber das Zimmer hüten. Dr. Steffen rühmt gleichfalls den günstigen Erfolg von Carbolinhalationen, desgleichen Dr. Mayer, der eine Anfüllung des Zimmers mit Carbolluft wünscht, wozu schon die Verdunstung einer 2procentigen Lösung hinreiche. M—h.

4. Section für Psychiatrie.

In der ersten Sitzung trug Snell (Hildesheim) über Oligorie vor, wie er die Krankheitszustände der Geisteskranken nennt, welche sich durch gesunkenes oder alienirtes Selbstbewusstsein in der Art charakterisiren, dass diese Kranken nicht mehr fähig sind, die Eindrücke der Aussenwelt aufzufassen, wie dieses bei Melancholie mit Stupor, bei Manie mit grosser Verwirrung und bei den höheren Graden des Blödsinns beobachtet wird.

Ueber das Niederländische Irrenwesen konnte Dr. Ramaer nicht durchweg Günstiges berichten. Es giebt in Holland 13 Anstalten, von denen viele überfüllt sind, (4000 Kr. im Ganzen) so dass sie nicht hinreichen. Statt auf 120 kommt auf 200—250 Kr. nur ein Arzt. In der Behandlung sind mehrfach noch Zwangsmittel in Anwendung, was namentlich von den Einrichtungen, von der Anfüllung der Anstalt und von der Qualität des Wartpersonals abhängig ist. Bis jetzt ist gesetzlich über Einrichtung der Anstalten, Verpflegung der Kranken Nichts vorgeschrieben. Privatanstalten sind in Holland noch nicht concessionirt.

Dr. Wiedemeister will, unter vielfachem Widerspruch den Herzkrankheiten einen bedeutenden Einfluss auf die Entstehung der Geisteskrankheiten eingeräumt wissen. Er hat die Dicke der linken Ventrikelwandungen gemessen und gefunden, dass, den normalen Durchmesser bei Weibern zu 11 Millimetern und bei Männern zu $13^1/_2$, angenommen, dieselben Durchmesser bei Geisteskrankverstorbenen in 75% der Fälle sich auf 15 resp. 18 Millimeter erhoben, und eine excentrischen Hypertrophie des linken Ventrikels vorhanden sei.

In der letzten Sitzung der Section verbreitete sich Dr. Ramaer mehr im Allgemeinen über die Theorien in der Psychiatrie. Er erwartet allein von der Unterscheidung der psychischen Krankheitsprocesse eine brauchbare Eintheilung. Als solche Processe bezeichnet er Dementia, Cerebralparalyse, cyklisches und epileptisches Irresein, Katatonie, während er die Selbständigkeit der Hallucination bezweifelt, die der alkoholischen Psychose negirt. —

Vom kindlichen Irresein führt Dr. Köhler verschiedene Formen an, melancholische, maniakalische, hallucinatorische, auch einen Fall, der sich der allgemeinen progressiven Paralyse nähert, und hebt hervor, dass solche Zustände nicht in die Idioten-, sondern in die Irrenanstalten gehören, worin er die Beistimmung der Section findet.

Director Dr. Meschede (Königsberg i. Pr.) spricht über einen von ihm beobachteten eigenthümlichen neuropathischen Zustand, welcher vielleicht mit dem unter dem Namen Agoraphobie bekannten krankhaften Zustand von Schwindelangst in Parallele zu bringen sein dürfte. Bekanntlich ist der letztgenannte Zustand, nachdem er bereits vor Jahren von Brück (Osnabrück) beobachtet und genau beschrieben worden, neuerdings wieder Gegenstand besonderer Beachtung geworden. Derselbe charakterisirt sich hauptsächlich dadurch, dass die betreffenden Personen von einem mit schwindelähnlicher Sensation verbundenen Angstgefühl ergriffen werden, wenn sie grosse öffentliche Plätze oder Versammlungen betreten. Dieses Angstgefühl ist bei dem einen Patienten, einem jungen Manne von 20 Jahren, in so intensiver Weise und andauerd zu Geltung gekommen, dass er seine Studien aufzugeben und zur Landwirthschaft überzugehen sich veranlasst gesehen hat und bereits über Jahr und Tag Sommers in den Wäldern und auf freier Wiese zu übernachten pflegt, bei strenger Winterkälte aber nur in grossen Räumen bei offenem Fenster schlafen kann. In ätiologischer Beziehung ist für diesen Fall hervorzuheben, dass hereditäre Momente nicht nachzuweisen, dagegen sexuelle Anomalien, sowie ein langjähriges Ohrenleiden zu constatiren gewesen sind. Prägnante anderweitige Symptome eines geistesgestörten Zustandes waren bei dem betreffenden Patienten nicht nachzuweisen. Ein anderer weniger ausgeprägter Fall wurde bei einem Diabeteskranken beobachtet, Redner begründet die Auffassung des geschilderten Leidenzustandes als eines mit der Agoraphobie in Parallele zu bringenden und hebt besonders hervor, dass beiderlei Zustände das Gemeinsame haben, dass sie auf einer Unzulänglichkeit des Anpassungsvermögens gegenüber Schwankungen der Dimensionen unserer Raumanschauungen beruhen; in dem einen Falle erfolgt eine Störung der psychischen Gleichgewichtslage, wenn die Dimensionen der räumlichen zur Sinneswahrnehmung gelangenden Anschauungen plötzlich eine Vergrösserung resp. Ausdehnung erfahren, — in dem anderen Falle, wenn sich dieselben verringeren, — eine subjective als erheblich empfundene Einengung erleiden. Im Verlaufe der Discussion erwähnt der Vortragende auch noch eines anderen Falles von Störung dieses Anpassungsvermögens, welche bei einem bis dahin ganz gesunden Manne auftrat, nachdem derselbe eine Blausäurevergiftung überstanden hatte und welche sich dadurch manifestirte, dass Patient nicht im Stande war, einem von weiten ihm entgegenkommenden Fuhrwerk gegenüber auf der Mitte der Strasse zu verharren, vielmehr durch ein krankhaftes Gefühl unwillkürlich gezwungen wurde seitwärts zu treten, auch wenn das Fuhrwerk noch in grosser Entfernung war. ....t.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLIII. — 2. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes No. 45. — 3. Epidemiologisches: Gelbes Fieber. — 4. Der Abdominaltyphus in Paris. — 5. Recurrens in Breslau.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLIII. In der dreiundvierzigsten Jahreswoche, 20.—26. October, 525 Sterbefälle, 809 Lebendgeborene (dar. 10 Zwillingspaare), 4355 Zu- und 1519 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 26,3 (bez. 27,8 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 40,6 (bez. 42,1) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.040.096) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (540, entspr. 27,1, bez. 28,9) abermals eine Abnahme der Mortalität. Im Laufe ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 198, od. 37,7 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 308 od. 55,8 Proc. aller Sterbefälle, gegen noch 42,3, bez. 59,6 Proc. in der Vorwoche. In der entsprechenden Jahreswoche starben innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 156 od. 32,8 Proc., 1876: 212 od. 42,3 Proc. und 1875: 172 od. 34,2 Proc. der damaligen Gesammtsterbefälle. Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 22,2 Proc., mit künstlicher Nahrung 45,5 Proc. und mit gemischter 14,6 Proc. derselben. Der allgemeine Gesundheitszustand lässt unter den Infectionskrankheiten eine höhere Todtenziffer an Masern und Scharlach erkennen, Diphtherie verlief gleichfalls noch häufig letal, während die Zahl der Sterbefälle an Unterleibstyphus sank (5 gegen 9), Erkrankungen



kamen daran 20 zur Meldung. Bei den übrigen Krankheitsformen nahm die Todtenziffer mehr oder minder gegenüber den letzten Wochen ab.

43. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	Geburten lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
20. October	77	26	6	120	3	123	13
21. „	80	33	6	144	4	148	14
22. „	69	21	7	114	3	117	10
23. „	78	34	7	113	3	116	13
24. „	79	34	8	114	7	121	13
25. „	78	33	8	115	5	120	9
26. „	64	17	6	89	4	93	15
Woche	525	198	48	809	29	838	87

In Krankenhäusern starben 94 Personen, dar. 7 von ausserhalb zur Behandlung. Unter den 15 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren diesmal 8 Selbstmorde gemeldet. An Syphilis 2 Sterbefälle. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 45, 27. October bis 2. November. — In den Berichtstädten 3234 Sterbefälle gemeldet, entspr. 22,7 pro Mille und Jahr (23,2); Geburtenzahl der Vorwoche 5248, Zuwachs 2014 Personen. An der Gesammtsterblichkeit war das Säuglingsalter mit 34,5 Proc. betheiligt (33,9); eine Zunahme ergeben hierbei insbesondere die Städtegruppen der beiden Küstengegenden, der Oder- und der Warthegegend, des süddeutschen Hochlandes (in München etwas geringer) und der niederrheinischen Niederung. — Diese No. bringt den Schluss der Besprechung des Statistischen Jahrbuchs der Stadt Berlin und des Volkszählungsberichts über Berlin, sowie der Uebersicht der Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten in Preussen.

3. Epidemiologisches. Gelbes Fieber. 12.—18. October New-Orleans 976 Erkrankungen mit 235 Todesfällen. Vicksburg 32 Todesfälle in der Stadt, 64 in der Umgegend. Grenada 4 Todesfälle in der Stadt, 41 Erkrankungen mit 2 Todesfällen in der Umgegend. St. Louis 4 Todesfälle in der Quarantäne. Cuba. Havana. April—Juni Erhöhung der Gesammtsterblichkeit von 2041 1877 auf 3030 1878. An dieser Erhöhung participiren Pocken mit 535, Gelbfieber mit 98, Diarrhoe mit 130 Todesfällen. Es starben an Gelbfieber im Sommer 1878 überhaupt — 1311 und zwar April 28, Mai 53, Juni 184, Juli 504, August 374, September (bis 28.) 168, und in Matanzas Juni bis September 91 von 279 Erkrankten. Nach den neuesten Telegrammen aus New-Orleans konnte die Epidemie das. Anfang November als erloschen angesehen werden. Am Senegal herrscht das gelbe Fieber noch und hat auch die Insel St. Louis ergriffen. Memphis 11. bis 17. Oct. 100 Todesfälle.

4. Der Abdominaltyphus in Paris. Wie immer war die Typhuscurve im 2. Vierteljahr am niedrigsten, im 3. am höchsten. 67 Todesfälle im Juli, 102 im August und 111 im September. In den Hospitälern wurden während dieser Zeit 462 Typhuskranke aufgenommen von denen 101 starben, 20 im Juli, 40 im August, 41 im September. Im Vorj. wurden in denselben Monaten dagegen 488 aufgenommen und starben 77, 121, 128. In den Jahren 1872—77 wurden in Paris 6974 Todesfälle durch Typhus constatirt, unter 1 Jahr 23; 2 J. 64; 3 J. 114; 4 J. 194; 5 J. 174; 10 J. 601; 15 J. 700; 20 J. 1187; 25 J. 1661; 30 J. 817; 35 J. 497; 40 J. 310; 45 J. 222; 50 J. 117; 55 J. 107; 60 J. 66; 65 J. 38; 70 J. 31; 75 J. 10; 80 J. 15; 85 J. 5; 90 J. 1; 95 J. 1; 100 J. 1. Hiermit stimmt auch die Hospitalerfahrung. Unter 3103 Entlassungen von Typhuskranken aus den Pariser Spitälern als geheilt oder gestorben im Jahre 1863 kommen auf die Lebensjahre v. 0—15 J. 26, 16—20 J. 1016, 21—30 J. 1593 u. 31—40 J. 336.

5. Recurrens in Breslau. Aus dem Allerheiligen-Hospital wird uns mitgetheilt, dass am 11. d. M. in der Abtheilung des Herrn Geh.-Rath Biermer die ersten Recurrensfälle mit sicheren Spirillen etc. an einem eingewanderten Individuum constatirt wurden. Wir möchten die Aerzte in den Orten wo bisher Flecktyphus war, dringend darauf aufmerksam machen, auf Recurrens zu vigiliren.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Dr. med. Gustav Wolffhügel, I. Assistent des hygienischen Institutes und Docent der Hygiene an der Universität und der technischen Hochschule zu München, hat eine Berufung als Regierungsrath in das Kaiserlich Deutsche Gesundheitsamt erhalten und angenommen. Wir freuen uns aufrichtig, dass es dem K. D. Ges.-Amte gelungen ist, in diesem hervorragendem Schüler Pettenkofer's eine so vorzügliche Kraft zu gewinnen.

— Universitäten. Berlin. Am 9. November feierte B. v. Langenbeck unter herzlicher Theilnahme seiner Hörer, die sein Bild mit einem Lorbeerkranze geschmückt hatten und durch eine Deputation ihre Glückwünsche aussprachen, den 68. Geburtstag. Er gehört nunmehr dreissig Jahre lang der Berliner Universität, als Dieffenbachs Nachfolger an und ist gewiss nicht der Mann jetzt schon, trotz seiner Jahre immer noch in jugendlicher Frische an der Spitze der deutschen Chirurgie stehend, ernstlich nach dem Otium cum dignitale zu streben. Als sollte die Nothwendigkeit des Neubaues seiner Klinik recht ad oculos demonstrirt werden, tritt gerade jetzt Baufälligkeit der Benutzung eines Auditoriums entgegen. Vielleicht tröstet man sich mit Paris, wo alle medic. Facultäts-Vorlesungen, die am 7. d. M. beginnen sollten, auf unbestimmte Zeit ausgesetzt werden mussten, weil die Reparaturen der Amphitheater noch nicht beendet sind. — Prof. Dubois-Reymond begann am 7. d. M. sein 61. Lebensjahr, hatte sich aber jeder Feier einschliesslich des beabsichtigten Commerses entzogen. Das ihm übergebene Album ist mit einem reichen in Silber getriebenen Deckel versehen, auf dem verschiedene Momente aus der Thätigkeit des berühmten Physiologen zur Darstellung gekommen sind. Es enthält die Photographien derjenigen die in seinem Laboratorium gearbeitet haben. — Jena. Auf der Vorschlagsliste für die durch die Berufung Prof. Lichtheim's nach Bern entstandene Vacanz befindet sich auch Dr. Litten in Berlin. — Wien. Prof. Dr. Spaeth ist die dritte Klasse des Ordens der eisernen Krone verliehen worden. An Stelle des verstorbenen Menzel wurde Dr. Escher zum Primärarzt des Triester Allgem. Krankenhauses erwählt. — Graz. Privatdoc. Dr. Klemensiewicz ist zum ausserordentlichen Professor der experimentellen Pathologie ernannt.

— Die Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden hat Spencer Wells als Ehrenmitglied seinen Landsleuten Bowman, Darwin und Frankland zugesellt.

— Geh. Reg.-R. Prof. Dr. Finkelnburg und Regierungs- und Medicinal-Rath Dr. Wasserfuhr sind von der Société de médecine publique zu Paris in ihrer Sitzung vom 23. vor. M. einstimmig zu correspondirenden Mitgliedern ernannt worden. Die Herrn Wasserfuhr gewordene Anerkennung ist speciell um so höher zu schätzen, als derselbe als oberster Medicinalbeamter von Elsass-Lothringen auf dem internationalen hygienischen Congresse den französischen Aerzten gegenüber eine sehr delicate Stellung einnahm. Andererseits gereicht es der „Société Médecine publique“, die nicht mit der von dem bekannten Herrn Pietra Santa ins Leben gerufenen Société française d'Hygiène verwechselt werden darf, gewiss zur Ehre, dass dieselbe an seiner amtlichen Stellung in dem eroberten Lande keinen Anstoss genommen hat.

X. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. Dr. Dr. Jaffé in Berlin, Kr.-Phys. Graffunder-Lubbecke und desgl. Tietze-Arnswalde. — R. A.-O. III. Cl. m. Schl. O.-Med.-Dir. Dr. Cramer in Cassel. — Schl. z. R. A.-O. III. Cl. Geh. San.-R. Dr. Steinthal-Berlin, S. Cob. Gotha. R. St. Ann.-O. III. Cl. Med.-R. Dr. Florschütz.

Es haben sich niedergelassen: Preussen: Dr. Heinrici in Elbing, Dr. Nathan Simon in Danzig, Dr. Pacykowski in Pelpin, Dr. Marechaux in Naumburg a. S., Arzt Heise in Osterfeld, Dr. Rehse und Dr. Fütterer in Ellrich, Dr. von Sassen in Langensalza, Dr. Bieharz in Sigmaringen.

Verzogen sind: Preussen: Dr. Moeser von Laurahütte nach Bremervoerde, Dr. Giebelhausen von Ellrich nach Eisleben.

Gestorben sind: Preussen: Dr. Gottfried in Treuenbritzen, Dr. Lieberkind in Kelbra. Bayern: Bez.-A. I. Cl. Dr. C. Handschuch in Feuchtwangen. Sachsen: Ger.-W.-A. Hoehlich in Johann-Georgenstadt, Dr. Koenig in Dresden. — Würtemberg: W.-A. Kapp in Ebingen. Braunschweig: Dr. Reck. — Hamburg: (?) Dr. Baetcke.

Vacant: Preussen: Kr.-Phys. Ostpriegnitz Kr.-W.-A.-Stellen Kosten und Reichenbach. Assist.-A.-St. am Bürgerspital zu Cöln 600 M. Gehalt. Meldungen bis 1. Dec., wenn mögl. persönl. bei Pelman Armendeputation das. Bayern: Bez.-A.-St. I. Cl. in Scheinfeld und desgl. in Feuchtwangen.

Medicinal - Beamten - Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 23.

1. Oeffentliche Gesundheitspflege.

Ueber Vaccinationssyphilis.

(Vortrag in der pädiatrischen Section der Naturforscherversammlung in München von Prof. v. Rinecker in Würzburg. Vierteljahrsschr. für Dermatologie und Syphilis 1878. Heft 2.)

Wir haben schon früher (diese Wochenschr. 1877) p. 582 kurz über diesen Vortrag berichtet, halten es aber bei der Wichtigkeit der Frage für geboten, noch eingehender darauf zurückzukommen. Der Vortragende führte zuerst aus, dass trotz aller entgegenstehenden Erfahrungen die Uebertragbarkeit der Syphilis durch die Vaccine lebhaft aber mit Unrecht bestritten worden sei, bis gegen Ende der funfziger Jahre die Lyoner Schule die Transmissibilität der syphilitischen Secundärerscheinungen durch das Blut, gegen Ricord, proclamirte und Viennois diese Theorie für die Vaccinationssyphilis verwerthete. Letzterer glaubte, dass die Vaccination das Privilegium besitze, die im Impfling schlummernde Syphilis zu wecken, die sich dann aber stets und immer unter der exanthemischen Form manifestire, niemals dagegen als Primitivgeschwür an der Stelle der Impfung. Nehme man, so führte er weiter aus, von einem solchen syphilitischen Stammimpfling behufs Weiterimpfung nur reine unvermischte, namentlich nicht durch Blut verunreinigte Lymphe, so übertrage man nichts als die normale Kuhpocke ohne irgend eine früher oder später eintretende syphilitische Complication. Dringe dagegen die Spitze der Impflanzette etwas tiefer und bedecke sich dieselbe mit Blut, so könnte mit einem und demselben Stich die Vaccine mittelst der Kuhpockenlymphe die Syphilis durch das mit überimpfte syphilitische Blut übertragen werden. Da die Vaccine ein kürzeres Incubationsstadium und eine raschere Entwickelungsfähigkeit besitze als das syphilitische Virus, so entwickele sich zuerst jene in regulärer Form, in dem Moment der Lösung der Kruste aber komme am Grunde derselben als erstes Symptom der vaccinalen Lues ein

indurirtes Geschwür zum Vorschein, welchem in gewöhnlichen Zeiträumen die allgemeinen Erscheinungen folgten. Es darf nicht auffallen, dass diese anscheinend Alles Dunkel erklärende Theorie den allgemeinsten Beifall fand, sie musste aber bald als unzureichend nach den Erörterungen von Robert, Köbner, Klebs u. A. m. verlassen werden. An ihre Stelle trat vielmehr die zuerst von Gamberini in Florenz geäusserte Ansicht, der zufolge ein am Grunde der Vaccinepusteln eines Syphilitischen vorhandenes von reiner vacciner Lymphe bedecktes Geschwür als Ursache der Vaccinesyphilis anzusehen sein würde, eine Ansicht, die Köbner eifrig befürwortete, der aber entgegenstand, dass eben noch Niemand eine solche syphilitische Localaffection an der Basis einer Impfpustel gesehen oder gefühlt hatte. Diese Lücke füllt Rinecker durch einen von ihm beobachteten Fall aus. Bei dem betreffenden Kinde am 21. März 1876 anscheinend gesund geboren, trat im Mai desselben Jahres ohne Drüsenanschwellung ein deutliches papulöses Exanthem an mehreren Stellen auf, welches durch eine Inunctionskur vermittelst Quecksilberalbuminats bis Mitte August zum Schwinden gebracht wurde. Mitte December desselben Jahres Recidiv des Exanthems mit indolenter mässiger Schwellung der Hals- und Leistendrüsen. Bis Ende Januar 1877 spontane Heilung bei Persistenz geringer Drüsenanschwellung. Am 11. April Impfung des Kindes mit Vaccine aus den Revaccinationspusteln eines Arztes der nie syphilitisch gewesen war. Normale Entwickelung der Vaccinepusteln. Am 3. Mai, als die Kruste abfiel, lag ein 7 Mm. tiefes kraterförmiges Geschwür mit anhaftendem spärlichen serös eitrigem Secret zu Tage, dessen Ränder und Grund exquisit hart waren und dessen specifischer Charakter am 5. Mai durch zahlreiche Würzburger Aerzte, unter ihnen die Professoren Rindfleisch, v. Kölliker, Gerhard, Med.-Rath Vogt und Bezirksarzt Reubold, als unzweifelhaft anerkannt wurde. Eine nochmalige Impfung am 22. Mai mit wirksamer Vaccine blieb ohne Resultat. Der Vortragende meint mit Auspitz, dass ein positiver Erfolg gegen tausend negative spreche. Die meisten Stammimpflinge, durch deren Vaccinen Syphilis auf Impflinge übertragen sein sollen, wären nicht früh und nicht lange genug untersucht und beobachtet worden, dagegen sei es von hoher practischer Bedeutung, dass die meisten Impfunglücke in Italien vorgekommen seien. Prof. v. R. sieht nämlich den Grund dafür darin, dass man in Italien so spät abimpfe, nämlich am 10. bis selbst zum 14. Tage. Ihm zufolge giebt es einen Zeitpunkt, in welchem die Vaccinepustel weiter nichts als reine Vaccinelymphe enthält, die wieder nur ein Jennersches Bläschen zu erzeugen im Stande ist. Dieser Zeitpunkt, bis zu welchem also der Grund der Pustel noch nicht einem Träger des syphilitischen Giftes zum Sitze dient, dürfte R. zufolge mit dem 7. bis 8. Tage abschliessen, diesseits welches Termines alle Abimpfungen als ungefährlich zu betrachten seien, ein Moment, worauf auch schon Köbner die Aufmerksamkeit gelenkt habe. Aus diesem Verhältniss erklärt sich auch, dass es häufig die letzten in der Reihe einer Impfung waren, die neben der Vaccine mit Blut inficirt wurden; wenn nämlich bei bereits ziemlich erschöpfter Lymphe der Impfarzt mit seiner Lanzette dieser auf den Grund der Pustel eindrang, nur dass es sich nicht um die Mitüberimpfung von inficirendem Blut, sondern um die von Eiterzellen oder Detritus der am Grunde befindlichen Affection handelt. Die Abimpfung von solchen Pusteln, auf deren Grund sich ein indurirtes, specifisches Geschwür befindet, kann, so fasst v. R. seine Ansicht zusammen, dem Impflinge neben der Kuhpocke die Syphilis bringen. Latente Syphilis, vornehmlich jene der Kinder, kann ferner durch den Impfprocess zur Manifestation gebracht werden. Diese besteht dann entweder in allgemeinen exanthematischen Erscheinungen, oder es entwickelt sich nach Ablauf einer bestimmten, wahrscheinlich innerhalb der ersten 8 Tage liegenden Frist im Boden einer oder der anderen Impfpustel ein indurirtes Geschwür (Hunterscher Schanker).

Diese Beobachtung, ausgehend von einem Manne mit der Autorität und der Zuverlässigkeit Rinecker's, ist von einer kaum zu unterschätzenden Wichtigkeit. Auch sie spricht, wie eine ganze Reihe von Thatsachen, die in der letzten Zeit eruirt wurden, für den in dieser Wochenschrift so oft u. A. von Nath urgirten entschiedenen Vorzug der Impfung mit Glycerinlymphe, bei deren richtiger Durchführung in der That auch unserer Ansicht nach, die Gefahr der Vaccinesyphilis vollkommen gehoben ist. Referent selbst hat zudem während der Impfcampagne 1878, wie früher, constatiren können, dass die Glycerinlymphe in ihren Erfolgen der Impfung von Arm zu Arm auch in Betreff der Revaccination ganz gewiss nicht nachsteht. Unter 2359 Erstrevaccinationen wurde 2146 Mal Erfolg, 213 Mal Nichterfolg, bei sehr strenger Kritik der Resultate, erzielt und unter den Erfolgen befanden sich 1146 Fälle, in denen die Pusteln ganz normal nach Form und Inhalt, wie Lothar Meyer sich ausdrückt, idealer Natur waren. Bestätigt sich diese Erfahrung, woran wir nicht zweifeln, im weiteren Umfange, so gehört wohl zweifellos der Impfung mit Glycerinlymphe die Zukunft.

P. B.

2. Amtliches.

Deutsches Reich. Bayern. Königl. Verordnung, betr. die Vornahme der chemischen und mikroskopischen Untersuchungen in strafrechtlichen Fällen.

Wir haben Uns bewogen gefunden, die Verordnung vom 9. Januar 1857, die Vornahme der chemischen Untersuchungen in Vergiftungs- und anderen gerichtlichen Fällen betr., und Unsere Verordnung vom 19. September 1864, die Vornahme der mikroskopischen Untersuchungen in gerichtlichen Fällen betr., einer Revision unterziehen zu lassen und verordnen nunmehr bezüglich der Vornahme der chemischen und mikroskopischen Untersuchungen in strafrechtlichen Fällen, wie folgt:

§ 1. Die Gerichte haben in Vergiftungs- und ähnlichen strafrechtlichen Fällen, in welchen eine chemische Untersuchung, ferner in Strafsachen, in welchen eine mikroskopische Untersuchung zur Erhebung des Thatbestandes nothwendig ist, in der Regel und wenn nicht besondere Verhältnisse eine Ausnahme begründen, die erste chemische oder mikroskopische Untersuchung nicht durch den Gerichtsarzt und einen Apotheker, sondern durch Vermittlung des betr. Medicinalcomités vornehmen zu lassen, zu diesem Behufe sind die der Untersuchung zu unterwerfenden Gegenstände an das Gericht des Ortes zu übersenden, in welchem sich das für den Bezirk zuständige Medicinalcomité befindet.

§ 2. Bei jedem Medicinalcomité wird für die Vornahme der chemischen und mikroskopischen Untersuchungen in strafrechtlichen Fällen ein besonderer Sachverständiger und für jeden derselben ein Stellvertreter aufgestellt.

§ 3. Der Vorstand des Medicinalcomités hat die Erledigung der an dasselbe gelangenden gerichtlichen Requisitionen dem zuständigen besonderen Sachverständigen zu überweisen und dessen Bearbeitung nebst den betreffenden Gegenständen an das Gericht zu befördern, damit hierauf das ärztliche Gutachten nach den Bestimmungen des Strafgesetzbuches erholt werde.

§ 4. Wird in solchen Fällen ein medicinisch-gerichtliches Obergutachten nothwendig, so ist dasselbe in zweiter Instanz in der Regel gleichfalls von dem für den Bezirk zuständigen Medicinalcomité zu erholen; ist der Sachverständige, welcher in einer zum Obergutachten eingesendeten Strafsache eine chemische oder mikroskopische Untersuchung vorgenommen hat, zugleich Mitglied oder Ergänzungsmitglied des Medicinalcomités, so ist derselbe in der betreffenden Sache durch ein anderes Mitglied zu ersetzen. Hat der Vorstand des Medicinalcomités in seiner Eigenschaft als besonderer Sachverständiger die chemische oder mikroskopische Untersuchung vorgenommen, so hat er bei der Berathung der Sache den Vorsitz an ein anderes Comitémitglied abzugeben. Dem Medicinalcomité bleibt jedoch unbenommen, einen solchen Sachverständigen, insoferne nicht die Richtigkeit seiner Aufstellungen in Frage steht, zur Sitzung beizuziehen, um den übrigen Mitgliedern etwa erwünschte Aufschlüsse zu geben, an der Abstimmung darf er sich aber nicht betheiligen. Ist nach Inhalt der dem Medicinalcomité zum Obergutachten vorgelegten Fragen oder nach der sonstigen Lage des Falles die Richtigkeit der Aufstellungen des technischen Sachverständigen in Zweifel gezogen und steht dem Comité ein weiterer Sachverständiger des gleichen Faches nicht zu Gebot, so hat dasselbe die Entscheidung abzulehnen und die Acten an die Gerichtsbehörde behufs der Abgabe an ein anderes Medicinalcomité zurückzusenden. Ebenso sind die Gerichte und Staatsanwälte befugt, unter den im vorstehenden Absatze bezeichneten Voraussetzungen sich sofort an ein anderes Medicinalcomité zu wenden.

§ 5. In jenen Fällen, in welchen die Erholung eines zweiten Obergutachtens nothwendig wird, ist nach der Entschliessung Unseres Staatsministeriums der Justiz vom 26. Mai 1872, die Organisation des Obermedicinalausschusses und die Gutachten des Medicinalcomités betr. zu verfahren.

§ 6. Die Ernennung der bei den Medicinalcomités zur Vornahme von chemischen und mikroskopischen Untersuchungen in strafrechtlichen Fällen bestimmten Sachverständigen und deren Stellvertreter behalten Wir Uns vor, die hierfür bereits aufgestellten Sachverständigen und deren Stellvertreter bleiben bis auf Weiteres in ihren Functionen.

§ 7. Als Gebühr für die Vornahme chemischer und mikroskopischer Untersuchungen nebst Befundbericht wird den von Uns bestimmten Sachverständigen a) bei chemischen Untersuchungen der Betrag von 20—100 Mark, b) bei mikroskopischen Untersuchungen der Betrag von 20—50 Mark, welcher je nach der Schwierigkeit des Falles zu bemessen ist, gewährt.

§ 8. Gegenwärtige Verordnung, durch welche die im Eingange angeführten Verordnungen, dann Ziff. 8 lit. c und Ziffer 9 der Beilage zu § 2 Unserer Verordnung vom 20. December 1875, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte aufgehoben werden, tritt mit dem Tage ihrer Bekanntmachung durch das Gesetz- und Verordnungsblatt in Wirksamkeit.

Elmau, den 29. September 1878.

(gez.) Ludwig.

(gez.) v. Pfeufer. Dr. v. Fäustle. v. Pfistermeister, Staatsrath.

3. Sprechsaal.

Die Besetzung der Regierungs-Medicinalraths-Stellen in Preussen.

Wir bewundern in allen übrigen Theilen der Staatsverwaltung die weise und ergiebige Oberaufsicht des Staates, bemerken, wie er stets den Leistungen und der socialen Stellung gemäss für alle übrigen Beamten ein zureichendes Einkommen anordnet; nur in Betracht der Physiker entsagt er seinem ihm zustehenden sonst angewandten Rechte, überlässt es ihnen sich mit der ihnen so überaus spärlich zugemessenen Entschädigung zu begnügen, obgleich die ganze Last der Medicinal- und Sanitätspolizei ihrer Thätigkeit anvertraut ist. Hierzu kommt noch, dass sie auch die gesetzlichen Sachverständigen der Gerichte und in dieser Eigenschaft gehalten sind, deren Aufforderungen mit Vernachlässigung der practischen, ihre Existenz sichernden Geschäfte nachzukommen und alle Aufgaben der Medicina forensis zu lösen. Sie sind nämlich auf Privatpraxis angewiesen, denn sie erhalten nur 900 Mark Jahrgehalt, bei Reisen im Beruf 3 Mark pro Meile und 12 Mark für eine vom Gericht angeordnete Leichenöffnung. Dafür werden dem Physikus in dem neuen Regulativ Opfer zugemuthet, wie sie wohl ein Professor der pathologischen Anatomie in seinen gesicherten Verhältnissen oder sonst Jemand mit 2000 Thalern Einkommen und Competenzen, nicht aber ein preussischer Physikus bringen kann. Es findet deshalb auch kein Andrängen zu den erledigten Physikatsstellen statt, indem die preussischen Aerzte es nicht der Mühe werth erachten das nicht leichte Physikusexamen abzulegen. Im letzten Medicinalkalender fehlen 16 Physiker und 109 Kreiswundärzte, ein bedeutsames Zeichen für die Abnahme des Interesses an diesen Stellen. Die hohen Behörden haben nicht gezögert das drückende dieser Lage anzuerkennen, denn seit Jahren heisst es: das Medicinalwesen wird bei den diesjährigen Etatsverhandlungen eine grössere Rolle spielen, als es bisher zu thun pflegte. Die Stellung der Kreisphysiker gab seit Jahren zu lebhaften Klagen Anlass und trotzdem wurde keine Besserung geschaffen. Diesmal scheint die Regierung geneigt zu sein auf die Beschwerden einzugehen und der Landtag wird hoffentlich seine Beihülfe nicht versagen.

Im Vertrauen auf die hohen Behörden verharrten die Senioren der Physiker in selbst genügsamen Stillschweigen; blieb ihnen doch die Aussicht auf eine besser besoldete, leichter zu verwaltende Medicinalrathsstelle als Sinekure. In der letzteren Zeit scheint ihnen aber auch diese Hoffnung benommen zu sein. Während nämlich bei den übrigen Staatsbeamten die Anciennität eine wohlverdiente, gerechte Berücksichtigung findet, bildet das spärlich dotirte Physikat eine Ausnahme, indem bei den zuletzt erfolgten Anstellungen nur Jüngere Berücksichtigung gefunden, ältere, rüstige, practisch und literarisch thätige Physiker aber übergangen worden sind.

I. in K.

(Schluss der Medicinal-Beamten-Zeitung in der nächsten Nummer.)



Sonnabend № 47. 23. November 1878.



Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. 25 Ovariotomien.

Von
Professor **Dohrn** in Marburg.

(Schluss aus No. 46.)

Nach den 25 Operationsfällen erfolgte 20 Mal Genesung. Bei 6 derselben zeigte sich keine Spur von Fieber innerhalb der ersten Wochen, bei 4 andern überschritt die Temperatur die Ziffer 38 um einige Zehntel, bei den übrigen war die Heilung von Fieber begleitet, doch erreichte bei keiner derselben das Thermometer 40°. Von den 5 Todesfällen kommen 2 (No. 3 und 24) auf Carcinom. Ein diagnostischer Irrthum hatte mich in diesen Fällen zur Operation veranlasst. Das eine Mal handelte es sich um ein weiches Medullarcarcinom, welches noch nach der Eröffnung der Bauchdecken ein so deutliches Gefühl schwappender Fluctuation gab, dass erst das Einstechen eines dicken Troikars die Natur des Tumors feststellte. Hätte ich in diesem Falle vorher die Probepunction gemacht, so würde ich nicht operirt haben. In dem zweiten Falle, welcher in eine Zeit fiel, in der ich mir zur Regel gemacht hatte, vorher zu punctiren, war auch die Probepunction nicht ausreichend für die Diagnose des vorhandenen Carcinoms. Es bestand neben der vorhandenen Cyste eine disseminirte carcinomatöse Erkrankung des Peritoneums und diese schritt nach der Operation fort, bis am 21. Tage der Tod eintrat. In dem 3. Todesfall (No. 13) handelte es sich um eine Flächenblutung aus grossen Adhäsionswunden an der vorderen Abdominalwand. Ebenso trat auch im Fall 9 der Tod ein unter Erscheinungen, welche eine innere Blutung wahrscheinlich machten, doch war es hier nicht möglich, diese Annahme durch Section sicher zu stellen. Fall 22 endlich endete in vorgeschilderter Weise tödtlich durch Infection.

Von der Mehrzahl der Entlassenen habe ich seither noch öfter Kunde erhalten über ihr Wohlbefinden. Von 2 derselben erfuhr ich, dass sie glücklich geboren haben. 3 Andere sind seitdem verstorben, die Eine hatte sich im Gefühl ihres Wohlbefindens durch schweres Arbeiten einen Wiederaufbruch der Wunde und starke Eiterung zugezogen, die zweite (Fall 1), der ich beide sarkomatös degenerirte Ovarien exstirpirt hatte, bekam mehrere Monate später ein neues Sarkomgewächs in der obern Partie des Abdomens. Die 3. (Fall 19) bekam ein Cystenrecidiv und starb nach $^5/_4$ Jahren, da ich wegen fester Verlöthung mit der hintern Beckenwand nicht Alles hatte entfernen können. Ich hatte schon vor der Operation den Fall als prognostisch sehr ungünstig erkannt, indess die Pat. bestand auf der Ovariotomie, da die Compressionserscheinungen

Feuilleton.

Bemerkungen über Untersuchung und Erziehung des Farbensinnes.

Von
Docent Dr. Magnus
in Breslau.

I. Ueber die Untersuchung des Farbensinnes der Eisenbahnbeamten.

Die ausserordentliche Bedeutung, welche eine normale Bethätigung des Farbensinnes bei dem Eisenbahnpersonal für die Sicherheit der öffentlichen Verkehrswege besitzt, hat zwar Dank der unermüdlichen Bestrebungen Holmgren's[1]) bereits die allgemeinste Anerkennung gefunden und auch schon zu recht werthvollen practischen Massnahmen geführt, doch will es uns trotzdem so scheinen, als ob gerade auf diesem Gebiet noch gewisse Reformen höchst wünschenswerth sein möchten. Die Massregeln, welche Seitens der Behörden getroffen worden sind, um die bedenklichen Folgen, welche durch Dienstleistung farbenblinder Beamten beim practischen Betrieb der Eisenbahnen hervorgerufen werden könnten, zu vermeiden, beziehen sich, und dies mit vollem Recht, in erster Linie auf eine möglichst genaue Untersuchung des Farbensinnes aller dem Fahrpersonal, sowie der Ueberwachung der Schienenwege angehörigen Beamten. Jeder in den genannten Dienstzweigen neu anzustellende Beamte wird nach den gegenwärtig bestehenden behördlichen Verordnungen einer Untersuchung seines Farbensinnes unterworfen und die Möglichkeit seiner Anstellung von dem Ergebniss jener abhängig gemacht und die bereits angestellten Beamten werden sämmtlich einer ähnlichen Prüfung unterworfen und ihr ferneres Verbleiben im Dienst gleichfalls von dem Ausfall dieser Untersuchung bedingt. Eine in fünfjährigen Zwischenräumen erfolgende Wiederholung derartiger Untersuchungen soll eine stetige Controle des Farbensinnes des betreffenden Bahnpersonals bieten. Es wird nun aber durch die soeben kurz mitgetheilten behördlichen Vorschriften nur die Ausführung einer Farbensinnuntersuchung im Allgemeinen angeordnet, dagegen der Modus, sowie die Art und Weise dieser Untersuchung keineswegs näher bestimmt. Vielmehr wird die Wahl der Untersuchungsmethode meist dem Gutdünken des untersuchenden Arztes anheim gestellt, oder wenn ihm eine bestimmte Methode zur Anwendung empfohlen wird, so herrscht doch in der Wahl dieses vorgeschriebenen Verfahrens durchaus keine Uebereinstimmung, vielmehr verfahren die einzelnen Bahndirectionen gerade in diesem Punkt in der verschiedensten Weise. Nun hängt aber gerade das Ergebniss einer jeden Farbensinnuntersuchung auf das Wesentlichste von der dabei in Anwendung gebrachten Methode ab. Und da nun die verschiedenen, augenblicklich üblichen Methoden durchaus nicht gleichwerthig sind, vielmehr einzelne derselben ein recht unzuverlässiges Resultat liefern, während andere wieder an Präcision nur wenig zu wünschen übrig lassen, so geht aus diesem Umstand hervor, dass der Werth der bisher von den einzelnen Untersuchern an den verschiedensten deutschen Bahnen vorgenommenen Prüfungen durchaus kein gleichmässiger sein kann, sondern die erheblichsten und bedenklichsten Schwankungen aufweisen wird. Wenn es gelänge eine umfassende statistische Zusammenstellung aller der Procentsätze, welche an deutschen Bahnen für die Verbreitung der Farbenblindheit aufgestellt worden sind, zu ermöglichen, so würden wir aus einer derartigen Tabelle die Schwankungen, innerhalb deren sich jene Angaben bewegen, sicher erkennen und uns überzeugen können, wie verschiedenartig die Resultate der einzelnen Untersucher sich gestalten. Da uns aber eine derartige Tabelle vor der Hand noch fehlt, so müssen wir uns mit anderen Angaben genügen lassen;

[1]) Hinsichtlich der literarischen Angaben vergl. man meine soeben erschienene kleine Schrift: „Die Farbenblindheit, ihr Wesen und ihre Bedeutung dargestellt für Behörden, practische Aerzte, Bahnärzte, Lehrer. Breslau 1878“.

des Tumors ihr das Leben unerträglich machten, und die Ovariotomie hat ihr, wenn auch nicht das Leben für weitere Jahre erhalten, so doch verlängert und lästige Beschwerden beseitigt.

Von zweien meiner Fälle, deren Verlauf Ungewöhnliches darbot, will ich noch einige Einzelheiten mittheilen.

Fall VII. Frl. H., 29 J., hatte im Frühjahr 1872 Anschwellung des Leibes bemerkt. Ich sah sie im Herbst selben Jahres in Wiesbaden und fand das Abdomen durch eine Ovarialcyste bis auf 96 Cm. Umfang ausgedehnt. Pat. kam nach Marburg zur Ovariotomie. Durch Probepunction mit einem Troikar von der Dicke einer Stopfnadel entleerte ich 500 Cbcm. Cystenflüssigkeit von 1009 spec. Gewicht. Nach der Punction liess ich Pat. 2 Tage zu Bett liegen und bereitete für den 3. Tag die Ovariotomie vor. Am Abend vor letzterem Tage war Frl. H., die sich völlig wohl befand, aufgestanden. Sie wurde andern Morgens chloroformirt und auf den Operationstisch gelagert. Als ich hier nun das Abdomen noch einmal untersuchte, fand ich nichts mehr von der Cyste. Auf Befragen erfuhr ich von der Wärterin, dass während der Nacht mehrere dünne Stuhlentleerungen stattgefunden und ganz beträchtliche Mengen Urin ausgeschieden worden seien. Es war nun sofort klar, dass die Punctionsstelle beim Aufstehen der Kranken wieder geborsten und die vorhandene einfächerige Cyste ihren Inhalt in den Peritonealsack entleert haben müsste, das Peritoneum hatte aber das gesammte Fluidum resorbirt und der Körper die Flüssigkeit durch Darm und Harnwege ausgeschieden. Die Operation erschien unter diesen Umständen unzulässig und die Kranke wurde unoperirt wieder zu Bett gebracht. Nach dem Erwachen aus der Narkose erstaunte sie nicht wenig über die Flachheit ihres Leibes, die sie erst jetzt bemerkte, und über den Mangel eines Verbandes. Ich entliess sie nach Hause mit der Weisung, in dem sehr wahrscheinlichen Falle der Wiederanfüllung der Cyste zur Operation wiederzukommen. Es dauerte volle 2 Jahre, bis die Wiederanfüllung so weit geschehen war, um die Operation zu begründen. Ich machte sodann die Ovariotomie und es erfolgte glatte Heilung.

Einen eigenthümlichen Befund ergab auch die Operation des Falles 25. Es handelte sich um eine 45jährige Frau, die 8 Mal geboren hatte und erst seit 3 Wochen Anschwellung des Leibes bemerkt haben wollte. Im Abdomen fand sich ein Tumor, der äusserlich bis zum Nabel hinaufreichte und innerlich einen grossen Theil des kleinen Beckens ausfüllte. Derselbe war ziemlich beweglich, nicht empfindlich und ergab bei der combinirten Untersuchung ein von aussen nach innen sich deutlich fortsetzendes Fluctuationsgefühl. Ich nahm ein gewöhnliches Ovarialcystom an, wurde aber überrascht durch das Ergebniss der Probepunction, diese lieferte eine ziemliche Menge Flüssigkeit von nur 1004 spec. Gewicht und ohne jeglichen Eiweissgehalt. Bei der einige Tage darauf folgenden Operation fand sich, dass es sich um eine Dermoidgeschwulst handelte, deren vorderer oberer Theil ein dünnes Fluidum, der untere grössere aber einen festen durch Haare verfilzten Brei enthielt. Dieser letztere erstreckte sich weit hinab in das kleine Becken und es fand die Hervorziehung des Dermoidsacks trotz weiten Bauchschnitts und Mangels an Verwachsungen unüberwindlichen Widerstand. Erst als ich nach oft wiederholtem Eingehen mit der ganzen Hand den Sack von seinem mörtelähnlichen schmierigen Inhalt ausgeräumt hatte, folgte der Sack einem leichten Zug. Die Heilung verlief ohne Anstoss.

Spencer Wells hat unter 800 Ovariotomien nur 20 Mal Dermoidcystome beobachtet. Mir sind unter nur 25 Fällen 5 derartige vorgekommen. In allen diesen 5 Fällen erfolgte Genesung.

Tabellarische Zusammenstellung über 25 Fälle von Ovariotomie.

Fall. No.	Name.	Alter.	Datum der Operation.	Bemerkungen.	Ausgang.
1	Frl. K.	31	15. April 1872.	*Doppelseitige Ovariotomie. Kindskopfgrosse* Sarkome beider Ovarien. Heilung ohne besondere Zwischenfälle.	Genesung [1].

[1]) 5 Monate nach der Entlassung soll Pat. an Sarkom des Magens gestorben sein.

---

aber auch diese werden characteristisch genug sein, um den Beweis zu führen, dass von einem einheitlichen Verfahren der Untersucher, sowie von einem daraus resultirenden einheitlichen Ergebniss vor der Hand noch nicht die Rede sein kann. So sind z. B. nach einer in Nummer 475 der Breslauer Zeitung vom 10. October 1878 enthaltenen Angabe an einer hiesigen Bahn unter 1348 Personen des äusseren Dienstes 10 Farbenblinde gefunden worden d. h. 0,74 %; während nach der mündlichen Mittheilung eines hiesigen Collegen, der die Beamten einer anderen Bahn untersucht hatte, sich daselbst der Procentsatz auf über 4,0 belaufen sollte. Nicht minder auffallend gestalten sich die Angaben anderer Untersucher; es sei mir gestattet eine kurze statistische Uebersicht über die Ergebnisse verschiedener deutscher und ausserdeutscher Autoren zu geben:

Dr. Lederer in Pola	bestimmt den Procentsatz der Farbenblindheit auf	1,14
Dr. Hansen in Kopenhagen	,, ,, ,, ,, ,, ,,	2,87
Prof. Holmgren in Upsala	,, ,, ,, ,, ,, ,,	3,25
Ich	,, ,, ,, ,, ,, ,,	3,27
Prof. Cohn in Breslau	,, ,, ,, ,, ,, ,,	3,6
Prof. Pflüger in Bern	,, ,, ,, ,, ,, ,,	3,6
Dr. Jeffries in Boston	,, ,, ,, ,, ,, ,,	5,0
Dr. Stilling in Cassel	,, ,, ,, ,, ,, ,,	5,0
Dr. Krohn in Finnland	,, ,, ,, ,, ,, ,,	5,0
Prof. Wilson in Edinburg	,, ,, ,, ,, ,, ,,	5,6
Prof. Donders in Utrecht	,, ,, ,, ,, ,, ,,	6,60
Dr. Fèris in Frankreich	,, ,, ,, ,, ,, ,,	8,18
Dr. Favre in Lyon	,, ,, ,, ,, ,, ,,	9,33
Dr. Daae in Kragerö (Norwegen)	,, ,, ,, ,, ,,	10,24

Nun wollen wir allerdings nicht behaupten, dass diese ganz ausserordentlichen Schwankungen, die sich in den weiten Grenzen von 0,74 und 10,24° bewegen, lediglich nur durch die benützte *Untersuchungsmethode bedingt* würden. Sicherlich spielen hierbei auch noch einzelne andere Factoren mit, so ist z. B. die individuelle Anschauung, welche der Untersucher von den Grenzen der Farbenblindheit hat, ganz gewiss von Einfluss auf die Höhe des Procentsatzes, welchen er finden wird. Denn je nachdem er die zahlreichen Uebergangsformen, welche den normalen Farbensinn mit der Farbenblindheit verbinden, zu jenem oder zu dieser rechnet, muss er auch einen mehr oder minder hohen Procentsatz finden. Doch fällt dieser Factor hauptsächlich dann in's Gewicht, wenn es sich um eine wissenschaftlich genau gefasste statistische Angabe handelt, während dagegen seine practische Bedeutung eine viel geringere ist. Bei der lediglich behufs practischer Zwecke vorgenommenen Untersuchung eines Bahnpersonals wird sich ja der untersuchende Arzt mit den leichtesten Fällen der Farbenblindheit gewiss keine besonderen Scrupel machen, vielmehr sein Augenmerk hauptsächlich nur auf die ausgesprochenen Fälle richten, welche die Dienstfähigkeit des Individuums ernstlich in Frage stellen. Und darum sind wir auch der festen Ueberzeugung, dass die so sehr differenten Angaben, welche von den verschiedensten Autoren über die procentarische Verbreitung der Farbenblindheit gemacht werden, hauptsächlich durch die Ungleichartigkeit der benützten Untersuchungsmethode veranlasst werden. Natürlich kann aber eine derartige Ungleichheit der Angaben nicht ohne schwerwiegende practische Folgen bleiben. Denn wird der Procentsatz der Farbenblindheit so niedrig angegeben, wie in dem von uns vorhin erwähnten Fall, wo er nur 0,74° betrug, so werden ganz gewiss eine Anzahl Farbenblinder der Entdeckung entgangen sein und somit den Bahnbetrieb auch fernerhin gefährden. Wird dagegen der Procentsatz so hoch berechnet, wie dies z. B. Favre und Fèris thun, so müssen bestimmt eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Beamten für farbenblind und darum für dienstuntauglich erklärt worden sein, die es in Wahrheit nicht sind. Wir sehen also, dass durch die Untersuchungen auf Farbenblindheit, wie sie im Augenblick an unseren Bahnen betrieben werden, der eigentliche Zweck, dem sie dienen sollen, durchaus nicht in der erwünschten und erforderlichen Weise erfüllt wird. Unbedingte Sicherheit des Betriebes unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Interessen des Fahrpersonals kann bei so schwankenden und unsicheren



Fall. No.	Name.	Alter.	Datum der Operation.	Bemerkungen.	Ausgang.
2	Frau W.	30	10. Decbr. 1872.	Grosses multilokuläres Cystom des rechten Ovariums mit stärkeren Adhäsionen. Geringes mehrtägiges Fieber nach der Operation.	Genesung.
3	Frl. V.	35	19. Februar 1873.	Medullarcarcinom des linken Ovariums, für ein Cystom gehalten, Carcinom des Netzes und des Pancreas.	Tod nach 2 Tagen.
4	Frau B.	36	30. März 1873.	Multilokuläres Cystom des linken Ovariums mässiger Grösse. Heilung ohne Fieber (nur unmittelbar nach der Operation 38,7).	Genesung.
5	Frl. Sch.	20	16. October 1873.	Multilokuläres Cystom des linken Ovariums. In der 3. Woche nach der Operation Entleerung eines Abscesses per rectum. Sonst ungestörter Verlauf.	Genesung.
6	Frl. J.	58	7. Septbr. 1874.	Multilokuläres Cystom des linken Ovariums. Heilung ohne irgend welches Fieber. In einer der Nebencysten findet sich eine Markschwammwucherung auf der Innenwand, trotzdem noch jetzt, nach 4 Jahren, völliges Wohlbefinden.	Genesung.
7	Frl. K.	29	1. Novbr. 1874.	Einfache Cyste des rechten Ovariums. Heilung ohne Fieber. 3 Jahre später glückliche Niederkunft.	Genesung.
8	Frau E.	35	28. Januar 1875.	Mehrfächeriges Cystom des rechten Ovariums. Heilung ohne Fieber. Ein Jahr nach der Operation hat Pat. leicht geboren.	Genesung.
9	Frl. Pf.	24	22. Februar 1875.	Grosses mehrfächeriges Cystom des linken Ovariums. Langdauernde Operation. Starke Blutung aus den angeschnittenen Cystenwänden. Tod am 4. Tage. Section nicht gestattet.	Tod.
10	Frau S.	42	27. März 1875.	Mehrfächeriges Cystom des rechten Ovariums. Starker Darmvorfall während der Operation. Heilung ohne nennenswerthe Störung. Nur am 3. Tage erreichte die Temperatur 38,3.	Genesung.
11	Frl. W.	21	11. Juli 1875.	Mehrfächeriges Cystom der rechten Seite. Starke Verwachsungen mit dem Netz, von dem ein grösseres Stück abgeschnitten werden musste. Glatte Heilung.	Genesung.
12	Frau K.	30	7. October 1875.	Ovarialcystom der linken Seite nach dem Wochenbett entstanden. Punction, bald darauf neue Gravidität. Künstlicher Abortus in der Mitte der Schwangerschaft. Einige Wochen darauf Ovariotomie. Viele Adhäsionen. Lange Operationsdauer und ziemlich starke Blutung. In der 3. Woche Abscess im untern Wundwinkel, der sich weit nach links subserös fortsetzt und erst nach längerer Zeit heilt.	Genesung.
13	Frau R.	57	25. Septbr. 1875.	Rechtsseitiges Ovarialcystom mit ausgedehnter flächenhafter Adhäsion an der vorderen Abdominalwand. Mühsame Trennung dieser Verwachsungen. Tod am 6. Tage. Die Section erweist eine flächenhafte Blutung aus der vorderen Abdominalwand.	Tod.
14	Frau S.	34	27. Septbr. 1875.	Mehrfächeriges Cystom der rechten Seite. Starke Verwachsungen mit dem Netz. In der Reconvalescenz Eiterungen am untern Wundwinkel.	Genesung [1].
15	Frl. E.	20	23. Juli 1876.	Mehrfächeriges Cystom der linken Seite. Keine Verwachsungen. Rasche Heilung.	Genesung.
16	Frl. S.	51	9. Novbr. 1876.	Linksseitiges mehrfächeriges Cystom mit den obern Partien der vordern Abdominalwand durch zahlreiche Stränge verwachsen. Heilung ohne Fieber.	Genesung.
17	Frl. R.	16	22. Februar 1877.	Grosse Dermoidcyste des linken Ovariums mit Knochen- und Zahnbildungen, mit der Bauchwand und dem Netz mannigfach verwachsen, so dass ein grösseres Stück Netz abgeschnitten werden musste. Langwierige Reconvalescenz. Völlige Heilung erst nach 3 Monaten.	Genesung.
18	Frau L.	50	2. April 1877.	Grosse einfache Cyste der linken Seite ohne Verlöthungen. In der Reconvalescenz hämorrhagischer Infarct der Lungen.	Genesung.
19	Frl. H.	42	19. April 1877.	Rechtsseitiges mehrfächeriges Cystom, flächenhaft mit der hinteren Beckenwand, Uterus und Blase,	

[1]) Pat. ist laut Bericht im folgenden Jahr gestorben, wie es scheint infolge eines durch Ueberanstrengung herbeigeführten Wiederaufbruchs der Narbe und starker Eiterung.

Angaben gewiss nicht immer erzielt werden. Es muss also, soll der grosse Nutzen, welchen die obligatorische Untersuchung des Farbensinnes bei dem Eisenbahnpersonal zu bieten im Stande ist, auch wirklich erreicht werden, vor Allem darnach getrachtet werden, jene schwankenden Angaben über die procentarische Verbreitung der Farbenblindheit zu beseitigen und dafür einheitlichere zu gewinnen. Dies kann aber nur in der Weise geschehen, dass für alle deutschen Bahnen eine einheitliche und gleichartige Untersuchungsmethode obligatorisch eingeführt werde. Es würde in diesem Fall natürlich alsbald die Frage aufgeworfen werden müssen; welche, von den gegenwärtig geübten Methoden sich als derartig leistungsfähig und den anderen Concurrenzmethoden so überlegen gezeigt habe, dass ihre allgemeine Einführung im Interesse der Sicherheit der öffentlichen Verkehrswege dringend geboten sei? Natürlich wird die Beantwortung dieser so überaus wichtigen Frage nur auf Grund einer genauen kritischen Prüfung der verschiedensten Untersuchungsverfahren erfolgen können. Ich habe bei meinen 5486 Personen umfassenden Untersuchungen gerade diesem Punkt eine ganz besondere Aufmerksamkeit geschenkt und dabei die Erfahrung gewonnen, dass allein die von Professor Holmgren in Upsala angegebene Methode geeignet sei, bei Massenuntersuchungen die sichersten Resultate zu liefern. Gerade sie zeigt sich allen anderen, augenblicklich existirenden Methoden so überlegen, übertrifft sie an Sicherheit des Ergebnisses und Handlichkeit des Gebrauches so, dass sie unbedingt als die beste aller Methoden bezeichnet werden muss. Natürlich darf aber in so wichtigen Fragen nicht nur das Urtheil eines einzigen Untersuchers gehört werden, sondern man muss auch auf die Erfahrungen anderer Forscher rücksichtigen. Thun wir dies, so werden wir ähnliche günstige Urtheile über die Holmgren'sche Methode, wiederholentlich auch bei anderen Autoren wiederfinden. So hat Cohn in Breslau, bei seiner kritischen Prüfung der verschiedensten Untersuchungsmethoden, die Holmgren'sche für die beste erklärt; das nämliche ist geschehen von Professor Michel in Erlangen, Professor Pflüger in Bern und Dr. Jeffries in Boston. Ja der letztere ist von den Vorzügen des Holmgren'schen Verfahrens so überzeugt, dass er mir unter dem 19. September 1878 aus Boston schreibt, wie folgt: „My own experience teaches me the great value of Holmgren's method over all others, and I wish it would be ordered by your Kaiser through-out Deutschland."

Wir sehen uns also im Interesse eines gesicherten Eisenbahnbetriebs genöthigt, die Forderung zu stellen: dass die bereits obligatorisch an den meisten deutschen Bahnen eingeführte Farbensinnuntersuchung für das gesammte deutsche Reich zu einer einheitlichen gestaltet und auf jeder Bahnstrecke in der gleichen Weise ausgeführt und dass die Holmgren'sche Methode, als die sicherste und vorzüglichste, ausschliesslich zu diesem Zweck benützt werde.

II. Ueber die systematische Erziehung des Farbensinnes in den Schulen.

Bis jetzt ist man im Wesentlichen nur bestrebt gewesen, die schädlichen Folgen, welche die Farbenblindheit für die öffentliche Sicherheit bedingen kann, durch geeignete Massregeln zu verhüten. Und eigentlich lagen zu anderweitigen Massnahmen auch keine Gründe vor. Denn da die Versicherungen Favre's: Die Farbenblindheit sei durch Uebung und rationelle Erziehung heilbar, sich als unbegründet erwiesen hatten und die Farbenblindheit als ein unveränderlicher und unheilbarer physiologischer Zustand erkannt worden war, so war den therapeutischen Versuchen damit eigentlich jede Berechtigung genommen und man sah sich lediglich darauf beschränkt, die schädlichen practischen Consequenzen der Farbenblindheit durch geeignete Massregeln zu neutralisiren. Und dieser Standpunkt hat auch durch die neueren Untersuchungen in keiner Weise eine Verrückung, sondern im Gegentheil gerade die vollste Bestätigung erfahren. Wenn wir also in der Ueberschrift dieses Capitels von einer systematischen Erziehung des Farbensinnes sprachen, so haben wir dabei durchaus nicht etwa eine therapeutische Massnahme im Sinne, welche eine Heilung oder Besserung der einmal angeborenen Farben-



Fall. No.	Name.	Alter.	Datum der Operation.	Bemerkungen.	Ausgang.
				sowie auch mit dem Dünndarm sehr adhärent. Sehr schwierige Operation, wobei ein Theil der Cysten zurückgelassen werden musste. Langwierige Reconvalescenz.	Genesung [1]).
20	Frau R.	42	21. April 1877.	Dermoidcyste des rechten Ovariums. Starker Vorfall von Darm und Netz bei der Operation. In der Reconvalescenz leichte Entzündung, vom untern Wundwinkel ausgehend, sonst rasche Heilung.	Genesung.
21	Frl. F.	35	3. October 1877.	Dermoidcystom der rechten Seite. Rasche Heilung.	Genesung.
22	Frau B.	33	22. Novbr. 1877.	Mehrfächeriges Cystom der rechten Seite. Leichte Operation, nur durch starkes Erbrechen und Darmvorfall complicirt. Tod infolge von Infection.	Tod.
23	Frau K.	50	1. Juni 1878.	Dermoidcystom zwischen linkem Ovarium und der Flexura sigmoidea. Schwierige Herausschälung zwischen den Peritonealblättern. Leichte Heilung.	Genesung.
24	Frau St.	40	26. April 1878.	Colloidcystom der linken Seite. Bei der Operation finden sich auf den Därmen fest anhaftend ähnliche Massen wie im Cystom. Tod nach 21 Tagen an Carcinoma peritonaei.	Tod.
25	Frau W.	45	5. Mai 1878.	Dermoidgeschwulst des rechten Ovariums, das kleine Becken ausfüllend, mit festem Brei angefüllt. Schwierige Operation. Rasche Heilung ohne Fieber.	Genesung.

II. Ein Fall von „Fremdkörper in den Luftwegen"

von

Dr. Merscheim in Essen.

Am 20. Febr. curr. kam der 42 Jahre alte Fabrikarbeiter Kr. . . . in meine Behandlung. Derselbe sagte aus, er hätte am 18. Jan. beim hastigen Verspeisen von Fleischbrühe einen Knochen verschluckt, die darauf folgende sehr heftige Hustenreaction hätte nicht vermocht denselben zu entfernen. Seit dieser Zeit würde er von einem fast beständigen Husten bei Tag und Nacht gequält, der Auswurf wäre in der ersten Zeit sehr spärlich und schleimig gewesen, dann reichlicher, eitriger und übelriechend geworden. Als Sitz des Fremdkörpers bezeichnete er die Stelle, wo der zweite Ast des Bronchus dexter sich in den mittleren Lungenlappen zu verästeln beginnt, indem er dort Druck und Schmerz besonders bei heftigen Hustenstössen empfände. Bei der angestellten Untersuchung nahm ich wahr, dass der sonst kräftige Arbeiter in den drei Wochen an Kräften schon bedeutend heruntergekommen war; die Percussion und Auscultation ergaben eine normale Beschaffenheit der linken Lungenlappen, ebenfalls der rechten oberen; in der Gegend der oben erwähnten Stelle konnte ich eine circumscripte Dämpfung und unbestimmtes Athmungsgeräusch constatiren. Die Hustenanfälle folgten kurz aufeinander, der Auswurf war schleimig, eitrig und übelriechend. Die laryngoskopische Untersuchung ergab eine entzündliche Affection der Stimmbänder. Die Temperatur war erhöht, die Esslust hatte sehr nachgelassen, und eine geistige Depression hatte sich des Pat. bemächtigt. Die Therapie bestand in Darreichung von expectorirenden Mitteln, den quälenden Husten versuchte ich durch Morphiumdosen zu mildern, die Diät war kräftig, Aufenthalt in frischer Luft so viel wie möglich.

In der Folge nahm die Erkrankung immer mehr zu. Die kurz auf einander folgenden heftigen Hustenanfälle liessen sich nicht zurückhalten und störten fortwährend den sich einstellenden Schlaf. Der Auswurf wurde reichlicher, eitriger, zeitweilig rostfarben. Die Temperatur blieb erhöht trotz Anwendung von Antifebrilen. Die Percussion ergab eine verbreitete Infiltration des mittleren Lappens, die Auscultation: Schleimrasseln in den Bronchien und leichte Rasselgeräusche in den beiden oberen Lungenspitzen; ermattende Schweisse stellten sich ein, die Esslust nahm immer mehr ab, die geistige Depression immer mehr zu. Der Kräfteverfall war in Folge dessen ein ganz bedeutender geworden. Seit Anfangs Mai war Pat. genöthigt das Bett fortwährend zu hüten; der Auswurf zeigte häufig Blut und war überaus übelriechend, sämmtliche Krankheitserscheinungen nahmen zu, so dass ein baldiges Ende in naher Aussicht stand. Da wurde mir am 18. Mai früh gemeldet, ich möchte mich zu dem Pat. begeben, ein Erstickungsanfall und Blutsturz bedrohe das Leben desselben. Als ich ankam, zeigte er grosse Athemnoth und deutete auf die Trachea, als wenn dort Etwas sässe, was nicht herauskommen könne. Ein neuer, überaus heftiger Hustenstoss und starke Würgbewegungen stellten sich ein, und heraus flog der Fremdkörper. Es war der vor vier Monaten verschluckte Knochen; derselbe ist 2 Cm. lang, 1 Cm. breit, viereckig, mit scharfen Rändern versehen. Die früheren Markzellen waren mit überaus übelriechendem Eiter angefüllt. Dem Fremdkörper folgte eine ziemliche Menge frischen Blutes. Ich liess Eis auflegen und ein leichtes Narcoticum reichen, in Folge dessen eine bedeutende Erleichterung sich einstellte. Der Pat. konnte seit vier Monaten zum ersten Mal eine Stunde ruhig schlafen.

Mit der Entfernung des Fremkörpers begann auch der Heilungs-

[1]) Pat. ist $^3/_4$ Jahr später gestorben.

blindheit bezweckte, sondern wir richten unsere Bestrebungen auf ein ganz anderes Ziel. Indem wir nämlich die einmal angeborene Farbenblindheit als unheilbar und damit über allen therapeutischen Bestrebungen stehend betrachten, wenden wir unsere Aufmerksamkeit lediglich nur den Versuchen zu, die Anlage zur Farbenblindheit bei dem männlichen Geschlecht zu beschränken und herabzusetzen. Es ist also dieses, von uns angestrebte Ziel nicht sowohl ein direct therapeutisches, als vielmehr eigentlich ein hygienisches zu nennen. Es wird sich nun zuerst die Frage aufdrängen, haben derartige Versuche wirklich Aussicht zu dem erwünschten Ziel zu führen, haben sie eine wissenschaftliche Grundlage, welche sie rechtfertigt, oder fehlen ihnen derartige wissenschaftliche Vorbedingungen und sind sie nur als das Product einer willkührlichen und darum unberechtigten Neigung zu physiologischen Experimenten anzusehen? Von der Beantwortung dieser Frage wird es ganz ausschliesslich abhängen, ob wir das von uns angestrebte hygienische Ziel: die Anlage zur Farbenblindheit durch geeignete Massnahmen herabzusetzen, weiter verfolgen dürfen oder nicht. Nach den Erfahrungen, die wir bei unseren Untersuchungen auf Farbenblindheit in den Breslauer Schulen gewonnen haben, glauben wir die Frage nach der wissenschaftlichen Berechtigung unseres Versuches: die Anlage zur Farbenblindheit durch gewisse Massnahmen beschränken zu wollen, durchaus in bejahendem Sinne beantworten zu können. Besonders ist es ein, für die Verbreitung der Farbenblindheit gültiges Gesetz, welches uns die volle wissenschaftliche Berechtigung zu derartigen Versuchen giebt, ja uns zu denselben eigentlich sogar auffordert, nämlich die Thatsache: dass bei dem weiblichen Geschlecht die Neigung und Anlage zur Farbenblindheit eine bedeutend geringere ist, als bei dem männlichen Geschlecht. Nach den Untersuchungen Holmgren's beträgt der Procentsatz der Farbenblindheit beim Manne 3,25 Proc. und beim Weibe nur 0,26 Proc. Diese gesetzmässige Thatsache, oder specieller die für dieselbe gegebene physiologische Erklärung bietet uns die Basis dar für unsere hygienischen Bestrebungen. Man geht nämlich im Augenblick von der Ansicht aus, dass die früh beginnende und häufig wiederholte Beschäftigung mit bunten Gegenständen, als bunten Stoffen, farbigen Wollen u. s. w., welche der Frauenwelt eigenthümlich ist, ein sehr fruchtbares und fördersames Erziehungsmittel des weiblichen Farbensinnes abgeben müsse. Der Farbensinn des einzelnen weiblichen Individuums wird durch diese häufige und frühbeginnende Uebung ganz allmälig, ja man möchte fast sagen, unmerklich gekräftigt und erzogen und erst dadurch, dass diese für die einzelne Person so geringfügige höhere Bildung des Farbensinnes von einer Generation auf die andere vererbt wird, wird sie zu einer ausgeprägten sexuellen Eigenthümlichkeit des weiblichen Geschlechtes. Allmälige Uebung und Vererbung sind also die beiden wirksamen Factoren, welche der Frau zu der ihr eigenthümlichen Ueberlegenheit des Farbensinnes verhelfen. Genau in diesem Sinne fasst auch Holmgren das fragliche Verhältniss auf, indem er sagt: „Wenn Uebung Einfluss haben kann auf diesen Punkt, so wird nach unserer Ansicht nicht sowohl das einzelne Individuum geheilt, als vielmehr das ganze Geschlecht, und zwar in der Weise, dass die Uebung sich ganz unmerklich auch auf die kommenden Geschlechter erstreckt. Wir kennen zwar die Gesetze der Vererbung zu wenig, um uns über solche Muthmassungen zu äussern, aber wir wissen mit Bestimmtheit, dass gute wie schlechte Eigenschaften sich vererben und unter letztere gehört die Farbenblindheit, und wir glauben, dass die Uebung eines Sinnes gute Erfolge auf dem Wege der Erblichkeit zu erzielen vermag, selbst wenn es uns auch schwer fallen mag, dies zu beweisen."

Die soeben skizzirte Erklärung zwingt uns nun zweifellos zu der Annahme, dass ähnliche Einflüsse sich auch bei dem männlichen Geschlecht geltend machen müssten, sobald man nur jene beiden Factoren, nämlich Uebung und Vererbung, in demselben Umfang auf dasselbe einwirken lassen könnte, wie dies bei dem weiblichen Geschlecht der Fall ist. Und darin liegt dann schliesslich doch die Aufforderung, eine ähnliche allmälige Uebung und Erziehung, wie sie das weibliche Geschlecht geniesst, auch für das männliche zu gewinnen. Sind wir aber einmal erst



process, der durch die psychische Umstimmung in hohem Grade begünstigt wurde. Derselbe war in so fern merkwürdig, als er im Vergleich mit den geschilderten Verhältnissen ein rascher und vollständiger war. Nachdem der Kranke noch einige Tage hindurch Blut und Eiter ausgehustet hatte, wurde in der Folge eine Menge weissen und schaumigen Schleimes entleert. Die Temperatur war nach Verlauf von zehn Tagen beständig normal; die Esslust hatte bedeutend zugenommen, der Schlaf wurde seltener durch Husten gestört. Die physikalischen Untersuchungen ergaben im weiteren Verlaufe ein immer günstigeres Resultat. Allmälig schwanden die Rasselgeräusche, und die bisher infiltrirten Lungengewebe zeigten durch den sonorer klingenden Percussionston eine Abnahme des entzündlichen Productes, so dass nach drei Wochen die linken Lungenlappen und der rechte obere vollständig frei waren.

Die Kräfte hoben sich aussergewöhnlich schnell, so dass der Kranke bald das Bett verlassen und sich im Freien bewegen konnte. Nach Verlauf von fünf Wochen waren sämmtliche Krankheitserscheinungen verschwunden, und war nur ein leichter Husten zurückgeblieben. Am 30. Juni konnte Pat. sich schon zur Uebernahme einer leichten Arbeit melden.

Seit jener Zeit habe ich denselben noch häufig untersucht, und konnte ich constatiren, dass das Lungengewebe sich wieder in normalem Zustande befindet.

III. Ein Beitrag über die Heredität der Syphilis.

Von

Dr. Carl Pauli in Cöln.

Ein Herr von distinguirter Stellung wurde vor ungefähr zwölf Jahren von mir, einem damals grossen Anhänger der von v. Baerensprung so warm empfohlenen antimercuriellen Methode, die sich im vorliegenden Falle aus sogleich zu nennenden Gründen sogar nur auf den Gebrauch intercurrenter warmer Bäder und auf ein sonstiges zweckmässiges mehr auf Stärkung des Körpers gerichtetes Verfahren beschränkte, um so lieber auf diese Weise an einem acquirirten Ulcus syphiliticum induratum behandelt, als seine Lungen zu Bedenken Veranlassung gaben.

Kamen zur bestimmten Zeit, wie sie die betreffenden Lehrbücher angeben, die Zeichen der Lues, so verschwanden dieselben auch wieder mit derselben Pünktlichkeit.

Nur eines — Cachexia syphilitica — dauerte neben Defluvium capillitii länger als gewöhnlich und wich erst, wie es schien, der längeren internen Anwendung des pyrophosphorsauren Eisenwassers dergestalt, dass man nach Verlauf von 10—11 Monaten die Dyskrasie für getilgt hätte halten können, wäre nicht ab und zu eine leichte Psoriasis palmaris zum Vorschein gekommen, die, unbeachtet gelassen, selbst nach 3—4 Jahren hier und da noch in allerdings so schwacher Andeutung auftrat, dass sie die Aufmerksamkeit des Kranken, dessen Ernährung sich jetzt auch bedeutend gebessert hatte, nicht mehr erregte und wirklich bald gänzlich weichen zu wollen schien.

Von da ab verschwand jener aus meinen Augen, um erst, nachdem circa neun Jahre nach der Infection verflossen waren, wieder zu erscheinen und an mich die Frage zu richten: ob das Eingehen eines ehelichen Bündnisses nachtheilige Folgen Seitens seines früheren Leidens befürchten lasse, eine Frage, welche ich verneinen zu müssen glaubte.

Ich war daher nicht wenig betroffen, als nach Verlauf von fast zwei Jahren ein Brief von jenem Herrn, der inzwischen von hier verzogen war, des Inhalts an mich ankam, dass seine vor acht Monaten geheirathete und jetzt im 6. Monate der Schwangerschaft befindliche Frau sich schon seit einiger Zeit unwohl gefühlt und der dieserhalb consultirte Arzt deren Leiden auf eine syphilitische Ansteckung bezogen habe.

Indem ich eine etwaige Injicirung der Frau von einer anderen Seite als dem Ehemanne her bestimmt ausschliessen zu müssen glaube, bleibt nur die Annahme übrig, dass das Virus nach einer längeren als zehnjährigen Einverleibung noch nicht soweit eliminirt oder neutralisirt worden war, um nicht vermittelst des Sperma den Fötus und durch diesen die Mutter zu inficiren, eine Voraussetzung, welche mit den Beobachtungen Kassowitz': über die Vererbung der Syphilis, insofern übereinstimmt, als die Dauer der Vererbungsfähigkeit einer nicht mit Quecksilber behandelten Syphilis sich in Minimo auf 7, im Durchschnitt auf 10 und in Maximo auf 14 Jahre beziffert, eine Differenz, welche jedenfalls von dem regeren oder langsameren Stoffwechsel abhängt.

Indem schliesslich der vorstehende Fall ein Pendant zu dem von Schuster (Die Epitheltrübungen der Mundschleimhaut bei Syphilitischen) bildet, nach welchem unter solchen Umständen „in den Säften noch ein schwaches Krankheitsprincip mitwirkt, das indessen für den Träger kaum von belangreicher Bedeutung zu sein scheint", sprechen beide Fälle zu Ungunsten der so bestimmt hingestellten Behauptung Kassowitz's (l. c.), dass nämlich „die Mutter eines vom Vater her syphilitischen Kindes, wenn sie nicht von aussen her inficirt wurde, selber frei von Syphilis bleibe, da das syphilitische Gift die Scheidewände des fötalen und mütterlichen Gefässsystems nicht in der Richtung vom Fötus zur Mutter überschreitet".

---

zu dieser Ansicht gelangt, so kann es sich nur noch darum handeln, in welcher Weise sich am geeignetsten eine derartige Uebung des männlichen Farbensinnes einleiten und durchführen liesse. Nach meiner Ansicht kann ein Versuch, den Farbensinn des männlichen Geschlechtes durch allmälige Uebung zu erziehen und dadurch die Anlage zur Farbenblindheit zu vermindern, nur dann eine Aussicht auf Erfolg erhoffen lassen, wenn er in einer systematischen und methodischen Weise durchgeführt wird; einen derartigen geregelten Unterricht des Farbensinnes vermag aber nur die Schule zu gewähren. Deshalb halte ich es auch für ein dringendes Bedürfniss, eine methodisch und systematisch geleitete Erziehung des Farbensinnes in den Lehrplan der Schule einzufügen. Und selbst, wenn auch gar keine Aussicht vorhanden wäre, durch einen derartigen Unterricht die Anlage zur Farbenblindheit beim männlichen Geschlecht zu beschränken — nach unseren physiologischen Vorstellungen ist aber diese Aussicht eine sehr wohl begründete — so würde ein systematischer Unterricht in der Farbenlehre doch immer ein sehr fruchtbringender Lehrgegenstand für die Schule sein.

Natürlich müsste aber vor Allem dafür Sorge getragen werden, dass ein solcher Unterricht in der Farbenlehre ein möglichst rationeller wäre und den Lehrplan der Schule nicht allzu sehr belastete. Und dieser Forderung liesse sich, wie ich glaube, leicht genügen, sobald man diesen neuen Unterrichtszweig mit dem in den Schulen bereits gebräuchlichen Anschauungsunterricht verbinden wollte. Wenn man das Unterrichtsmaterial, welches man gegenwärtig für den Anschauungsunterricht gebraucht, nur um einige wenige zweckmässig eingerichtete Farbentafeln und allenfalls um ein Sortiment farbiger Wollenbündel vermehren wollte, so würde sich mit diesen Gegenständen ein systematischer Unterricht des Farbensinnes, ohne den Lehrplan irgendwie zu belasten, in genügender Weise durchführen lassen. Es ist an dieser Stelle nicht der geeignete Ort, um ein vollständiges System eines derartigen Unterrichts zu entwickeln; überdies habe ich auch bereits an anderen Orten (vergl. meine oben citirte Arbeit über Farbenblindheit) Gelegenheit genommen, meine Ansichten über diesen Punkt darzulegen. Auch andere Autoren haben die Idee einer systematischen Erziehung des Farbensinnes in den Schulen schon wiederholt behandelt und als sehr wünschenswerth empfohlen; so jüngst der französische Arzt Favre, welcher die methodische Uebung des Farbensinnes als dringendes Bedürfniss erklärt und sie als Unterrichtsgegenstand in alle Schulen eingeführt wünscht. Auch Farbentafeln sind zum Zweck eines derartigen Unterrichts schon wiederholentlich veröffentlicht worden, so von dem Schulrath Dr. Pateck in Prag, von dem Lehrer Band in Leipzig, von dem Maler Hirrlinger u. A.; doch halte ich alle die bis jetzt mitgetheilten Farbentafeln nicht für geeignet, um dem gewünschten Unterricht in rationeller und erfolgreicher Weise dienen zu können. Vor Allem muss es aber den bisher empfohlenen Methoden zum Vorwurf gemacht werden, dass sie den Zweck der Farbensinnerziehung, sowie das Ziel, welches durch eine solche erreicht werden soll und kann, nicht scharf genug betonen. Und doch kann man nicht oft genug wiederholen, dass eine systematische Uebung und Erziehung unter keinen Umständen die Heilung einer einmal bestehenden Farbenblindheit anstreben, sondern als alleiniges Ziel, eine Verringerung der Anlage zur Farbenblindheit verfolgen darf. Nicht das einzelne Individuum soll durch die Farbensinnerziehung eine Besserung seiner defecten Farbenempfindung erhalten, sondern das männliche Geschlecht im Allgemeinen. Somit stellt also die methodische Erziehung des Farbensinnes nicht eine Massregel dar, deren Vortheile in erster Linie dem einzelnen Individuum schon jetzt zu Gute kommen, sondern sie vermag ihren Nutzen erst den kommenden Generationen zu gewähren. Es wird durch die Farbensinnerziehung gleichsam ganz allmälig ein Capital gesammelt, dessen Zinsen unsere Nachkommen erst geniessen können. Ein Umstand, welcher den Werth derselben aber wohl kaum beeinträchtigen dürfte.

IV. Aus der Herbstsitzung des Düsseldorfer Bezirksvereins am 10. October 1878.

2) Mittheilungen

von

Dr. Heusner,
dirig. Arzt des städtischen Krankenhauses in Barmen.

a. Ein neuer Sprayapparat.

Die Nachtheile des Handsprays mit Geblase aus Gummiballons sind Jedem, der damit zu thun hatte, hinlänglich bekannt. Man weiss, wie leicht dieselben gerade im wichtigsten Momente den Dienst versagen, sei es wegen einer Störung am Apparate, sei es wegen Ermüdung dessen, der den Spray handhabt. Es war dies der Grund, weshalb man zur Construction eines Dampfspray's überging, welcher, nach dem Princip der bekannten Dampfinhalationsapparate hergestellt, mittelst einer Spirituslampe in Thätigkeit gesetzt werden kann. Allein diese Apparate erfordern thatsächlich kaum weniger Aufmerksamkeit als die Handsprays; auch sind sie wegen der brennenden Spirituslampe und des starken Dampfdruckes nicht ohne Gefahr. Nach der Mittheilung Küster's hat nun ein Wärter am Augustahospital in Berlin einen verbesserten Dampfspray erfunden, welcher, wie es scheint, diese Uebelstände vermeidet und überdies eine fast beliebig lange Benutzung gestattet.

Wir haben im Barmer Krankenhause einen, von unserem Verwalter Herrn Faust erfundenen Sprayapparat, welcher, wie die Handsprays, mit comprimirter Luft arbeitet und ebenfalls allen Anforderungen genügt. Der Apparat besitzt im Wesentlichen die Einrichtungen jener Luftcompressionsapparate, deren man sich in Restaurationen bedient, um das Bier aus dem Keller in die Wirthsstube empor zu drücken. Er besteht aus einem runden aufrecht stehenden Cylinder aus Kupferblech von ca. $1\frac{1}{2}$ Cbm. Inhalt und einer am Fusse des Cylinders angebrachten Luftpumpe, welche durch Hin- und Herbewegen einer Pumpstange dem Cylinder Luft zuführt. Ein Manometer benachrichtigt uns über den im Cylinder herrschenden Druck, welcher auf circa 3 Atmosphären gesteigert werden kann.

Durch Oeffnen des Hahnes wird die comprimirte Luft nach jener starken Glasflasche geleitet, welche mehrere Liter der Zerstäubungsflüssigkeit enthält und an der Wand des Operationssaales aufgestellt ist. Von der Flasche aus führt ein Paar von Gummischläuchen die comprimirte Luft sowie die Sprayflüssigkeit längs der Decke des Zimmers über den Operationstisch hin, wo die Zerstäubung der Flüssigkeit an den Schlauchenden in bekannter Weise vor sich geht. Während der Operation hält ein Gehülfe das herabhängende Ende des Schlauchpaares in der Hand und richtet den Nebelstrahl nach dem Operationsfelde. Der Apparat bedarf keiner besonderen Aufmerksamkeit, und es kommen, wie ich nunmehr nach länger als $\frac{1}{4}$ jährlichem Gebrauche desselben versichern kann, fast keine anderen Störungen vor, als dass der Kolben der Luftpumpe zuweilen etwas locker wird und von Neuem gedichtet werden muss. Die Glasflasche, welche einen starken Druck aushalten muss, sollte sehr stark und der Vorsicht halber noch mit einem Geflechte aus Rohr oder Hanfschnur überzogen sein, und die Pfropfen müssen aus Guttapercha bestehen und fest angedrückt werden. Vor der Operation wird der Blechcylinder durch $\frac{1}{4}$ stündiges Pumpen bis auf etwa $1\frac{1}{2}$ Atmosphärendruck gefüllt, was dann ausreicht, einen Sprayapparat während 1 bis $1\frac{1}{2}$ Stunde in Thätigkeit zu halten. Wenn der Zerstäubungsstrahl anfängt schwächer zu werden, lässt man durch erneutes Pumpen wieder einige Luft eintreiben, ohne dass eine Unterbrechung in der Spraythätigkeit einzutreten braucht. Damit nach Verbrauch der Sprayflüssigkeit das Wiedereinfüllen keine Unterbrechung nöthig macht, haben wir in Barmen zwei Sprayapparate mit dem Cylinder in Verbindung gesetzt, deren einer seine Thätigkeit sofort beginnen kann, wenn der andere geleert ist. Die Apparate sind angefertigt von Herrn Klempnermeister Schnakenberg in Barmen und kosten, vollständig armirt (mit einem Sprayapparat) 150 Mark. Für die Privatpraxis könnten dieselben natürlich kleiner und billiger hergestellt werden.

b. Zur Klumpfussoperation.

Es handelte sich um einen hochgradigen Pes varo-equinus bei einem Mädchen von $5\frac{1}{2}$ Jahren, welches sich fast während seiner ganzen Lebenszeit im Barmer Krankenhause befunden hat und dort der Gegenstand unausgesetzter Kurversuche gewesen ist. Die Füsse standen, wie Sie an dem noch nicht operirten linken Fusse wahrnehmen, in stärkster Supination bei gleichzeitiger Adduction der Spitzen, so dass das Kind mit dem Fussrücken statt mit der Planta auftrat. Die äusseren Fussrückenknochen, namentlich der Kopf des Talus treten höckerig am äusseren Fussrande hervor. Gypsverbände, Gypsguss, Guttaperchaschienen, Heftpflasterverbände, Sehnendurchschneidungen, methodisches Gradebiegen, Scarpa'sche Schuhe und Strohmeyer's Klumpfussmaschine wurden bei diesem hartnäckigen Falle vergebens in Anwendung gezogen. Auch der Versuch der gewaltsamen Graderichtung nach Langenbeck ist nicht geglückt. Ich habe nun vor Kurzem an dem rechten Fusse des Kindes eine keilförmige Excision der Fusswurzelknochen vorgenommen, wie sie von Davies-Colley, Meusel u. A. neuerdings mit Glück ausgeführt worden ist. Ich machte zunächst einen Hautschnitt quer über die Gegend des Chopart'schen Gelenkes, welchen ich dann am äusseren Fussrand nach dem Knöchel zu noch etwas verlängerte, präparirte die Haut nach beiden Seiten zurück und schnitt mit einem starken Scalpell ein keilförmiges Stück aus den Knochen, welche das Chopart'sche Gelenk umgaben heraus. Da der Fuss sich noch nicht vollkommen grade richten liess, wurde der Ausschnitt durch Abtragung von Knochenscheiben bis zum gewünschten Grade vergrössert, sodann die Hautwunde durch Nähte geschlossen. Die Operation wurde nach Lister'scher Methode, jedoch unter Anwendung des Tymols ausgeführt, womit wir in Barmen ebenso günstige Resultate als mit dem Carbolverband erzielt haben. Unter fünf Verbänden wurde, ohne alles Fieber, in nicht ganz drei Wochen vollkommene Heilung erzielt. Der Fuss steht, wie Sie bemerken, abgesehen von ein wenig Neigung zum Spitzfusse, vollkommen grade und wird von dem Kinde ganz richtig aufgesetzt. Gelingt es, auch den linken Fuss demnächst in ähnlicher Weise zu verbessern, so wird die Kleine endlich aus ihrer Haft im Krankenhause entlassen werden können.

V. Referate und Kritiken.

Geh. Sanitätsrath Dr. Alexander Reumont in Aachen. Die Behandlung der constitutionellen Syphilis und der Quecksilberkrankheit in den Schwefelbädern, vorzugsweise in Aachen. — Berlin, G. Reimer 1878.

Vorliegendes Schriftchen enthält in gedrängter Kürze die Ergebnisse langjähriger Erfahrung, die ein mit Recht geschätzter Fachmann aus der Beobachtung eines auserlesenen Krankenmaterials geschöpft hat, Ergebnisse, welche für den practischen Arzt um so wichtiger sind, als sie eben das Resultat einer vorwiegend practischen Thätigkeit darstellen.

Nach einer „Skizze der constitutionellen Syphilis", die den heutigen Standpunkt der pathologischen Anatomie, sowie der Contagienlehre, ferner die Erfahrungen über den klinischen Ablauf im Grossen und Ganzen in kurzen Zügen schildert, bespricht Verf. die Beziehungen der Schwefelwässer zur Syphilis. Mit wenigen Zeilen über die historisch festgestellte Bedeutung der Schwefelbäder für die Syphilistherapie streifend, kommt R. zu dem (von Sigmund und Lanceraux aufgestellten) Princip: Erst die constitutionelle Syphilis (also nach dem Auftreten secundärer Symptome) ist Behandlungsobject für die Schwefelbäder.

Doch glaubt Verf. nicht etwa an einen specifischen Einfluss dieser Wässer gegen die Seuche; er hält sie, in sofern es sich um die eigentlichen syphilitischen Symptome handelt, in den meisten Fällen nur für ein vortreffliches Hilfs- und Unterstützungsmittel bei specifischen Kuren. Er betont vielmehr eine allgemeine Wirkung der Schwefelquellen auf die Constitution, da sie theils als hautreizende Bäder eine Abänderung der Circulation, Athmung, Secretion und der damit zusammenhängenden Resorption zur Folge haben, theils in die Classe „blutreinigende Mittel" gehören, womit ihre Bedeutung bei der Syphilis als einer Infectionskrankheit mit all ihren Folgen angedeutet ist.

Den Hauptwerth legt Verf., auch hier mit Sigmund in vollster Uebereinstimmung auf die Verbindung von Quecksilberkuren mit Schwefel- und anderen Mineralwässern, womit also der Werth auch anderer Bäder, namentlich der Jod- und Bromhaltigen Soolen, der indifferenten Thermen, der Seebäder, der Kaltwasserkur in vollstem Maasse anerkannt wird. — Ein äusseres Moment für den grösseren Vorzug der Schwefelbäder findet Verf. schliesslich nicht mit Unrecht in der seit alten Zeiten durch die besonders ausgebildete Methodik für diese Bädergruppen errungenen „klinischen Signatur" für die Lues-Behandlung.

Die Kategorien von Kranken, welche Behandlungsobjecte der Schwefelbäder sind, theilt R. in 4 Gruppen:

1. Individuen, welche vor längerer oder kürzerer Zeit antisyphilitische Kuren bestanden haben, die also scheinbar Syphilis-frei oder noch der Syphilis in gewissem Grade verdächtig sind — die Badekur nimmt hier den Charakter der Probe- und Sicherheitskur an. Zugleich gehören in diese Gruppe solche, welche in Folge der angewandten Mittel Mercurkrank geworden, auch in diesen Fällen ist die Anwendung der Schwefelwässer zum Theil eine Probekur, indem häufig nach beseitigtem Mercurialismus von Neuem Syphilissymptome auftauchen.

2. Kranke, bei denen man darüber in Zweifel ist, ob Symptome z. B. Gelenk-, Knochen- und neuralgische Schmerzen mit und ohne periostale Erscheinungen, dem Mercur, der Syphilis oder einer anderen Dyskrasie, etwa der Scrophulose angehören. Hierhin gehört auch die wichtige Combination der Syphilis mit Hydrargyrose; können doch ganz gut Mercurialismus und ungeheilte Syphilis neben einander bestehen. Die Anwendung der Schwefelwässer nun, welche mercurielle Symptome fast immer rasch beseitigt, ist von hoher diagnostischer Bedeutung.



3. Syphilitische, die zugleich an Mercurialismus oder rheumatischen, gichtischen u. a. Zuständen leiden. Hier dienen die Schwefelbäder als Vorbereitungscur — wohl einer der wichtigsten Eigenschaften der Schwefelwässer. „Es stellen sich in den Schwefelbädern syphilitische Kranke zur Behandlung, welche durch jahrelangen, angreifenden und fruchtlosen Arzneigebrauch theils in hohem Grade geschwächt sind, theils alle Receptivität für Arzneien verloren haben. In solchen Fällen dienen die Schwefelwässer dazu, durch Antreibung des Stoffwechsels unterstützt, vermöge des Einflusses des Schwefels auf die Hautfunction die realen Kräfte zu heben, den Körper für weitere Kuren wieder zu befähigen; man erreicht dann häufig durch geringe specifische Mittel das Ziel der Heilung". — Dasselbe gilt von den ziemlich häufigen Fällen, wo eine Kur eine so stürmische Wirkung erzeugt, dass eine Fortsetzung des Hg-Gebrauchs unmöglich geworden, erst wieder durch den intercurrirenden Gebrauch der Schwefelwässer zulässig wird.

4. Endlich Kranke mit irgend einer Form der constitutionellen Syphilis behaftet, welche die Schwefelkur in Verbindung mit specifischen Mitteln als ein treffliches Unterstützungsmittel gebrauchen, eine Erscheinung, welche wir durch die mächtige Förderung des Stoffwechsels uns erklären. Diesen gemischten Kuren ist speciell der 2. Abschnitt gewidmet.

Die Anwendung der Jodpräparate scheint Verf. (entsprechend den Ansichten der übrigen Fachgenossen mit Ausschluss der Antimercurialisten) für eine minder nutzbringende zu halten. Um so bessere Resultate traten dem Beobachter aus der Verbindung der Aachener Wässer mit mercuriellen Präparaten zu Tage. Unter den Methoden scheint R. die modificirte Schmierkur am liebsten anzuwenden.

Ein Referat des nächsten Theils: klinische Erfahrungen, würde, weil bei der Reichhaltigkeit der Casuistik unvollständig, ganz zwecklos sein. Besondere Erfolge verzeichnet R. bei der Behandlung von Mundschleimhaut, Knochenaffectionen, für Fälle von visceraler Syphilis. — Zum Schlusse wird noch der Syphilidophobie erwähnt. Auch hier sah Verf. bei einer mässigen Anwendung der Aachener Thermalkur fast stets günstigen Erfolg. Das Vertrauen zu der wirklichen Heilung, resp. die Ueberzeugung, in der That bisher nicht inficirt zu sein, wächst bald durch die eigene Beobachtung, dass im Verlaufe der Kur keine syphilitischen Symptome auftreten, im Gegentheil Schmerzen etc. verschwinden.

Das Capitel: Balneotechnik mit allen speciellen Angaben bedarf der Lectüre im Original.

Im II. Theile: Die Schwefelwässer im constitutionellen Mercurialismus bespricht Verf. die eminente Bedeutung dieser Heilmethode für die Quecksilbervergiftungen, in deren Behandlung die Schwefelwässer unstreitig die erste Rolle spielen. Der gewerbliche und der arzneiliche Mercurialismus, nur in der Intensität der Symptome differirend, werden streng von der leider so oft mit diesem verwechselten Combination: Syphilis und Mercurialismus geschieden und die Erscheinungen des reinen Mercurialismus (anämische und chlorotische Zustände, Störungen der Ernährung, sich hauptsächlich als Abmagerung und Muskelschwäche zeigend, gastrische und fieberhafte Zustände, Darmkatarrhe, Affectionen des Nervensystems, wie schmerzhafte Empfindungen, reissende rheumatoide Schmerzen, Zittern und lähmungsartige Folgen, Schwindel etc.) in Kürze besprochen. — Einen Einfluss des Mercurialismus auf den Verlauf der Syphilis stellt R. in Abrede. (Doch kann gewiss die grosse Schwäche des Organismus durch die Hydrargyrose einem bösartigen Verlauf der Lues Vorschub leisten. Ref.)

Ohne auf die kurz und klar wiedergegebenen Theorien der balneotherapeutischen Beziehungen der Schwefelwässer zum Mercurialismus einzugehen, genügt es hier, deren klinisch sicher feststehende Wirksamkeit zu constatiren.

Den III. Abschnitt: Nachkuren, Winterkuren, künstliche Schwefelbäder, siehe im Original.

Wer also die mühsame Arbeit des Specialstudiums der ganzen uns hier interessirenden Frage vermeiden will, findet in den 63 Seiten der Reumont'schen Schrift alles Nöthige: practische Winke mit kurzer theoretischer Erläuterung des krankhaften Zustandes wie der Wirksamkeit der angewandten Therapie. A. Neisser.

VI. Journal-Revue.

Chirurgie.

30.

Verwendung von Telegraphendraht zu Schienenverbänden vom Surjeon-Major Porter. (Lancet. Juni 3, 1876).

Das der Lancet zugesandte Exemplar war für den Oberam bestimmt und mit einem Stück Soldatentuch gepolstert. P. meint, es sei nicht schwer, Telegraphendraht von galvanisirtem Eisen zu behandeln. Die Gebrüder Toleiss in London haben behufs Zerstückelung desselben die Aussenseite einer graden Scheere in eine Feile umgestaltet.

Anstatt der Esmarch'schen Gummibinde und ihres Schlauches wendet H. L. Browne von West-Bronwich (Lancet. ibidem) einen starken Gummiring an, welchen er langsam von unten nach oben über die Extremität rollt. Ueber die Hauptarterie kommt ein hölzerner Pflock unter den Gummiring zu liegen. Ring und Pflock können wie ein gewöhnliches Tourniquet dienen, wenn man, statt den Ring zu rollen, ihn einfach durch starkes Anspannen bis zu der zu comprimirenden Stelle der Gliedmasse bringt und ihn dann über dem auf der Arterie liegenden Pflocke zusammenschnallen lässt.

Ueber die Veränderung carbolisirten Catguts innerhalb der Gewebe (Lancet, Mai 27. 1876) machte Fleming in Glasgow eine Reihe von Experimente. Da in den ersten derselben das Catgut vollständig verschwand, ohne eine Spur zu hinterlassen, und auch Silberdraht und Höllensteinstriche auf und in der Haut als Marken angebracht, sich nicht bewährten, endlich auch Silberdraht um den Catgutstrang wegen der bei Entfernen des Silberdrahts in autopsia unvermeidlichen Gewebszerrung das Resultat störte, verband er mit dem Catgut carbolisirte Seide, welche ihren Zweck erfüllte, auch bei Untersuchung der Gewebe am Orte belassen werden konnte und gute Rasirmesserschnitte für das Mikroskop gestattete. Es ergab sich nun, dass eine allmälige Erweichung des Catgut von Aussen nach Innen stattfinde, das Catgut sich zerklüfte und mit Zellen, wahrscheinlich farblosen Blutkörperchen, infiltrirt werde. Dieser Theil des Vorganges nimmt eine Zeit von 5 bis 20 Tagen in Anspruch, je nach der Beschaffenheit des Catgut und der Beschaffenheit des Versuchsthieres. Darauf beginnt die breiige Masse, in welche das Catgut sich verwandelt hat, sich zu organisiren und mit Blutgefässen zu versehen, welche injicirbar sind. Die Catgutligatur ist also nur eine temporäre Ligatur.

Die Aufbewahrung von Eis am Krankenbette (Lancet, Juni 10. 1876).

Man bindet ein 9—10 Zoll grosses Stück Flanell so um die Mündung eines gewöhnlichen Trinkglases, dass der Flanell gefässartig in das Glas bis zur Hälfte von dessen Höhlung hinabhängt. In einer solchen Flanellschaale kann Eis viele Stunden lang aufbewahrt werden, zumal wenn man einen Flanelllappen darüber deckt. Es ist gut, wenn der Flanell wenig dicht ist, anderenfalls empfiehlt es sich, an der tiefsten Stelle der wollenen Schaale ein Loch anzubringen. Denn es kommt darauf an, dass das Eis immer trocken bleibt, es muss also das Schmelzwasser flott abfliessen können. Das im Glase sich ansammelnde Wasser muss deshalb bei Zeiten abgegossen werden. In grösserem Maassstabe kann man natürlich dasselbe Verfahren auf einen Eimer anwenden. Es bewährt sich — auch in jenem kleineren Maassstabe — während der heissesten Nächte. Rohden-Lippspringe.

Ohren-Heilkunde.

10.

Sectionsergebnisse von Ohrenkranken. Beiträge zur Pathologie und pathol. Anatomie des Gehörorgans. 2. Reihe. Von Prof. Dr. Moos. Archiv für Augen- und Ohrenheilk. VII. Band.

Von einer grösseren Anzahl ausführlich mitgetheilter Sectionsergebnisse, welchen die sorgfältigst erhobenen Krankengeschichten beigefügt sind, heben wir besonders hervor die zuerst beschriebenen 4 Fälle von Phlebitis und Thrombose des Sinus lateralis ex otitide. Beim ersten Falle war durch einen Polypen, Verstopfung einer Perforation im Trommelfelle, in Folge dessen Stagnation des Eiters im Mittelohre aufgetreten, welche zur Phlebitis und Sinusthrombose Veranlassung gab. Wie Verf. hervorhebt hing das Leben des Kranken in einem gewissen Stadium seines Leidens an einem Faden, „nur hätte man entgegen dem Sinne des Sprichwortes diesen Faden, den dünnen Stil des Polypen durchschneiden und die eingedickten Massen im mittleren Ohre entfernen müssen". Aehnlich war die Genese im 2. Falle, ausser der Sinusthrombose war circumscripte Pachy- und Leptomeningitis vorhanden. Als Hauptvermittler der Fortpflanzung der eiterigen Entzündung waren die aus der Trommelhöhle und den Zellen des Zitzenfortsatzes zur Dura mater ziehenden Bindegewebszüge anzusehen. Beim 3. Falle war der vorhandene Rest des Trommelfells mit dem Promontorium verwachsen und dadurch der Abfluss der Sekrete gehindert, in Folge dessen Cholesteatombildung in den pneumatischen Räumen des Mittelohres eingetreten. Erscheinungen, die auf Erkrankung des Warzenfortsatzes bezogen werden konnten, waren zu Lebzeiten nicht vorhanden. Beim 4. Falle hatte sich während der Behandlung ein Abscess hinter dem Ohre gebildet, welcher incidirt wurde, wobei es gleichzeitig auch gelang mit dem Messer in den morschen Knochen des Warzenfortsatzes einzudringen und diesen zu öffnen. Granulationen im Gehörgange wurden mit dem Schlingenschnürer entfernt. Anscheinende Heilung. 2 Jahre später Auftreten von continuirlichem Kopfschmerz, Oedem in der Schläfengegend, Tod in soporösem Zustande. Bei der Section, neben Phlebitis und Trombose des Sinus lateralis und des Sinus petros. sup., circumscripte Basilarmeningitis.

Es würde zu weit führen die übrigen interessanten Fälle, darunter ein Befund bei angeborener Taubstummheit, gesondert zu besprechen und

möge nur der zuletzt angeführte Sectionsbefund wegen seiner practischen Wichtigkeit besonders erwähnt werden.

Einem Taglöhner war ein Steinsplitter in den rechten Gehörgang gerathen und waren in vorausgegangener Behandlung wiederholt ohne vorhergehende Untersuchung Extractionsversuche mit der Zange gemacht worden, bei welchen zuletzt heftige andauernde Zuckungen in der rechten Gesichtshälfte und eine Blutung eintraten. Nachfolgend anhaltendes Schwindelgefühl, Facialparalyse, Taubheit, Schüttelfröste, Blutung aus dem Ohre, Tod. Bei der Section fand sich abgesehen von sonstigen Verletzungen die Chorda tympani zerstört, der Facialcanal eröffnet, am Boden der Paukenhöhle eine Oeffnung, welche in die Vena jugularis führt.

Zum Schlusse betont M., dass der wissenschaftliche Aufbau der Ohrenheilkunde besonders ermöglicht wird, „wenn die Herrn Aerzte, Kliniker und pathologischen Anatomen ein so warmes Interesse und ein so wohlwollendes Verhalten gegenüber dem Ohrenarzte zeigen“ wie dies bei seinen Veröffentlichungen der Fall war. Da nur dadurch ein für die Wissenschaft nutzbares Material geschaffen werden kann.“

Hartmann.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

23.

Ueber den Schwindel von Dr. Tiling. (Vortrag im deutschen ärztlichen Verein in St. Petersburg.) Petersburger med. Wochenschrift 1877 No. 2.

Mach und Breuer gelangten durch viele recht erfinderisch angelegte Versuche per exclusionem zu dem Schluss, das Organ, welches das Gleichgewicht des Körpers controlirt und aufrecht erhält, müsse im Kopfe seinen Sitz haben. Zu diesem Schluss gelangen wir viel einfacher, wenn wir nur an die Ataxie denken; bei dieser Störung können alle Coordinationsorgane ihre Function eingestellt haben und doch braucht kein Schwindel, keine Täuschung über unsere Stellung zur Umgebung aufzutreten. Weiter schliesst sich wenigstens Breuer rückhaltlos der Behauptung von Goltz an, die Bogengänge des Labyrinthes seien das einzige Sinnesorgan für das Gleichgewicht des Kopfes und des ganzen Körpers. Bewegung der im Labyrinthwasser schwimmenden Otolithen reize die Endigungen der Gehörnerven beim Drehschwindel. Die Drehungen der Augen beruhen auf einem Reflexvorgange von hier aus auf die Augenmuskelnerven. Purkyné hatte in seiner Arbeit das Kleinhirn für diese Function in Anspruch genommen. Er meinte, durch die Bewegung würden die Theile des Gehirns gegen einander verschoben und gedehnt. Dagegen bemerkt Mach: Die Ansicht, das Kleinhirn empfinde die Bewegungstendenz, welche es erhält, eben als Bewegungstendenz, habe etwas Primitives und beruhe auf einer Verwechslung der Empfindung mit den Mitteln, durch welche die Empfindung erregt werde. Aenderung der Zustände des Kleinhirns mag Schwindel hervorbringen, dass aber das Kleinhirn jede Winkelbeschleunigung als Drehung empfinden soll, wäre gleich der Behauptung, das mit einer Linse auf die Hirnoberfläche entworfene Bild werde deutlich gesehen. Dieser Einwurf von Mach ist nicht ohne Berechtigung, allein es ist in jedem Fall noch ein Punkt zu berücksichtigen: Für die Perception und Verarbeitung der Gleichgewichtsempfindung, für die Verknüpfung derselben mit gewissen Vorstellungen, ist das Kleinhirn gewiss nicht ein Centrum, denn dasselbe steht durch die Bindearme mit dem Grosshirn in Verbindung und muss als relativ peripheres Organ betrachtet werden; darum passt der Vergleich mit dem auf das Grosshirn durch eine Linse entworfenem Bilde nicht.

Weiter zeigen die physiologischen Experimente, dass Läsion der halbzirkelförmigen Canäle des innern Ohres der Reihe nach Schwankungen um die verticale und quere Achse des Körpers ergeben; dabei fehlen aber Augenbewegungen und Schwankungen um die Längsachse. Diese treten ein nach Reizung und Verletzung des Kleinhirns und der Kleinhirnschenkel. Mithin darf man wohl behaupten, dass die halbzirkelförmigen Canäle allein gar nicht im Stande sind, das volle Bild des Schwindels hervorzurufen; um so weniger, als bei vollem Schwindel gerade Schwankungen um die Längsachse und Augenbewegungen in den Vordergrund treten. Endlich haben wir als ein sehr wichtiges Ergebniss der Galvanisationsversuche anzusehen, dass zwischen dem Schwindel und den Rollbewegungen um die Längsachse nur ein gradueller Unterschied besteht, insofern man letztere durch Verstärkung des Stromes hervorrufen kann. Wir können vielleicht sagen, dass sowohl durch die Rotation des Körpers, als auch durch die Galvanisation desselben, ungleiche Reizung beider Hemisphären des Kleinhirns und seiner Schenkel hervorgerufen wird, — im zweiten Falle durch Kathode und Anode und dass dem entsprechend halbseitiger Schwindel entsteht, d. h. die Person fühlt ihren Körper einseitig der Stütze beraubt und macht compensirende Bewegungen nach der andern Seite. Diese Bewegungen sind reflectorisch in allen Muskeln ausgelöst, auch in den Augenmuskeln. Vf. führt schliesslich durch angezogene klinische Beispiele des weiteren aus, wie zwischen diesen experimentellen und den klinischen Ergebnissen vollständige Uebereinstimmung obwaltet.

Seeligmüller.

Diversa.

33.

— Aubert — Archives générales de Médecine. Octobre 1877 — applicirte, um die Absonderung der Schweissdrüsen zu controliren, mit Höllensteinlösung durchtränktes Papier dicht auf die Haut. Verhielt sich dieselbe normal, so rief das im Schweisse enthaltene Kochsalz violette und mit den Schweissdrüsenausgängen correspondirende Flecke auf dem Papier hervor, was unter entgegengesetzten Verhältnissen nicht der Fall war. Handelt es sich aber um durch Narbengewebe zerstörte Schweissdrüsen, so fand in den übrigen eine Hypersecretion statt. Dr Pauli.

— Dr. Jacob — Archives générales de Médecine. Octobre 1877 —, welcher 100 Fälle von acutem Gelenkrheumatismus mit Salicylsäure und salicylsaurem Natron behandelte, erzielte damit 63 mal sehr günstige Resultate, insofern als die Durchschnittsdauer der Krankheit, vom Tage der Cur an gerechnet, nur 3 Tage betrug, 30 mal war der Erfolg ein weniger günstiger, da erst nach 11 Tagen Heilung eintrat, in zwei Fällen blieben die Mittel ohne jegliche Wirkung und in 5 erfolgte der Tod.

Von 45 derartigen Kranken, welche in das Hospital ohne Herzaffection aufgenommen wurden, bekamen 3 während der Behandlung Pericarditis.

Dr. Pauli.

— Fälle von Pleuritis sicca mit grosser Schmerzhaftigkeit der befallenen Partien empfiehlt Gleason auf Grund vielfacher Erfahrung ähnlich wie Rippenbrüche durch Einwickelung der kranken Seite des Thorax mit $1\frac{1}{2}$ Zoll breiten, von der Wirbelsäule bis zum Sternum reichenden Heftpflasterstreifen, welche die Bewegung derselben wesentlich beschränken, zu behandeln. (Boston med. Journ. 1878, Jan. 28). Risel.

— Instrumente aus Hartgummi, die bei seltenem Gebrauche brüchig und spröde geworden sind, erhalten ihre ursprüngliche Elasticität und Haltbarkeit wieder durch Eintränken in laues Wasser, dessen Temperatur allmälig so erhöht wird, bis das gewünschte Resultat erreicht ist (Boston med. Journ. 1878, Mai 23). Risel.

VII. Vereins-Chronik.

Sitzung des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Magdeburg den 31. October 1878 zu Magdeburg.

Um $1\frac{1}{4}$ Uhr eröffnete der Vorsitzende Sanitätsrath Dr. Bette die Verhandlung. Der Verein bestand aus 176 Mitgliedern, hinzugetreten sind 5, ausgeschieden 4, gestorben 2, es verbleiben also 175. Dem Berichte über die Vereins- und Unterstützungskasse folgt die Wahl des Vorstandes und des Curatoriums der Unterstützungskasse und ferner einige Geschäfts- und persönliche Angelegenheiten. Der Antrag, den neu eintretenden Mitgliedern die Carlsruher Standesordnung auszuhändigen, wurde vom Vorsitzenden dadurch begründet, dass, wenn auch der Verein es jetzt nicht für zeitgemäss gehalten habe, die genannte Standesordnung obligatorisch einzuführen, er dieselbe doch seinen Mitgliedern zur Nachachtung empfohlen, und als Richtschnur für den seit $\frac{1}{2}$ Jahre bestehenden Ehrenrath in Streitfällen anerkannt habe. Es wird dem Antrage gemäss beschlossen. Darauf hielt Dr. Brennecke, Sudenburg-Magdeburg einen nach Form und Inhalt anziehenden Vortrag über das Puerperalfieber, seine Prophylaxe und Therapie. Demnächst stattete Dr. Gähde Bericht ab über den deutschen Aerztetag zu Eisenach. Die Verhandlungen sind aus dem Vereinsblatte im Auszuge und grösstentheils im stenographischen Berichte bereits bekannt; der Berichterstatter macht nur darauf aufmerksam, dass nach dem Beschlusse zu Punkt II für die nächste Sitzung die Aufgabe erwachse, sich darüber flüssig zu machen, ob event. mit welchen Beiträgen der Verein einer allgemeinen, deutschen, ärztlichen Unterstützungskasse beizutreten geneigt sei. Zu Punkt IV wünscht die vom Aerztetage in Sachen der Impffrage eingesetzte Commission möglichst Material Betreffs der Einzelfälle, auf die die Impfgegner ihre Angriffe auf das Impfgesetz stützen, zu sammeln. Mit der Sammlung desselben für unsern Verein wird Dr. Hirsch-Magdeburg beauftragt. Der Bericht über die im Jahre 1877 vorgekommenen Fälle von Unterleibstyphus, wie sie nach den eingesandten Zählkarten vorliegen, konnte der vorgerückten Zeit wegen nicht erstattet werden, er wird den Mitgliedern gedruckt zugehen. — hd. —

Die 66. Generalversammlung der Aerzte des Regierungsbez. Düsseldorf den 10. October 1878.

Die Verhandlung bezog sich zuvörderst auf die Anträge des Centralverbandes sowie die Mittheilungen über den Eisenacher Aerztetag. Speciell wurde Seitens des Vorsitzenden Dr. Graf bemerkt, es sei die Pflicht jedes Vereines und jedes Mitgliedes die Commission zur definitiven Lösung der schwebenden Impffrage (Seite 126 des ärztlichen Vereinsblattes No. 76) zu unterstützen. Zu Ehrenmitgliedern wurden bei Gelegenheit ihres 50jährigen Doctorjubiläums gewählt: Generalarzt a. D. Dr. Hedinger und Geh.-San.-Rath Dr. Cohen, zu Mitgliedern eines Schiedsgerichts welches zwar frei aber mit möglichster Anlehnung an die Carlsruher Standesordnung urtheilen soll neben Dr. Graf als Vorsitzenden die Herren Echard-Düsseldorf. Forsbeck, Süchteln, Geissel-Essen und Pelman-Grafenberg. Zu Stellvertretern Mooren und Preis-Düsseldorf und Künne-Elberfeld. Der Statutenentwurf einer Unterstützungskasse wurde angenommen. Wir bringen denselben der Wichtigkeit der Sache wegen in einer der nächsten Nummern.

Nach einem eingehenden Referate Dr. Josephson's in Düsseldorf erhielt eine Commission den Auftrag, in einer Petition dem Ministerium die Nothwendigkeit darzulegen, die Hebammen wieder unter die Controle der Medicinalbehörden zu stellen. Alsdann folgten die wissenschaftlichen Vorträge, Dr. Closset in Langenberg sprach über die künstliche Ernährung der Kinder mit besonderer Berücksichtigung des Biedert'schen Rahmgemenges. Nach eigenen Erfahrungen empfiehlt Closset das Rahmgemenge insbesondere bei Erkrankungen des Darmtractus, er hat die hartnäckigsten Diarrhoen damit beseitigt. (Die sich hier anschliessenden Vorträge der Hern. Geh.-R. Prof. Dr. Rühle-Bonn und Dr. Heusner-Barmen sind in No. 46 und 47 dieser Wochenschrift ausführlich mitgetheilt.) Der Vorschlag von Dr. Pelman, bei Gelegenheit der nächsten Generalversammlung eine Besichtigung der Grafenberger Irrenanstalt vorzunehmen, woselbst er eine Reihe von Erkrankungen practisch erläutern will, fand allgemeinen Beifall. —f.

VIII. Ein und fünfzigste Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Cassel 1878.

Sectionssitzungen.

(Originalberichte.)

1. Section für Anatomie und Physiologie.

Die Section für Anatomie, welche bei ihrem Zusammentreten als Präsidenten für die erste Sitzung Prof. Gerlach (Erlangen) gewählt hatte, beschloss gleich bei Beginn der ersten Sitzung Donnerstag den 12. Sept. auf Antrag von Prof. A. Fick (Würzburg), in Anbetracht der sehr geringfügigen in Cassel erschienenen Anzahl von Physiologen einstimmig, die Section als „anatomisch-physiologische“ zu constituiren.

Den ersten Vortrag hielt Dr. Eugen Fick (Breslau): „Ueber zweigelenkige Muskeln.“ F. weist zunächst nach, dass die Vortheile zweigelenkiger Muskeln durch die bisherigen Untersuchungen noch nicht vollständig bekannt geworden seien. Um nun in dieser Frage weiter zu kommen, suchte F. den Vorgang des Steigens sowohl gelenkmechanisch, als auch muskelmechanisch zu analysiren, zunächst festzustellen, wie ein Mensch, der sich aus der Stellung „Fersen hebt, Kniee beugt“ aufrichtet, die einzelnen Glieder seines Beines bewegt oder mit anderen Worten, wie sich die Winkel zwischen Fusswurzel und Unterschenkel, zwischen Unter- und Oberschenkel, sowie zwischen lezterem und dem Becken zu einander verhalten, indem F. von der Voraussetzung ausging, dass ein bestimmtes Verhältniss zwischen diesen Winkeln als zweckmässigstes beim Aufrichten aus der „Kauerstellung“ bestehen müsse. Dabei stellte sich heraus, dass durch die Bewegung im Sprunggelenk der Körperschwerpunkt um $^{2}/_{5}$, durch die Bewegung im Kniegelenk um $^{3}/_{5}$, durch die Bewegung im Hüftgelenk gar nicht gehoben, also von den massenhaft um dasselbe gruppirten Muskeln scheinbar gar keine Arbeit geleistet wird.

Die muskelmechanische Untersuchung erstreckte sich auf statische Verhältnisse (an der Leiche) und auf physiologische (am Lebenden). Die erstere ergab, dass der Rectus femoris sich während einer Steigebewegung nicht merklich verkürzt, also durch diese Contraction, d. h. in seiner Eigenschaft als Muskel keine bemerkenswerthe Arbeit am Kniegelenk leisten kann. Der physiologische Theil der Untersuchung ergab, dass der Glutaus maximus und Adductor magnus, die während der Streckung des Beckens in Contraction sind, durch den Rectus, wie durch einen undehnbaren Faden, am Kniegelenke Arbeit leisten, da derselbe (s. o.) diese Arbeit nicht durch active Contraction geleistet haben kann. Wenn wir nun in den zweigelenkigen Muskeln eine Einrichtung besitzen, welche uns erlaubt, an einem Gelenk mit Muskeln Arbeit zu leisten, die mit dem Gelenk ihrer Lage nach nichts zu thun haben, so drängt sich die Frage nach dem Vortheil dieser Einrichtung für die Physiologie der Bewegungen auf. (Teleologie?) Fick beantwortet diese Frage durch eine theoretische Entwickelung der beim Steigen, sowie beim Gehen und Laufen auf ebenem Boden sich abspielenden Vorgänge. Je tiefer die Muskulatur an der Extremität sich befindet, desto mehr Arbeit geht beim Heben derselben verloren, je höher die Muskeln angebracht sind, desto mehr Arbeit wird erspart. Interessant ist die Anwendung dieses Principes auf Thiere mit langen Extremitäten, in specie die Zehengänger. Sämmtliche Muskeln befinden sich hier oberhalb der Hand- und Sprunggelenke, die physiologisch dem Kniegelenk des Menschen entsprechen, — ja die meisten um das Hüftgelenk herum. — Zweigelenkige Muskeln sind aber nicht nur Zugseile, und dürften nicht etwa durch Sehnen ersetzt werden, denn sie müssen sich erstens leicht dehnen lassen und zweitens werden sie unter Umständen auch als activ thätige Muskeln verwendet.

L. Löwe (Berlin), welcher hierauf einen Vortrag: „Zur Histologie des Gehirns“ hielt, hat die Histogenese des Gehirns und Rückenmarks untersucht, um die Frage zu entscheiden, ob die graue Molekularmasse des Gehirns bindegewebiger oder nervöser Natur sei, sowie um zu eruiren, ob die Körnerschichten des Centralnervensystems als kleinste Ganglienzellen oder als Inoblasten zu betrachten seien. Das Resultat war, dass die graue Molekularmasse und die Körnerlage dem Ektoderm entstammen, mithin mit dem Bindegewebe nichts zu thun haben, sondern vielmehr als nervöse Apparate aufgefasst werden müssen. Löwe führte diese These speciell an der Netzhaut aus, deren Entwickelung die epitheliale Natur der besprochenen beiden Schichten ausser Frage stelle, da letztere schon zu einer Zeit existiren, in der noch keine einzige Zelle des mittleren Keimblatts in die Netzhaut eingetreten ist. Die graue Molekularmasse geht aus einer Metamorphose embryonaler, dem äusseren Keimblatt entnommener Rundzellen hervor, welche L. noch bei einige Wochen alten Mäusen nachweisen konnte. Ebenso wie die graue Molekularschicht sei auch die Substantia gelatinosa Rolando ein Product des Ektoderms. Von wirklicher Bindesubstanz bleibe sonach im Gehirn nur übrig: 1. die Derivate des Kopfplattengewebes (His), also Hüllen und Gefässe des Centralnervensystems; 2. die Wanderzellen.

Um die Betheiligung dieser letzteren bei der Bildung des Gehirnbindegewebes zu eruiren, räth L. die Entwickelung des peripheren Nervensystems zu studiren, da die Wanderzellen vorzugsweise in den — dem peripheren Nervensystem morphologisch entsprechenden — Substanzbündeln vorhanden seien. Letztere sind nun ursprünglich Zellenausläufer echter Ektodermelemente, welche erst später mit Wanderzellen durchsetzt werden, während ursprünglich periphere Nervenfasern und Substanzfasern zellenlos seien. In peripheren Nerven metamorphosiren sich die Wanderzellen zu den Schwann'schen Scheiden, den Kernen, dem Endo-, Epi-, Perineurium, — in der Substanz dagegen bleiben die Zellen meist auf der Stufe der sog. Boll'schen Rollketten stehen. L. zog dann aus der Thatsache, dass der primitive Nerv dem Ektoderm entstammt, einige Consequenzen. Schliesslich theilt L. noch mit, dass motorische Nerven anders „gebaut“ seien, wie sensible; erstere sollen sich stärker mit Carmin färben. Die motorischen liegen anfangs in der axialen, die sensiblen in der lateralen Hälfte des Nervenstammes; beide Arten verflechten sich niemals und es sind ungefähr ebensoviele sensible wie motorische Fasern vorhanden.

Von anderweitigen Vorträgen der ersten Sitzung erwähnen wir zunächst den von Prof. Aeby (Bern), über Formenverschiedenheit der kindlichen und erwachsenen Wirbelsäule. Aeby, bekannt als fruchtbarer Forscher auch auf diesem so wichtigen und interessanten Gebiete der Formveränderungen während des Wachsthums, hat durch genaue Messungen an frischen kindlichen und erwachsenen Wirbelsäulen neue werthvolle Aufschlüsse erzielt. Gemessen wurde die vordere Höhe der Wirbelkörper und Zwischenwirbelbänder, sowie der Frontal- und Sagittaldurchmesser der Wirbelkörper und des Wirbelkanals. Die gewonnenen Zahlen wurden zu Mittelwerthen zusammengestellt und auf die ganze Länge der Wirbelsäule procentisch berechnet, somit eine directe Vergleichung der Grössen für Kinder und Erwachsene ermöglicht, die wesentlichen Resultate fasst Aeby dahin zusammen: die typische Wirbelgliederung findet, soweit sie sich auf die Grösse bezieht, nicht in den Wirbelkörpern allein, sondern in diesen sammt den zugehörigen Zwischenwirbelbändern ihren Ausdruck. Der Lendentheil der Wirbelsäule ist beim Kinde relativ kürzer als beim Erwachsenen. Die erwachsene Wirbelsäule zeichnet sich, namentlich in der oberen Hälfte, durch grössere Schlankheit vor der kindlichen aus. Beim Kinde sind die Lig. intervertebralia des Lendentheils verhältnissmässig niedriger, diejenigen der übrigen Wirbelsäule höher als beim Erwachsenen. Der Wirbelkanal ist beim Kinde nach allen Richtungen hin weiter, als beim Erwachsenen. Das Studium der Wachsthumsvorgänge, welche die beregten Formveränderungen herbeiführen, bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten.

Ueber die „Fettfrage“ erhielten wir durch Frau Dr. med. Hoggan (London) neue Mittheilungen. Danach bildet sich die „Fettzelle“ aus der „Wanderzelle“, nicht von besonderen Centren aus, obwohl man Fettzellen an bestimmten Stellen findet. Als Untersuchungsobject hat Frau Hoggan hauptsächlich das breite Mutterband trächtiger Thiere, speciell der Ratten und Mäuse, benutzt, aber auch beim Menschen konnte dieselbe ihre so gewonnenen Resultate bestätigen. Ohne specieller in die Untersuchungsmethode der Frau Hoggan eingehen zu wollen, sei bemerkt, dass dieselbe alle durch Reagentien und mechanische Manipulationen herbeigeführten Kunstproducte ausgeschlossen zu haben behauptet, dagegen andere Forscher derartiger Täuschungen zeiht. Frau H. stellt die Existenz einer Zellmembran für die Fettzelle vollständig in Abrede, dieselbe werde durch eine Protoplasmaschicht vorgetäuscht, welche durch die üblichen Reagentien zu einer wandartigen Hülle werde. — Nach der vollständigen Resorption des Fettes aus der Zelle (ein Vorgang, den Frau H. als ferneren Beweis für die Nichtexistenz einer Zellmembran anführt) sieht die Fettzelle, wenn sie keinen Druck erfährt, mandelförmig aus. Ranvier's „Bindegewebszelle“ ist eine „verbrauchte Fettzelle“. Nachdem die mandelförmigen verbrauchten Fettzellen einige Zeit lang unverändert geblieben, zerfällt die Zelle, indem die Protoplasmakörnchen, welche sich von der klaren Zellensubstanz differenzirt haben, die Zelle verlassen, um nach allen (keinen bestimmten) Richtungen hin auseinander zu gehen. Wenn alles Protoplasma den Kern verlassen, wird derselbe wiederum zur Wanderzelle. Was aber dann daraus wird, weiss auch Frau H. nicht anzugeben!

Professor Kollmann (Basel) spricht darauf über menschliche Früchte in bläschenförmigem Zustande. Nach K. erscheinen an der Oberfläche des menschlichen Eies bereits Zotten, ehe es zur Bildung des Amnion kommt, während dies bei Thieren nicht der Fall ist. L.

(Schluss folgt.)

2. Section für Gynäkologie.

(Schluss.)

III. Sitzung 13. September Vormittags.

Vorsitzender: Olshausen (Halle).

Kocks (Bonn): Demonstration eines mit Glück total exstirpirten Uterus und der drei dabei vorgefundenen Ovarien.

Redner bespricht zunächst in ausführlicher Weise die Geschichte der Exstirpation des Uterus und kritisirt die bisher ausgeführten Operationen mit einigen Worten. Die Hauptschwierigkeit habe stets in Bekämpfung der Blutung bestanden und seien früher die Gefässe einzeln unterbunden worden. Freund giebt Unterbindung des Stiels en masse mittelst drei Ligaturen jederseits an: er selbst operirte ohne Freund's Arbeit zu kennen. Redner geht auf die Topographie der Arteria uterina näher ein und betont ihren im unteren Abschnitt concaven Verlauf, wodurch es möglich sei, dieselbe bei der Operation zu vermeiden. Bei besonderem Verlauf der Arterie kann es dadurch zu Nachblutungen kommen, dass einzelne Aeste unterbunden sind, andere nicht. — Im vorliegenden Falle handelte es sich um ein Carcinoma cervicis bei einer 39jährigen Multipara: der Verlauf war günstig. Es fanden sich drei Ovarien, deren eines im Lig. lat. sin. befindlich, einen frisch geplatzten Graaf'schen Follikel enthielt. Redner demonstrirt dieselben, sowie den exstirpirten Uterus.

J. Veit (Berlin) schliesst hieran einen eigenen glücklich verlaufenen Fall von Uterusexstirpation wegen Carcinoma corporis uteri — die Diagnose war aus mit dem scharfen Löffel ausgekratzten Partikeln gestellt worden — und legt drei von Schroeder nach der Freund'schen Methode exstirpirte Uteri vor.

W. A. Freund (Breslau): Die Erfahrungen, die Redner seit der ersten Veröffentlichung seiner Methode der totalen Uterusexstirpation an nun im Ganzen 10 Fällen gemacht, veranlassen ihn, einige kleine Verbesserungsvorschläge und Veränderungen dem Urtheile der Fachgenossen vorzulegen. Von den 10 Fällen sind 5 genesen, ebensoviel gestorben, darunter 2 septisch, eine Patientin ging mit Ileuserscheinungen, eine an Perforationsperitonitis zu Grunde, die letzte an Fettherz und Nierenerkrankung. Er räth nun, bei grossem über den Mons veneris hinaus reichenden Hautschnitt, das Peritonäum nicht bis zum untersten Wundwinkel zu spalten, nur bis fast an die Symphyse, es dann zu fassen, hervorzuziehen und durch zwei seitliche Nähte an die Wundränder anzuheften. Bei straffen Rectis besonders bei jüngeren Personen wird ganze oder halbe Tenotomie des Rectus gemacht. Bei solidem Uteruskörper wird er, wie beschrieben, mit Nadel und Schlinge gefasst, sonst mit einer Art Polypenzange; es wird dadurch zugleich Compression ausgeübt und Blutleere des Uterus bewirkt. Bei Anlegung der dritten Ligatur durchs Laquear vaginae sei die Elasticität der Gewebe sehr zu beobachten. Der Faden soll dicht neben der Einstechungsöffnung wieder herausgeführt werden, so dass nur wenig Gewebe mitgefasst wird, sonst schlüpft beim Zusammenschnüren doch die A. uterina zu leicht heraus. F. näht jetzt mit unarmirter Nadel und fädelt erst nach der Einlegung der Nadel ein.

Vor dem Ausschneiden des Uterus legt er jetzt schon die Fäden zur Peritonealnaht ein, später werden die vorderen Fäden nur hinten durchgezogen und umgekehrt. Beim Ausschneiden des Uterus selbst wird, nachdem ein halbmondförmiger Einschnitt zwischen Blase und Uterus hart an demselben gemacht, mittelst 1—2 in die Scheide eingeführte Finger die Vaginalportion nach der Bauchhöhle hineingeleitet und nun von hier aus ganz allmälig die Ausschneidung vollendet; hauptsächlich wird bei diesem Vorgehen Durchschneidung der schon angelegten Unterbindungsfäden vermieden. Schliesslich betont Redner noch den sicheren Abschluss der Peritonealhöhle durch genügende Inversion der Ligamenta nach der Scheide und sorgfältige Anlegung der Nähte besonders an den Winkeln. Die Recidivfrage bittet Freund von der Discussion vorerst noch auszuschliessen, dazu sei die Zeit, die seit den Operationen verflossen, zu kurz.

Dem mit lebhaftem Beifall aufgenommenen Vortrage schloss sich eine längere Debatte an, in der weitere Erfahrungen von einzelnen Operateuren mitgetheilt wurden.

Schroeder (Berlin). Die Operation ist sehr schwer, aber ausführbar und berechtigt. Abweichend von Freund hat er die beiden oberen Ligaturen in eine vereinigt und die Fäden kurz abgeschnitten, dann das Peritonäum ganz eng zusammengenäht. Indicirt sei die Operation bei Corpuscarcinomen und Fällen, wo die Vaginalportion frei, aber weiter oben krebsige Infiltration vorhanden sei. Bei gewöhnlichen Cervixcarcinomen empfiehlt S. die supravaginale Excision des Scheidengewölbes, wie er sie bereits anderweitig empfohlen.

P. Müller (Bern) und Olshausen (Halle) berichten von je zwei Fällen; ersterer hat etwas modificirt operirt, in so fern er den Rest der gesunden Vaginalportion in der Bauchhöhle liess resp. mit Klammern extraperitoneal fixirte, letzterer hält Freund's Balkenzange zum Fassen des Uterus für nicht unbedenklich, weil dadurch Krebsmassen in die Gefässe gepresst werden könnten.

A. Martin: hat eine neue Schnittführung statt des Schnitts in der Linea alba versucht, um weniger durch die Gedärme behindert zu sein. Es wurde ein halbmondförmiger Bogenschnitt von einer Spina ossis ilei ant. sup. zur andern geführt. Die Muskelverletzungen sind aber zu gross, die Unterbindungen zu zahlreich. Der Freund'schen Instrumente hat er sich nicht bedient.

Freund: bittet an seinem Verfahren vorläufig nichts zu ändern, um nicht durch schlechte Erfolge die Operation von vorn herein zu discreditiren. Er spricht ferner über die Schwierigkeit die Ureteren zu vermeiden, sobald im Parametrium pathologische Veränderungen sind, besonders retrahirende Zellgewebsschrumpfungen. Er wie Schroeder halten die Vermeidung der Blasenverletzung für nicht schwer, letzterer trennt nach Durchschneidung des Peritonäums mit Fingernagel und Scalpellstiel die Blase vom Uterus ab.

Dohrn (Marburg): Demonstration von Hymenalpräparaten. An der Hand derselben will Vortragender einige Punkte aus der Entwickelungsgeschichte des Hymen berühren. Dasselbe bildet sich nicht am Scheitel des Sinus urogenitalis, sondern im untersten Abschnitt des Vaginalschlauches in der 16.—17. Woche des Embryonallebens aus einem Gewebsüberschuss als schürzenförmige Vorlagerung und zwar mehr aus der hinteren Vaginalwand als aus der vorderen.

v. Hoffmann hat sich ebenfalls eingehend mit der Entwickelung des Hymen und der Genitalien überhaupt beschäftigt und stimmt im Wesentlichen Dohrn's Ausführungen bei; jedes Hymen ist nach ihm ursprünglich doppelt durchbohrt. An der weiteren Discussion betheiligen sich noch Dohrn, Freund, Beigel (Wien), C. Ruge.

Schwartz (Göttingen) berichtet über eine Ovariotomie bei einem 4jährigen Kinde. In der Literatur finden sich nur 5 analoge Fälle. Es bestand wohl in Folge des Reizes durch die Geschwulst Menstruatio praecox, Uterus war wie bei einer Erwachsenen. Die Operation nach Lister ergab ein 4 Kilogr. schweres nicht verkleinerungsfähiges glanduläres proliferirendes Cystom. Heilung.

Schwartz: Ueber Inversion des Uterus durch Neubildungen. Redner hat zwei Fälle beobachtet, im ersten handelte es sich um vollständige Inversion des bereits in seniler Involution begriffenen Uterus einer 61j. Nullipara. Die Inversion war durch ein wallnussgrosses submucöses Myom am Fundus bedingt. Der Abtragung desselben folgte aber nicht die Reinversion und war auch nicht künstlich herzustellen. Die Beschwerden waren aber beseitigt. Bemerkenswerth ist die Thatsache einer Inversion des virginalen Uterus, deren Möglichkeit früher lange bezweifelt worden ist. Im 2. Falle war bei der 49j. Multipara die Inversion beim Heben einer schweren Last zu Stande gekommen, auch hier fanden sich mehrere Myome. Der durch profuse Metrorrhagien ganz anämischen Patientin wurde der ganze invertirte Uterus amputirt, der Stiel wie ein Ovarialstiel behandelt. Heilung mit Fieber und Eiterung in 4 Wochen.

Breisky (Prag): Zur Operation der Haematometra bei breiter Scheidenatresie. Es handelte sich um 2 Mädchen je 15 und 17 Jahr alt mit breiter Stenose und Atresie der Vagina, deren Aetiologie, ob angeboren oder acquirirt, unklar war. Per Rectum war der Muttermund als Grübchen zu fühlen. Redner operirte, indem er von dem Blindsack der Vagina aus langsam möglichst mit stumpfen Instrumenten trennend vorging, dann einen breiten Einschnitt machte und eine Canüle einführte, die liegen blieb. Er hat zu dieser Operation ein Troikartmesser, eine Zangenkanüle und eine Pfeifenkanüle construirt, die er der Versammlung vorlegt. Die Gefahren der Operation liegen in der Verletzung von Nebenorganen, Berstung einer Haematosalpinx und in der Sepsis, letztere besonders leicht eintretend.

In der Discussion erwähnt Winckel (Dresden) einen Fall, der durch spontanes Platzen einer Haemetosalpinx schnell zu Grunde ging. Schwartz (Göttingen) empfiehlt mehr eine kleine Oeffnung und ganz allmälig Entleerung des Uterus.

Kollmann (Basel) demonstrirt zwei menschliche Eier von 11—14 Tage.

IV. Sitzung Nachmittags.

Vorsitzender: Gusserow (Berlin).

Landau (Berlin): legt Tupelostifte von Tiemann & Co. New-York vor.

C. Ruge (Berlin): demonstrirt im Anschluss an die Kollmann'sche Demonstration menschliche Eier aus etwas späterer Zeit, bei denen bereits Embryonalanlage vorhanden.

Baumgärtner (Baden-Baden): legt ein Präparat von Pyosalpingitis vor, das er mit Glück exstirpirt hat. Der Fall war noch dadurch interessant, dass drei Jahre früher Ovariotomie des linken Ovarium gemacht wurde, ein Jahr später musste der extraperitoneal befestigte Stiel wegen unerträglicher Schmerzen aus der Bauchnarbe gelöst werden.

Rothe (Altenburg) legt einen Dammschutzlöffel vor, ein Zangenblatt, dem die Beckenkrümmung fehlt.

Hofmeier (Berlin): Ueber Nephritis gravidarum. Redner giebt die Resultate seiner Beobachtungen in Schroeder's Klinik, über die er schon in der Berliner Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie berichtet hat. Die Häufigkeit der Nephritis in der Schwangerschaft ist bekannt. Es sind die acute und chronische Form der Nephritis auseinanderzuhalten. Bei ersterer ist die Prognose günstig, bei der zweiten viel ungünstiger; er beobachtete 40% Todesfälle unter 46 Kranken. Auch bei dieser Form tritt Eclampsie auf, dann meist sehr schwere Fälle. In vielen Fällen verschwindet die Nephritis nicht während des Wochenbetts, in zwei Drittel der Fälle tritt frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft ein, damit aber häufig Heilung. Redner tritt, während bis jetzt die Therapie sehr expectativ ist, für ein actives Verfahren, Einleitung der Frühgeburt oder des Abortus, ein.

Olshausen: stimmt im Allgemeinen dem Vortragenden bei. Der Zusammenhang der Eclampsie mit Nephritis ist seiner Meinung nach noch nicht erwiesen; bei starken Nephritiden trete sehr selten Eclampsie auf.

Müller (Bern) spricht im Anschluss an ein Präparat, das er der Versammlung vorlegt, nochmals über das Verhalten des Cervix uteri während der Schwangerschaft und stützt durch dasselbe seine schon früher gegen Bandl geltend gemachte Ansicht, dass der innere Muttermund (Müller'sche) die wirkliche Grenze zwischen Fruchthöhle und Cervix abgebe.

C. Ruge tritt wie früher Müller bei. Er hat seine frühere Ansicht durch Präparate, wo mechanische Momente bei der Geburt fortfallen (2 Fälle von Hydatidenmolen) bestätigt gefunden, und hält im Anschluss den Bandl'schen Muttermund für den mechanischen. Als zweiten Weg zur Erledigung dieser Frage diente ihm die Beobachtung der Rückbildungsverhältnisse des Uterus im Wochenbett vom Momente der Geburt ab.

An der weiteren Discussion betheiligten sich Breisky, Ebell (Berlin), Fritsch (Halle), Schroeder, der letztere seine Ansicht dahin äussernd: Der Cervicalcanal bleibt erhalten, wird während der Geburt gedehnt, was Bandl dagegen als ausgedehnten oberen Cervicalkanal bezeichnet, ist unteres Uterinsegment. Die Grenze zwischen diesem und der oberen contrahirten Uterusmusculatur ist der Bandl'sche Ring, der wirkliche innere Muttermund dagegen der Müller'sche Ring.

Damit sind die Verhandlungen geschlossen und werden noch in die Commission für's nächste Jahr mit Cooptationsrecht Freund (Breslau) und B. Schultze (Jena) gewählt. H. W.

IX. Mortalitätsverhältnisse in deutschen Städten.

IX.

September 1878.

Die Mittheilungen über den Septembermonat ergeben eine mehr oder minder erhebliche Abnahme der Mortalität in den Berichtstädten, nur Hamburg, Danzig und Darmstadt machen hiervon eine Ausnahme. Die Sterbeziffer des diesjährigen September stellt sich pro Mille und Jahr der Lebenden (nach der Höhe geordnet) folgendermaassen: Danzig (35,2 gegen 32,0 im August), München (34,0 gegen 38,0), Berlin (30,1 gegen 30,3), Posen (29,6 gegen 37,0), Breslau (28,3 gegen 39,8), Hamburg (27,8 gegen 26,3), Braunschweig (26,1), Leipzig (24,5 gegen 26,2), Strassburg (24,4 gegen 29,4), Würzburg (24,4 gegen 27,2), Altona (23,0 gegen 25,0), Elberfeld (22,9 gegen 27,7), Dresden (22,6 gegen 28,4), Cöln (22,4 gegen 27,6), Mainz (21,1 gegen 33,2), Darmstadt (21,3 gegen 19,0), Frankfurt a. M. (20,1 gegen 21,0), und Hannover (19,3 gegen 24,9).

In Berlin starben 2562 (1334 männliche, 1228 weibliche) Personen, dar. 607 ausserhalb Berlin geboren, entsprechend einer Mortalitätsziffer von 2,47 od. 30,15 pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.033.798) zu Anfang des Monats, gegen den August (2663, entspr. 2,67, bez. 30,31) eine geringe Verminderung. In den Vorjahren bezifferte sich die Sterblichkeit des Septembermonats: 1877: 2311 od. 26,0, 1876: 2180 od. 28,3, 1875: 2622 od. 33,0, 1874: 2154 od. 28,1 und 1873: 2558 od. 34,4 pro Mille und Jahr der Lebenden, mithin im diesjährigen etwas höher.

Die Zahl der Todesfälle pro Woche schwankte zwischen 621 und 550, die pro Tag zwischen 101 und 60, im August betrugen diese Extreme 614 und 588, bez. 103 und 71.

In Krankenanstalten starben überhaupt 376 Personen, (dar. 25 von Ausserhalb zur Behandlung); in den beiden städtischen Krankenhäusern wurden 1323 Patienten behandelt und zwar waren 88 Schwindsüchtige, Typhus 56, Magenleiden 36, Rheumatismus 33, Diphtherie 15, Bronchitis und Bronchialkatarrh 12, Scharlach 8; unter den 140 in diesen beiden Anstalten Gestorbenen 49 Schwindsüchtige, Diphtherie 9, Typhus 7 und Scharlach 2; in Behandlung verblieben am Monatschluss 761 Kranke. Im Bereiche der städtischen Armenkrankenpflege wurden 888 Patienten behandelt, dar. 339 Diarrhoe und Brechdurchfall (zumeist Kinder). je 80 Diphtherie und Angina, 54 Ruhr, 47 Unterleibstyphus, 46 Scharlach, 38 Keuchhusten und 23 Rheumatismus; unter den 93 Todesfällen waren allein 65 Diarrhoe und Brechdurchfall und 10 Diphtherie; am Monatschluss verblieben 149 Kranke in Behandlung. Die Höhenlage der Wohnungen dieser Krankenkategorie betreffend, so entfallen auf 94 Kranke im Keller 11 Sterbefälle, auf 108 Parterre 7, auf 138 eine Treppe 21, auf 164 zwei Treppen 16, auf 181 drei 16 und auf 203 vier und mehr Treppen hochwohnende Kranke 22 Todesfälle.

Die Säuglingssterblichkeit lässt in diesem Monat eine ganz erhebliche Verminderung in fast allen Städten erkennen, nur in München, Dresden (48,3 Proc. gegen 46,9 Proc.) und Leipzig (47,3 Proc. gegen 43,2 Proc.) war die Zahl der auf die jüngste Altersklasse entfallenden Sterbefälle eine höhere. In Berlin betrug die Zahl der innerhalb ihres ersten Lebensjahres gestorbenen Kinder 49,7 Proc. der Gesammtsterblichkeit (gegen 50,2 Proc. im August) und zwar starben innerhalb des ersten Lebensmonats 12,0 Proc., innerhalb des zweiten und dritten 12,4 Proc., des zweiten Vierteljahres 13,2 Proc. und

des zweiten Halbjahres 13,1 Proc. der Gestorbenen überhaupt, gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen (3802 entspr. einer Geburtenziffer von 44,75, bez. 46,29 mit den Todtgeborenen) 33,6 Proc. (gegen 36,0 Proc. im August); auf das ganze erste Jahrfünft kommen 1681 od. 65,6 Proc. (gegen 66,5 Proc. im August). In den Vorjahren betrug der Antheil der jüngsten Altersklasse gegenüber der Gesammtzahl der Gestorbenen: 1877: 953 od. 41,2 Proc., 1876: 913 od. 41,8 Proc., 1875: 1152 od. 43,9 Proc., 1874: 906 od. 42,1 Proc. und 1873: 949 od. 37,1 Proc. Bezüglich der Nährverhältnisse der im diesjährigen September verstorbenen Säuglinge ergeben die bezüglichen Zusammenstellungen des Statistischen Bureaus, dass 17,5 Proc. derselben Muttermilch, 0,9 Proc. Ammenmilch, 46,0 Proc. künstliche Nahrung und 22,4 Proc. gemischte Nahrung erhielten. In München betrug der Antheil der Säuglingssterblichkeit noch 56,3 Proc. (gegen 53,8 im August), gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen 47,2 Proc. und zwar starben in ihrem ersten Lebensmonat 17,0, innerhalb des zweiten und dritten 13,6, des zweiten Vierteljahres 9,7 und des zweiten Halbjahres 6,9 Proc. derselben; auf das ganze erste Lebensjahrfünft entfallen 63,96 Proc. der Sterbefälle. In den übrigen Berichtstädten ging die Mortalität des zarten Kindesalters recht erheblich zurück, so namentlich in Darmstadt (21,7 Proc. gegen 34,2 Proc.), Posen (42,4 Proc. gegen 53,2 Proc.), Würzburg (24,5 Proc. gegen 39,0 Proc.), Hannover (33,7 gegen 42,6 Proc.), Cöln (39,5 Proc. gegen 47,0 Proc.), Danzig (45,1 gegen 53,4 Proc.), Frankfurt a. M. (41,2 Proc. gegen 44,5 Proc.), Altona (44,7 Proc. gegen 49,0 Proc.), Breslau (46,3 Proc. gegen 48,5 Proc.), Hamburg (43,8 Proc. gegen 45,8 Proc.), Strassburg (38,7 Proc. gegen 42,0 Proc.), Elberfeld (32,1 Proc. gegen 34,3 Proc.), Mainz (44,2 Proc. gegen 45,2 Proc.), Braunschweig (33,8 Proc.),

Der allgemeine Gesundheitszustand ergiebt für diesen Monat eine erhebliche Zunahme der Todtenziffer bei einzelnen Infectionskrankheiten, so namentlich an Unterleibstyphus, dessen Todtenzahl in Hamburg (17 gegen 14), Leipzig (7 gegen 3), Posen (12 gegen 10), München (11 gegen 6) und Berlin (46 gegen 40) stieg; die Zahl der Erkrankungen an Unterleibstyphus belief sich in Berlin auf 213 (gegen 135 im August). Aus Hamburg sind 90, aus Altona 25 Typhuserkrankungen gemeldet. An Pocken kam bloss ein Todesfall in Berlin und ein sporadischer Cholera-Todesfall in Posen vor; an Fleckthyphus kam nirgends weder ein Sterbe- noch ein Erkrankungsfall zur Anzeige. Dagegen verlief der Typhus in Breslau seltener letal (6 gegen 14 im August). — Diphtherie und Bräune zeigten gleichfalls in diesem Monat eine erhöhte Sterbeziffer, so namentlich in Danzig, Breslau, Posen und Darmstadt. Von den übrigen Hauptkrankheiten haben die Lungenphthisen und acuten entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane in einer Anzahl von Städten eine bedeutend gesteigerte Zahl von Sterbefällen zu verzeichnen, während die Krankheiten des Verdauungsapparates, insbesondere die Brechdurchfälle und Diarrhoen der Kinder — mit Ausnahme von München, allerorts erheblich seltener einen tödtlichen Verlauf aufweisen, wogegen die Ruhr wiederum sporadisch häufiger auftrat, als in den Vormonaten. P.

Monat September 1878.	Berlin.	Hamburg.	Breslau.	München.	Dresden.	Cöln.	Leipzig.	Frankfurt a. M.	Hannover.	Danzig.	Strassburg i. E.	Altona.	Elberfeld.	Posen.	Braunschweig.	Mainz.	Würzburg.	Darmstadt.
Lebendgeboren	3802	1372	848	754	590	463	440	310	354	337	315	324	273	254	248	142	128	114
Darunter unehelich	479	137	118	204	95	50	74	32	45	53	58	50	9	47	15	21	27	20
Todtgeboren	131	49	50	19	22	14	3	13	12	20	11	12	12	5	6	10	7	1
Darunter unehelich	25	10	14	8	4	2	—	1	5	5	?	2	3	1	1	2	3	—
Gestorben überhaupt	2562	866	632	627	395	235	283	206	190	308	204	172	168	165	145	104	98	83
Unter 1 Jahr	1275	397	293	356	191	93	134	85	64	139	79	77	52	70	49	46	24	18
Davon unehelich	270	83	63	91	35	11	28	12	18	28	?	21	4	22	9	9	8	3
In Anstalten starben	376	126	99	44	45	40	17	?	?	?	?	19	?	33	?	19	29	17
Todesfälle an:																		
Pocken	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Typhus abdominalis	46	17	6	11	3	2	7	3	3	2	4	2	5	12	4	4	3	1
„ exanthematicus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Masern (Rötheln)	6	4	—	—	3	8	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—
Scharlach	96	18	20	1	4	—	3	—	4	10	10	5	1	3	7	2	1	—
Diphtherie (incl. Bräune)	98	12	10	12	12	4	10	3	2	28	7	8	7	7	1	2	1	6
Ruhr	29	—	1	—	2	—	1	1	—	—	—	1	—	1	2	—	—	—
Kindbettfieber	13	3	1	—	1	1	2	1	5	—	—	—	—	1	2	—	2	—
Gehirnschlag	46	20	9	12	10	10	5	6	6	5	3	4	3	7	1	1	2	3
Keuch- und Stickhusten	15	13	3	11	2	3	1	8	5	1	3	2	1	9	1	6	—	—
Lungenschwindsucht	248	87	51	58	54	32	40	32	26	14	24	18	34	13	22	19	20	12
Ac. entzdl. Affect. d. Resp. Org.	168	85	30	29	11	26	23	9	5	11	20	15	15	7	8	8	5	5
Brechdurchfall der Kinder	337	41	35	19	30	6	26	10	19	} 68	} 53	18	14	25	6	2	7	—
Diarrhoe der Kinder	244	94	104	175	17	5	36	28	9			14	16	11	21	12	8	5
Syphilis	5	4	1	?	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	2	1	1	—
Dar. unehelich	?	3	—	?	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—
Gewaltsame Todesfälle	45	27	16	13	15	2	4	6	10	14	13	5	5	1	4	2	—	1
Darunter Selbstmorde	20	9	5	4	9	—	4	5	5	4	5	3	—	1	2	2	—	1

X. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes No. 46. — 2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLIV. — 3. Epidemiologisches: 1) Gelbes Fieber. 2) Flecktyphus. 3) Pocken. — 4. Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin.)

2. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 46, 3. bis 9. November. — In den Berichtstädten 3336 Sterbefälle, entspr. 23,3 pro Mille und Jahr (22,7); Lebendgeborene in der Vorwoche 5307, Zuwachs 1971 Personen. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 32,5 Proc. (34,5); eine Zunahme nur in den Städtegruppen des Oder-Warthegebiets und des süddeutschen Hochlandes (München 45,8). — Diese No. enthält ausserdem eine Uebersicht der im chem. Laboratorium zu Bremen ausgeführten Untersuchungen (in den Monaten Juli, August und September) über Lebensmittel von Dr. L. Janke, sowie eine Uebersicht der Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Königsberg i. Pr. im Jahre 1877 — Lebendgeborene 4669 (37,8 pro Mille der Einwohner), Gestorben 3847 (30,8 pro Mille), dar. 1637 (42,5 Proc.) unter ein Jahr alt.

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLIV. In der vierundvierzigsten Jahreswoche, 27. October bis 2. November, 516 Sterbefälle, 799 Lebendgeborene (dar. 9 Zwillingspaare), 2911 Zu- und 1516 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 25,8 (bez. 27,2 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 39,9 (bez. 41,6) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.043.028) zu Beginn derselben, gegen die Vorwoche (525, entspr. 26,3, bez. 21,8) ein Zurückgehen der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 177 od. 34,3 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 284 od. 55,0 Proc. aller Sterbefälle, in der Vorwoche betrugen die Antheile dieser Altersklassen 37,7, bez. 55,8 Proc. In der entsprechenden Jahreswoche starben im Laufe des ersten Lebensjahres 1877: 137 od. 30,4 Proc., 1876: 195 od. 39,6 Proc. und 1875: 140 od. 31,2 Proc. der damaligen Gesammtsterbezahl. Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen erhielten Muttermilch 25,4 Proc., künstliche Nahrung 37,2 Proc. und gemischte 16,3 Proc. derselben. Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt ein bedeutendes Nachlassen der Todesfälle an Masern, Scharlach und Diphtherie, dagegen wieder eine erhöhte Todtenziffer an Unterleibstyphus (8 gegen 5); Erkrankungen an denselben wurden 25 gemeldet. Von den übrigen Krankheitsformen hatten Kehlkopfentzündung und Lungenphthisen eine wesentlich höhere Sterbeziffer. Unter den 8 gewaltsamen Todesfällen waren 3 Selbstmorde.

44. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
27. October	76	30	9	136	3	139	19
28. „	72	23	4	105	7	112	14
29. „	79	24	9	101	2	103	19
30. „	70	28	6	113	4	117	16
31. „	81	28	5	113	5	118	12
1. November	83	26	5	116	8	124	17
2. „	56	18	3	115	4	119	11
Woche	516	177	41	799	33	832	108

In Krankenhäusern starben 96 Personen, dar. 8 von ausserhalb zur Behandlung. An Syphilis starben drei Personen. P.

3. Epidemiologisches. 1. Gelbes Fieber. 19.—25. October New-Orleans 699 Erkrankungen mit 229 Todesf. In Memphis 18.—24. Oct. 50 Todesf. — In Baton-Rouge (Louisiana) bis jetzt 2340 Erkrankungen mit 144 Todesf. Auch die franz. Colonien des Senegal haben, wie sich aus den neuesten Lissaboner Berichten ergiebt, ausserordentlich vom gelben Fieber gelitten. Während in den Vereinigten Staaten bisher 100 Aerzte ihrer Pflichterfüllung



zum Opfer gefallen sind, erlitten im Senegalgebiet 18 französische Marineärzte das gleiche Schicksal. — 2. Flecktyphus. Wir müssen diese Rubrik wieder aufnehmen, da nach einer directen Mittheilung aus Breslau die Zahl der Erkrankungen dort entschieden zunimmt. Am 15. d. M. befanden sich 12 Fälle im Wenzel-Hancke'schen Krankenhause. — 3. Pocken. Die Epidemie in London welche man für todt und officiell begraben hielt, zeigt bedenkliche Symptome wieder erwachender Vitalität. Gegen 4 u. 3 Todesfälle in den Vorwochen, wurden in der W. vom 3.—9. Nov. 9 constatirt. Die Zahl der Neuaufnahmen in den fünf städtischen Pockenhospitälern war 119 gegen 91, 97 u. 112 in den 3 Vorwochen. Gerade vor einem Jahre begann die Recrudescenz der Epidemie ebenfalls und es liegt nahe jetzt das Gleiche zu fürchten. — In Rio de Janeiro (V. d. K. D. Ges.-A.) 16.—30. September 301 Pockentodesfall.

4. Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Berlin. Sitzung am 18. November. Vorsitzender Herr Hirsch. Nach kurzer Debatte über den Antrag des Herrn Orth auf Errichtung eines Gesundheitsamts in Berlin, an der sich die Herren Stadtv. Dr. Cohn, Stadtrath Marggraf, Dr. Wiese und der Antragsteller betheiligten, wurde beschlossen, die Angelegenheit einer Commission zu übergeben, zu der die erstgenannten drei Herren und der Antragsteller mit dem Vorstande zusammentreten werden. Den zweiten Gegenstand der Tagesordnung bildeten die von Herrn Al. Müller beantragten fünf Resolutionen betr. Flussverunreinigung, welche sich wesentlich gegen den Nürnberger Beschluss des D. V. für öffentliche Gesundheitspflege richteten und für die bekannte, auf das Gutachten der wissenschaftlich Deputation in Berlin sich gründende Verordnung der preuss. Minist. des Cultus, des Innern und des Handels vom 5. Juni 1877 sehr energisch eintraten. Da wir auf Thema und Discussion noch zurückkommen, so theilen wir hier zuvörderst nur mit, dass die Resolutionen des Antragstellers durch die einstimmig angenommene einfache Tagesordnung beseitigt worden sind.

XI. Kleinere Mittheilungen.

Universitäten. Jena. Irrthümlich ist unter den für die Nachfolge Professor Lichtheim's präsentirten Docenten der Name des Herrn Dr. Pentzoldt in Erlangen ausgelassen worden. — Würzburg. Prof. Dr. v. Welz geb. 15. Dec. 1814 ist an Nephritis verstorben. — Paris. Bei der medicinischen Facultät waren im Jahre 1877/78 5035 Studirende inscribirt, der Abgang beträgt 627. Die Zahl der neuen Inscriptionen für das Jahr 1878/79 schätzt man auf 700—800. — Wien. Den Proff. v. Dumreicher und Billroth ist es gestattet worden Verwundete aus Bosnien in ihre Kliniken aufzunehmen. — Budapest. An der medicinischen Facultät in Budapest haben sich im gegenwärtigen Semester 665 Hörer inscribiren lassen. Zum Assistenten der geburtshilflichen Klinik wurde Dr. Wilhelm Tauffer, bisher Assistent des Prof. Hegar in Freiburg ernannt.

— Wir machen auf zwei, für das medicinische Publikum interessante literarische Erscheinungen aufmerksam. No. LXXIV der bekannten Kataloge J. M. Heberle in Cöln enthält eine Reihe überaus interessanter Werke und Curiositäten zur Culturgeschichte der Medicin und Naturgeschichte. Dr. Becks „Illustrirte Vierteljahrsschrift der ärztlichen Polytechnik" verlegt von Dalp in Bern 15 Fr. jährlich ist ein zeitgemässes Unternehmen zu dem Zweck mit Wort und Bild, als Originalmittheilungen oder als Rundschau in Literatur und Werkstatt alles das zusammenzustellen und wohl illustrirt dem Arzte mitzutheilen, was die rastlos vorwärts schreitende Technik dem Practiker zur Prüfung vorlegt.

— Der in der Commission ausgearbeitete Entwurf einer neuen Prüfungs-Ordnung ist den medicinischen Facultäten zur Begutachtung zugesendet worden.

— Unser Landsmann Dr. Semon, Assistent des Hrn. M. Mackenzie in London, hält daselbst im Hospital für Kehlkopfskranke Vorträge über Laryngologie, die nach dem Br. Med. J. sehr beifällig aufgenommen werden.

— In Mailand hat sich unter dem Vorsitze Prof. Corradi's eine italienische Gesellschaft für Hygiene gebildet. Die Gründung von hygienischen Laboratorien und Bibliotheken ist dabei in's Auge gefasst.

— Berlin. Die Berliner medicinische Gesellschaft nahm am 6. November ihre Sitzungen wieder auf. Professor Henoch hielt einen Vortrag über Meningitis tuberculosa und die bei dieser Krankheit sich häufig findende prägonale Temperatursteigerung. Eine längere Discussion folgte dem Vortrag. Ausserdem stellten die Docenten F. Küster und B. Fränkel Kranke vor, und zwar Ersterer eine angeborene Luxation beider humeri, Letzterer einen Fall von Pharynxtuberculose. Für das Grabmal, welches Herrn Dr. Sachs errichtet werden soll, bewilligte die Gesellschaft 150 Mark aus ihrer Casse.

— Greifswald, 14. Nov. (Original-Correspondenz.) Nach den im officiellen Jahresberichte mitgetheilten Zahlen wurden in das Greifswalder Universitäts-Krankenhaus vom 1. Januar 1877 bis zum 31. März 1878 im Ganzen 1621 Kranke aufgenommen, von denen auf der medicinischen Abtheilung 895, auf der chirurgischen 726 behandelt wurden. Die tägliche Durchschnittszahl der Kranken war etwas über 121, der höchste Krankenstand 156. Die den Directoren zustehenden Freistellen wurden an 126 Personen vergeben, von denen 102 ganz freie Behandlung erhielten, 24 den halben Beitrag zu zahlen hatten. Die durchnittliche Dauer der Kur war auf der medicinischen Abtheilung $29^{248}/_{895}$, auf der chirurgischen Abtheilung $40^{198}/_{726}$ Tage.

Die Zahl der ambulatorisch und poliklinisch behandelten Kranken betrug 6430; davon kamen auf die medicinische Poliklinik 3184, auf die chirurgische 3246. Chirurgische Operationen wurden 949 ausgeführt, von denen 216 im Krankenhause die erforderliche Nachbehandlung erhielten. Es wurden demnach in der Zeit vom 1. Januar 1877 bis zum 31. März 1878 in der medicinischen und chirurgischen Klinik zusammen 8051 Kranke behandelt und konnten dieselben für den medicinischen Unterricht Verwerthung finden.

Der so bedeutenden Frequenz der Institute, sowie der Reichhaltigkeit an wissenschaftlich interessanten Krankheitsfällen, welche durch die den Klinikern zur Disposition stehenden Freistellen wesentlich gefördert wird, ist es zu danken, dass für die grosse Zahl von Medicin Studirenden, durch die Greifswald seit einer längeren Reihe von Jahren sich auszeichnet, das erforderliche Material reichlich vorhanden ist. Es darf den dortigen klinischen Instituten überhaupt eine gewisse Vollkommenheit zuerkannt werden, seitdem der neue Anbau des Universitätskrankenhauses mit seinen geräumigen Auditorien, und die den modernen Ansprüchen durchaus entsprechende geburtshülfliche Klinik vollendet sind, und für Unterrichtszwecke verwerthet werden.

— München, 8. Nov. (Original-Correspondenz). Allmälig kommen wir jetzt zum Einrichten des neuen hygien. Instituts; das alte Laboratorium haben wir seit 14 Tagen schon geräumt und an Voit abgegeben. Der Neubau ist sehr schön und bequem und an Arbeitsplätzen wird es in Zukunft wohl nicht mehr fehlen. Wegen der noch unvollständigen Einrichtung wird das Institut indessen doch erst mit dem nächsten Sommersemester in Betrieb gesetzt und finden in diesem Winter keine Praktikanten Aufnahme. — Durch die neue bayr. Prüfungsordnung für den Physikats-Dienst, welche eine pract. Prüfung in der Hygiene verlangt, ist dem Münchener hygien. Institut die Frequenz des Cursus für Anfänger gesichert, zumal die Universitäten Würzburg und Erlangen keine hygien. Laboratorien haben. Der Zudrang zum Physikatsexamen gestaltet sich in erfreulicher Weise von Jahr zu Jahr besser. Die im August stattgefundene Phys.-Prüfung hat recht gute Resultate ergeben und hat besonders das Ergebniss im pract. hyg. Examen gezeigt, dass die Forderungen keineswegs zu hoch gestellt sind, wie man anfangs befürchtet hatte. Nun giebt man den Physikats-Candidaten auch Gelegenheit zur Ausbildung im practischen Sanitätsdienste. So ist Herrn Medicinal-Rath Kerschensteiner der frühere Kurarzt in Kreuth, Dr. Felix Beetz, als Hilfsarbeiter bei der Regierung von Oberbayern beigegeben worden.

— Militärärztliches aus Oesterreich. Die den in Bosnien wirkenden Militärärzten zukommende Genugthuung ist nicht ausgeblieben. Der Generaladjudant des Kaisers Beck hat bei seiner Inspectionsreise offenbar mit Bezug auf den unqualificirbaren Angriff Generals Philippowich erklärt: „Ich habe mich jetzt persönlich überzeugt, dass von Seite des ärztlichen Personals für die Pflege der Kranken Alles gethan wurde, was unter den hier obwaltenden schwierigen Verhältnissen gethan werden konnte." Eine noch grössere Satisfaction ist den ungerecht Angegriffenen durch die glänzende Anerkennung geworden, die der Reichskriegsminister selbst in Beantwortung einer Interpellation in der österreichischen Delegation der militärärztlichen Thätigkeit auf dem Kriegsschauplatze zollte.

XII. Personalien.

Verliehen: Preussen: Kr.-O. IV. Arzt Lic. med. Schlüter in Pinneberg, Ass.-A. II. Cl. d. Marine Dr. Fischer. — Ch. als Geh.-San.-R. dem San.-R. Dr. Hildebrand in Berlin.

Ernannt: Baden: Geh.-Hof-R. Dr. Hergt zum Dir. d. Irrenheil- u. Pflege-Anst. in Illenau. Preussen. Kr.-W.-A. Dr. Andrée in Stade zum Kr.-Phys. Kr. Neuhaus a. d. Oste, Dr. Herwig in Minden z. Kr.-W.-A. des Kr. Lehe.

Es haben sich niedergelassen: Preussen: Arzt Weszklanys in Kraupischken, Arzt Herz in Guben, Dr. Mund und Dr. Landsberg in Görlitz, Dr. Reimann in Lüben, Arzt Knopf in Probsthain, Arzt Robert Müller in Linden bei Hannover, Dr. Hecker in Harsewinkel, Dr. Schnelle in Wolbeck, Dr. Graffelder in Münster, Dr. Murdfield in Wadersloh, Dr. Langenkamp in Datteln, Zahnarzt Schneider in Liegnitz.

Verzogen sind: Preussen: Kr.-Phys. a. D. Dr. Schüller von Lüben nach Trachenberg, Arzt Petrik von Modlau nach Bunzlau, Kr.-Phys. a. D. Dr. Lohrs von Hammerstein nach Berlin, Dr. Wisniewski von Mewe nach Osche, Dr. Pflug von Seeburg nach Waldbreitbach, Dr. Veltkamp von Wolbeck nach Elberfeld, Dr. Westholt von Harsewinkel nach Lippstadt, Dr. Leineweber von Wadersloh nach Halle a. S., Dr. Elperting von Neuenkirchen nach Rhein.

Gestorben sind: Bayern: Dr. J. Gregory I. Ass.-A der Gebäranstalt in München. Preussen: Med.-R. Dr. Folger in Münster, Dr. Trütschel in Freckenhorst, Arzt Schefer in Penzig, Dr. Cohn in Lebau.

Versetzt auf sein Ansuchen: Preussen: Kr.-Phys. Michelsen aus Kr. Soldin in Kr. Waldenburg.

Gesucht: 2. Arzt für Berlinchen in der Neumark.

Berichtigung.

Ob.-Amts-A. Dr. Voetsch in Brakenheim (Würtemberg) ist nicht wie es in Nr. 45 irrthümlich hiess, „auf eigenes Ansuchen verabschiedet", sondern (auf eigenes Ansuchen) in gleicher Eigenschaft von Brakenheim nach Tuttlingen versetzt worden.

XIII. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 23.

Amtliches.

Arnsberg, den 27. März 1878.

Königliche Regierung, Abtheilung des Innern.
Journ.-No. A Vb. 1921.

Mehrfache Vorkommnisse lassen es in sanitätspolizeilichem Interesse nothwendig erscheinen, dass die Volksschulen unseres Bezirks bezüglich des Vorkommens ansteckender Krankheiten (Kopfgrind, Krätze, granulöse Augenentzündung u. s. w.) in jedem Halbjahr wenigstens einmal ärztlich revidirt werden.

Euer Hochwohlgeboren wollen daher anordnen, dass fortan in allen Gemeinden von den Ortspolizeibehörden dafür Sorge getragen wird, dass derartige Revisionen durch practische Aerzte resp. Medicinalbeamte mindestens einmal in jedem Schulsemester und zwar bald nach Ostern und Michaelis jeden Jahres vorgenommen werden, wobei dann gleichzeitig auch auf die sanitären Verhältnisse der Schullocale, der Schulbänke etc. das Augenmerk zu richten ist.

Die auf Grund der Revisionen anzuordnenden Maassregeln sind zunächst im Einvernehmen mit den revidirenden Aerzten eventuell nach dem einzuholenden Gutachten der Königlichen Kreisphysiker auszuführen.

Die von den Revisoren zu erstattenden Berichte sind binnen 8 Tagen nach erfolgter Revision den Königlichen Landrathsämtern einzusenden.

In den im Frühjahr und im Herbst zu erstattenden Sanitätsberichten der Kreisphysiker erwarten wir Mittheilung über den Ausfall der Revisionen.

gez. Kessler.

An sämmtliche Königliche Landrathsämter.



Sonnabend **№ 48.** 30. November 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ueber Kulturversuche mit Eucalyptus globulus L'Habil in Greifswald.

Von

Professor **Dr. Mosler** und **Dr. E. Goeze.**

Die guten Eigenschaften des Eucalyptus globulus, des Blaugummibaumes Tasmaniens, sind in der letzten Zeit vielfach in botanischen und medicinischen Zeitschriften besprochen worden; auch die Tagespresse hat nicht versäumt, die Aufmerksamkeit des Publikums auf diesen nach vielen Seiten hin nützlichen Baum zu lenken.

Die günstigen Resultate der Acclimatisirung des Blaugummibaumes, der wichtigsten unter den zahlreichen Eucalyptus-Arten, welche zu den charakteristischsten Gebilden der australischen und tasmanischen Vegetation gehören, dürften jetzt allgemein bekannt sein. Sie haben in doppelter Beziehung von manchen Regierungen und vielen Privaten Beachtung gefunden, weil dieser Baum nicht allein dazu bestimmt scheint, der Stammvater vieler südeuropäischen Wälder zu werden, sondern bereits die dort in manchen Gegenden so häufig auftretenden Wechsel- und Sumpffieber zum Weichen gebracht hat.

Bekanntlich enthalten sehr viele Myrtaceen, zu welcher Familie die Eucalyptus gehören, ein flüchtiges Oel, welches in durchsichtigen Drüsen auf der Oberfläche der Blätter angehäuft ist. Ein französischer Chemiker, Cloëz hat aus den Blättern des Eucalyptus globulus eine dem Campher ähnliche Essenz gezogen, die er „Eucalyptol" nennt. Diese campherartige, stark duftende und gegen Fäulniss wirkende Substanz, welche nicht allein den Blättern, sondern auch den Zweigen und der Rinde des Blaugummibaumes eigen ist, theilt sich der sie umgebenden Atmosphäre mit und neutralisirt Fieberluft in hohem Grade. Der Schwerpunkt seiner sanitären Wirkungen wird jedoch in einer anderen Eigenthümlichkeit gesucht. In Folge des raschen, starken und riesigen Wachsthums verbraucht er aus dem Boden grosse Mengen Wasser, welche durch Ausdünstungen der Luft reichlich wiedergegeben werden. Zufolge dieses Processes besteht kein stehendes Wasser in der Nähe dieser Bäume, welches der mikroskopischen Pflanzenwelt, sowie den Miasmen für Sumpf- und Wechselfieber förderlich sein könnte. Ein einzelner Baum absorbirt in einer gegebenen Zeit zehnmal so viel Wasser aus dem Boden, als sein Gewicht beträgt.

In Bezug auf diese Eigenschaft des Eucalyptus globulus gebührt Sir W. Macarthur in Sydney die Ehre, dieselbe entdeckt zu haben, und Charles Naudin machte diese Ent-

Feuilleton.

Der Sanitätsbericht des oberschlesischen Knappschaftsvereins pro 1877.

Wie alljährlich, so erschien auch in diesem Jahre, im Laufe des Monats September der Sanitätsbericht des oberschlesischen Knappschaftsvereins. Derselbe ist von dem Oberarzte des Vereins, San.-Rath Szmula in Zabrze bearbeitet, und enthält neben allgemeiner Besprechung der sanitären Verhältnisse des Vereins, Kostenberechnungen und dergl., die Mortalitäts- und Morbilitätsstatistik desselben, letztere mit einer Acuratesse bis in das kleinste Detail ausgearbeitet, wie sie wohl in keinem anderen derartigen Vereine Deutschlands existirt.

Eine ausführliche Besprechung dieses Berichts ist um so mehr indicirt, als derselbe als solcher verhältnissmässig selten in weiteren, als in den zunächst dabei interessirten Kreisen, Verbreitung findet. =

Der oberschlesische Knappschaftsverein zählte zu seinen Mitgliedern Ende 1877 44,460 (mit Invaliden).

Die gesammte Einnahme betrug 1,763,575 M., die Ausgabe 1,606,965 M., das Vermögen des Vereins 1,842,793 M., darunter 156,610 M. Baarbestand, das übrige in Hypotheken. Der bedeutende Vermögensstand des Vereins, bestehend in den Lazarethen und deren Inventarien ist nicht besonders berechnet.

Unter den Ausgaben sind zu erwähnen: für die Lazarethe 233,085 M., für Behandlung der Familienglieder 43,791 M., Krankenlöhne 221,627, Invalidenlöhne, Wittwen- und Waisenunterstützungen 810,598, für Schulbedürfnisse 47,794 M. u. s. w. [1]).

Die Behandlung der Mitglieder erfolgt in den dem Verein gehörigen Lazarethen, oder ist eine ambulatorische.

Von diesen 9 Lazarethen vermögen aufzunehmen.

Königshütte	240	Kranke
Zabrze	135	„
Myslowitz	120	„
Laurahütte	80	„
Beuthen	85	„
Orzesche	60	„
Rybnik	50	„
Tarnowitz	50	„
Hultschin	18	„
zusammen	838	Kranke.

und waren im Laufe des Jahres durchschnittlich mit 561 Kranken belegt.

Die Lazarethe in Königshütte, Laurahütte und Orzesche sind im Corridorsystem in der Weise erbaut, dass die hohen und luftigen Krankenzimmer nur auf einer Seite des durchlaufenden und mit hohen Fenstern versehenen Corridors liegen, durch deren Oeffnung ein Luftwechsel möglich ist. In Königshütte sind ferner neben dem Hauptgebäude zwei, je 40—50 Kranke fassende massive Pavillons erbaut.

Die Lazarethe in Zabrze und Mislowitz sind nach einheitlichem Plane gebaut, bestehend aus einem Mittelbau und zwei Seitenflügeln, mit durchgehendem Corridor, zu dessen beiden Seiten die Krankenzimmer liegen. Aehnlich das Lazareth in Beuthen.

Seit zwei Jahren wurde in Königshütte, Zabrze, und Beuthen ein künstliches Ventilationssystem mit gleichzeitiger Luftheizung verbunden, eingerichtet. Es wurde das sogenannte Pulsionssystem ge-

[1]) Diese Zahlen sind dem von dem technischen Director des Vereins Herrn Rothmann in Tarnowitz mit grösster Sorgfalt ausgearbeiteten Verwaltungsbericht pro 1877 entnommen. Derselbe ist jedoch mehr für andere als für ärztliche Kreise bestimmt, und erwähne ich denselben deshalb nur bei Aufführung dieser Zahlen.

deckung in der Revue horticole 1861 pag. 205 unter dem Titel „Plantations Hygiéniques" weiter bekannt. Höchst seltsam ist es jedenfalls, dass dieser Riese unter den Bäumen, — in seinem Vaterlande erreicht er eine Höhe bis zu 150 Met. — diese Eigenschaft, Massen der menschlichen Gesundheit schädlichen Stoffe, die sich in gelöstem Zustande im Boden befinden, auf diese Weise zu entfernen — mit der gemeinen Sonnenblume, Helianthus annuus theilt.

Baron von Müller, Director des botanischen Gartens in Melbourne, welcher im Jahre 1856 die ersten Samen von Eucalyptus globulus nach Paris sandte, hat sich ein grosses Verdienst um unsern Welttheil erworben, indem er nicht nachliess, sei es durch Publicationen, sei es durch reiche Samensendungen nach allen möglichen Gegenden des südlichen Europas, auf diese höchst wichtige Eigenschaft des Baumes hinzuweisen, und es ist ihm gelungen, denselben dort nicht allein zu acclimatisiren, sondern auch zu popularisiren. Verschiedene Gegenden des Caps der guten Hoffnung, Algeriens, Egyptens, Cubas, West-Indiens und ein grosser Theil des südlichen Europas, die ihrer Ungesundheit wegen berüchtigt waren, sind jetzt nach der Anpflanzung grosser Mengen des Blaugummibaumes gänzlich frei von Fieberluft.

In seiner „Pflanzenwelt Portugals" berichtet der eine von uns, der viele Jahre in den Coimbra und Lissaboner botanischen Gärten thätig gewesen (Goeze), dass in Portugal mehrere Arten der Gattung Eucalyptus massenweise gepflanzt wurden, die mit der Zeit einen grossen Umschwung in den commerciellen und industriellen Verhältnissen dieses Landes hervorzurufen nicht verfehlen werden, wie sie bereits angefangen haben, in klimatischer und sanitärer Hinsicht ihren Einfluss auszuüben.

Nachdem durch Eucalyptus - Anpflanzungen innerhalb 3 Jahre die Malaria aus den sehr ungesunden Räumen des Klosters in Tivoli bei Rom ausgerottet worden war, hat die italienische Regierung die Kultur des Fieberbaumes im Grossen angeordnet. Sie vermochte 1875 schon 5000 Stück junger Stämmchen aus ihren Baumschulen zur Anpflanzung der sumpfigen römischen Campagna gratis abzugeben.

Wird man nach so vielen günstigen Berichten über die Nützlichkeit dieses Baumes in südlichen Gegenden nicht mit Bedauern erfüllt, dass derselbe in kälteren Gegenden nicht gedeiht? Liegt nicht die Aufforderung nahe, auf Mittel zu sinnen, wenn auch in verringertem Masze, die Wohlthaten des Fieberbaumes, seine aromatischen, dem Cajaputenöl ähnlichen Ausdünstungen, sowie seine den Boden austrocknenden Eigenschaften dem Norden zuzuwenden?

Vor einiger Zeit ist die Zimmerkultur von Eucalyptus vorgeschlagen worden (Ucke). In grösserem Maszstabe ist dieselbe in der medicinischen Abtheilung des hiesigen Universitäts-Krankenhauses durch uns zur Ausführung gekommen. Im Anfang des Winters 1877/78 wurden 10 in Töpfen gezogene Stämmchen in die zur medicinischen Abtheilung gehörige Baracke gebracht. Ein Theil ist vorzüglich darin gediehen und konnte im Sommer zu weiterem Wachsthum in den Garten des Krankenhauses ausgepflanzt werden. Ein anderer Theil, der in zu grosser Nähe der Gasflammen in der Baracke seinen Platz gehabt hatte, ist nach einiger Zeit eingegangen, wie es ja so vielen anderen Pflanzen in Räumen, die mit Leuchtgas erhellt werden, zu ergehen pflegt. Im Anfang des Winters 1878/79 sind nahezu 50 während des Sommers im botanischen Garten aus Samen gezogene 1 Meter hohe Stämmchen von uns in die Krankenzimmer der medicinischen Abtheilung innerhalb des Krankenhauses, sowie in die Baracke gebracht worden. Bei aufmerksamer Pflege, indem sie täglich reichlich begossen, so viel als möglich vor den Einwirkungen der Gasflammen geschützt werden, gedeihen die meisten ganz vorzüglich und hoffen wir, eine grössere Anzahl in diesen Räumen überwintern zu können. Es ist unsere Absicht, dass durch sie ein günstiger sanitärer Einfluss auf die vielen daselbst behandelten Kranken ausgeübt werde. Sind mehrere Pflanzen in einem Zimmer untergebracht, so lässt sich beim Eintreten in dasselbe ein angenehmer aromatischer Geruch sofort wahrnehmen. Derselbe ist den Kranken

---

wählt, welches nach den darüber gemachten Erfahrungen als das practischste erschien.

Dasselbe beruht darauf, dass mittelst eines, durch eine Dampfmaschine getriebenen Ventilators die äussere atmosphärische Luft durch einen Hauptcanal und entsprechende Seitencanäle in die Zimmer getrieben wird. Mit dieser Ventilation wurde gleichzeitig ein Heisswasserheizungssystem verbunden, welches das Einströmen erwärmter Luft ermöglicht und Ofenheizung unnöthig macht. Die Luft streicht über, mit Wasser gefüllte, in grossen Oefen erwärmte Spiralen und wird hierdurch auf 50° C. erwärmt. Die sehr ausführliche und klare Beschreibung der ganzen Anlage ist im Original nachzulesen. Der Verbrauch an Kohlen, der durch eine Tabelle dargestellt ist, betrug im Durchschnitt pro Stunde in Königshütte 0,66 Ctr., in Zabrze 0,88, die Kosten pro Tag in ersterem Lazareth 2,46 Mark, in letzterem 3,25. Die für die Ventilation entstehenden Kosten lassen sich nicht gut genau feststellen, da die Dampfkesselanlagen auch zu wirthschaftlichen Zwecken, Bäder, Wasserhebung, Dampfwäsche u. s. w. benutzt werden, doch würde der Mehrbedarf ca. 69 Pf. pro Tag sein, so dass nur diese geringe Summe für die Sommerventilation, dagegen für den Winter diese 0,69 M. pro Tag zu der Heizung zuzurechnen wäre.

Im Ganzen sind die Kosten also mässig, zumal der Effect ein sehr günstiger ist. Die Zimmer können selbst in den kältesten Tagen bequem auf 16—18° R. gebracht werden, allenfalls mit Ausnahme der an den äussersten Flügeln gelegenen, welche alsdann nur ca. 12—13° R. zeigten.

Herr Szmula bespricht sodann die eigentlichen Sanitätsverhältnisse des Vereins mit eingehender Gründlichkeit. Wir übergehen die Besprechung der meteorologischen, baro- und thermometrischen Verhältnisse der einzelnen Monate, und geben nur den Gesammtcharakter des Jahres an „als den eines nassen, wechselnden, mit kühlem Frühling, Sommer und Herbst, und mildem feuchtem Winter."

Die Gesammtzahl der Erkrankungen betrug 15,503, wovon in den Lazarethen 11,376, im Revier 3687 behandelt wurden. Davon litten an inneren Krankheiten 9300 d. i. 61,8 Proc., an äusseren 5763 d. i. 38,2 Proc. Die grösste Krankenzahl hatte das Lazareth Königshütte mit 2844 und Zabrze mit 1938.

Die rheumatischen und catarrhalischen Erkrankungen waren gegen das Vorjahr erheblich vermehrt, wohl hauptsächlich durch die schlechte Lage der Industrie, wodurch derartige Kranke die Lazarethe mit grösserer Vorliebe aufsuchten, als früher.

„Der exanthematische Typhus, welcher seit einer Reihe von Jahren im Vereinsbezirk, namentlich in den Kreisen Beuthen, Zabrze und Kattowitz nicht erloschen ist, sondern stets in vereinzelten Fällen zur Beobachtung kam, wenn diese auch nicht den ausgesprochenen, unverkennbaren, äusseren Charakter der Mehrzahl, der auf der Höhe der Epidemie beobachteten zeigten, und mit den mannigfaltigsten Namen bezeichnet wurden, hatte sich, nachdem er bereits im Jahre 1874 im Königshütter Sprengel zu einer mehr localen Epidemie aufgeflackert war, im Jahre 1876 fast über den ganzen Vereinsbezirk verbreitet, und setzte sich in das Jahr 1877 fort."

Die Zahl der in den Lazarethen behandelten Fälle betrug 989, welche sich so ziemlich auf alle Lazarethe je nach ihrer Grösse vertheilten, mit Ausnahme von Rybnik und Hultschin, an welchen beiden Orten keine Erkrankungen vorkamen.

Während die Krankheit in den ersten fünf Monaten des Jahres sich auf ziemlich gleicher Höhe hielt, wurde im Juni ein erheblicher Nachlass, im November und December wieder eine kleine Zunahme bemerkbar. Ende des Jahres waren noch 25 Kranke in Behandlung [1]).

Der Krankheitsverlauf war der für Flecktyphus charakteristische, die Krankheitsdauer beschränkte sich in der Regel in uncomplicirten Fällen auf ca. 14 Tage. Die Sterblichkeit betrug 7,9 Proc. [2]).

[1]) Auch bis jetzt (Mitte October 1878) sind immer noch vereinzelte Fälle vorgekommen, doch ist in keinem der Lazarethe eine erhebliche Zunahme bemerkbar. — Ref.

[2]) Eine für die Verhältnisse, unter denen die hiesige Arbeiterbevölkerung



doppelt angenehm, indem er andere schlechte Dünste neutralisirt.

Viele Bewohner der Stadt Greifswald und ihrer Umgegend haben nach diesem Vorgange gleichfalls Eucalyptus-Pflanzen in ihre Wohnungen aufgenommen, und wird dadurch die Zimmerkultur derselben in immer weitere Kreise gebracht. Obwohl Malaria-Erkrankungen hier seit dem Niederreissen der Stadtmauern und dem Austrocknen der Wallgräben viel seltener geworden sind, demnach aus diesem Grunde die Kultur von Eucalyptus am hiesigen Orte nicht direct indicirt scheint, haben viele Bewohner die Zimmerkultur desselben mit besonderer Vorliebe aufgenommen, um während der langen Winterzeit die Zimmerluft dadurch zu verbessern. So ist es gekommen, dass die Eucalyptus-Pflanzen in Folge zahlreicher Nachfragen hier schon Handelsartikel geworden sind. Als Topfgewächse hat der Gärtner Henke schon eine grosse Menge verkauft. Sollte es nicht wünschenswerth erscheinen, dass dies Beispiel auch an anderen Orten Nachahmer fände?

Die Temperatur-Verhältnisse, welche der Fieberbaum erträgt, entsprechen nach dem in der Section für öffentliche Gesundheitspflege der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur für Eucalyptus globulus von Geheimrath Goeppert in Breslau gehaltenen Vortrage denen der Orange. Gleich dieser vermag Eucalyptus globulus schnell vorübergehender Kälte von 1—2°, selbst bis 8° Kälte zu widerstehen, dagegen verträgt er keine andauernde niedere Temperatur. Es zeigte sich, das —8 bis 9° als die Grenze seiner Empfindlichkeit für Frosteinwirkung anzusehen sind. An einfaches Ueberwintern im Freien kann in unserm Klima demnach nicht gedacht werden. Eine Verwerthung der sanitären Eigenschaften von Eucalyptus für den Boden kann daher nur statthaben, wenn die im Treibhause oder Zimmer gezogenen Pflanzen im Frühling in das Freie verpflanzt werden. Solche Anpflanzungen dürften, wenn sie in grosser Masse vorgenommen würden, immerhin in Folge des raschen Wachsthums von Eucalyptus während der Monate Mai bis November eine reichlich austrocknende Wirkung zur Verbesserung des Bodens zu Stande bringen.

Um diesen Versuch zu machen, wurden im Juni 1878 12 junge Pflanzen von 0,5—0,8 Met. Höhe in den Garten unseres Krankenhauses an einem geeigneten Ort gepflanzt. Das grösste Stämmchen davon hatte in unserer Baracke überwintert. Es wurde ihnen eine besondere Pflege zu Theil, und haben sie ein auffallendes Wachsthum gezeigt. Ende October sind sie durchschnittlich 1—1½ Met. in die Höhe gewachsen, haben reichlich Zweige angesetzt und kräftige Blätter entwickelt. Die Hälfte davon ist Ende October in grosse Töpfe umgepflanzt worden und soll während des Winters innerhalb des Krankenhauses weiter gepflegt werden, um im nächsten Frühling wiederum in das freie Land unseres Krankenhausgartens eingesetzt zu werden.

Die Härte der Gummibäume wird von dem Wachsthum der jungen Bäume in den ersten Jahren bedingt. Die jungen Pflanzen sind wegen der krautartigen Beschaffenheit ihrer Blätter und Zweige bis zu dem dritten und vierten Jahr sehr empfindlich, sobald die Zweige aber dicker werden, die Blätter eine lederartige Substanz annehmen und das Holz stärker und zäher ist, können die Pflanzen ziemliche Kälte ertragen. Ein Versuch mit dreijährigen, gut abgehärteten Zimmerpflanzen, sie bei gehöriger Bedeckung den Winter über im Freien zu lassen, könnte möglicher Weise selbst für manche Gegenden Deutschlands günstige Resultate liefern.

Bis jetzt haben unsere Versuche dargethan, dass auch im nördlichen Theile von Deutschland, selbst in Greifswald, wo nach dem bekannten Liede „der Wind so kalt", der Eucalyptus globulus während 6 Monate des Jahres im Freien vortrefflich gedeiht und ein für nordische Verhältnisse immerhin schnelles Wachsthum zeigt, demnach insbesondere, wenn es sich um schon einige Jahr alte Stämmchen handelt, auch seine austrocknende Wirkung auf den Untergrund ausüben wird.

Wir glauben daher schon jetzt den Vorschlag anregen zu dürfen, dass an den verschiedenen, durch Malaria so sehr

---

Die Ansteckungsfähigkeit ist nach den in den Lazarethen gemachten Erfahrungen eine sehr geringe, da selbst dort, wo eine strenge Isolirung der Kranken nicht durchgeführt werden konnte, eine Ansteckung äusserst selten vorkam. Ich hatte beispielsweise bei 260 im vorigen Jahre vorgekommenen Fällen, in meinen Pavillons stets andere Kranke unter den Typhuskranken liegen und habe nur zwei Ansteckungen, bei einem Wärter und einem anderen Kranken beobachtet. (Das Contagium des Flecktyphus scheint sehr flüchtig zu sein, wenigstens giebt mir dies die Erklärung für diese eminente Herabsetzung der Ansteckungsfähigkeit in gut ventilirten Räumen (in specie Baracken) gegenüber derjenigen in gewöhnlichen Wohnräumen. Ref.)

Die Behandlung bestand in allen Lazarethen in strenger Antipyrese durch mehrmals täglich verabfolgte kalte Bäder, grosse Dosen Chinin und Salicylsäure, sowie in der Anwendung sowohl arzneilicher als diätetischer Excitantien, letztere in der Anwendung grosser Dosen Ungarwein gipfelnd.

Lungenentzündungen kamen 452 vor, mit 14,6 Proc. Sterblichkeit. Eine Tabelle zeigt die Morbilitäts- und Mortalitätscurve. Letztere schwankt in den einzelnen Monaten zwischen 3,7 Proc. (Juli) und 20 Proc. (October), gewiss eine sehr interessante Thatsache[1]).

Die Lungenschwindsucht, welche noch vor 10 Jahren im Industriebezirk zu den seltenen Krankheiten gehörte, hat in dieser Zeit ganz erhebliche Fortschritte gemacht, eine um so auffallendere Thatsache, als die, wie man annimmt prädisponirenden Momente, wie schlechte Wohnungsverhältnisse, ungünstige Ventilation der Gruben etc. entschieden besser geworden sind. — Möglicherweise ist die Ursache in der starken Einwanderung zumal von Leuten, welche mit einer Anlage zur Schwindsucht behaftet sind, zu suchen.

Wechselfieber kommt nur in einzelnen Gegenden vor, es ist nicht gerade besonders häufig.

Die Zahl der äusseren Krankheiten betrug 5763, von denen ein grosser Theil auf Rechnung der mechanischen Verletzungen kommt, (Quetschungen und Zerreissungen 1586, Wunden 986, Knochenbrüche 327, Verbrennungen 269, Verrenkungen grösserer Gelenke 24, Vergiftungen durch Gase kamen 104 Mal vor.

Augenkrankheiten, darunter sehr viele in Folge von Verletzungen kamen 359 vor, von denen die schwierigen operativen Fälle in die Breslauer Augenklinik geschickt wurden.

Der syphilitischen Krankheitsformen sind verhältnissmässig nicht viele zur Behandlung gekommen.

Die in dem Lazarethsprengel behandelten Kranken erforderten zu

lebt, und die vielen dadurch bedingten Complicationen, zumal Delirium tremens, entschieden sehr geringe Ziffer. — Freilich kommen dabei gewiss die musterhaften Einrichtungen der Lazarethe, sowie der in denselben herrschende Comfort bezüglich diätetischer Heil- und Kräftigungsmittel in Betracht. Ref.

[1]) Dieselbe erklärt sich jedoch durch die Annahme zweier Formen der Pneumonie, die nach meinen Beobachtungen unerlässlich erscheint, Formen, welche pathologisch anatomisch wenig Differenzen, klinisch und vor Allem prognostisch ein ausserordentlich verschiedenes Verhalten zeigen. Die erste Form, die ich „entzündliche" Pneumonie nennen möchte, ist ätiologisch wohl auf die uns unbekannten Ursachen aller inneren entzündlichen Krankheiten zurückzuführen, klinisch ist deren Verlauf ein regelrechter, „wie es im Buche steht" Schüttelfrost, Krise u. s. w., prognostisch ist dieselbe ausserordentlich viel günstiger, als die folgende Form. Die zweite Form wäre wohl die „infectiöse" Pneumonie zu nennen, da dieselbe ätiologisch offenbar als eine Infectionskrankheit aufzufassen ist. (Der Name „asthenisch" bezeichnet nur den Charakter der Krankheit, nicht die Aetiologie und da eine Pneumonie auch durch das Lebensalter, den Alcoholismus und dergl. asthenisch sein kann, so halte ich den Namen nicht für ganz passend). Klinisch charakterisirt ist dieselbe häufig durch ein mehrtägiges Prodomalstadium, Fehlen des Initialfrostes, Milzvergrösserung, grosse Prostation u. s. w. Prognostisch ist dieselbe ausserordentlich viel ungünstiger, als die vorige Form.

Die meisten unserer hiesigen Pneumonien gehören zu der infectiösen Form. Ein genaueres Eingehen auf diese hochinteressanten und wichtigen Verhältnisse würde hier zu weit führen. Ref.



gefährdeten Orten des nördlichen Theiles von Deutschland die Sommerkultur von Eucalyptus globulus en masse in der oben angedeuteten Weise sofort ins Werk gesetzt werde. Speciell denken wir hierbei an Wilhelmshafen, für dessen Aufbesserung von unserer Regierung bisher schon so vieles Anerkennenswerthe geschehen ist. Wenn man die schweren Fälle von Wechselfieber, die daselbst entstanden und mitunter in unserer Klinik zur Behandlung gekommen sind, nebst dem dauernden Siechthum, das darnach vielfach hinterbleibt, in Betracht zieht, so fühlt man sich veranlasst, zur Verhütung dieser schlimmen Krankheiten neue Vorschläge zu machen. Der von uns vorgeschlagene Weg ist bis jetzt von der deutschen Regierung noch nicht versucht worden, soll derselbe indess zum Ziele führen, so müssen die Massregeln in grossartigem Massstabe ins Werk gesetzt werden.

Die Eucalyptus verlangen zu ihrem Gedeihen, sei es im Freien, sei es als Zimmer- oder Gewächshauspflanzen, keinen besonderen Boden; enthält dieser aber etwas Lehm, so wird derselbe den Pflanzen zum Behalten der Feuchtigkeit sehr förderlich sein. Wasser bleibt selbst für die Topfpflanzen im Winter die Hauptsache. Sind letztere für die Zimmer zu hoch geworden, so können sie jährlich im Frühling ohne Schaden etwas gestutzt werden; die so behandelten Pflanzen entwickeln sich zu schönen buschigen Exemplaren.

Der Wichtigkeit des Gegenstandes wegen haben wir nicht lange gezögert, mit diesen Vorschlägen an die Oeffentlichkeit zu treten, damit durch officielle Schritte, sowie durch private Thätigkeit die Sache recht bald in Angriff genommen werden kann. Möge dieser schöne und nützliche Baum auch in Nord-Deutschland in der von uns angedeuteten Weise seinen heilsamen Einfluss ausüben!

Die Grenzen seiner Wirksamkeit scheinen bis jetzt noch nicht genau bestimmt. Man weiss noch nicht, welche Stoffe es sind, die in Folge seiner enormen Absorptionskraft durch ihn aus dem Boden gesogen werden. Es ist denkbar, dass nicht allein die in dem Wasser enthaltenen Malariastoffe durch ihn aus dem von der menschlichen Gesellschaft bewohnten Untergrund entfernt werden, sondern dass es auch noch andere Stoffe sind, aus deren Zersetzung Typhusgift und ähnliche Krankheitsgifte erzeugt werden. Jedenfalls dürfte es gerechtfertigt sein, Eucalyptus-Anpflanzungen in der von uns angegebenen Weise auch an solchen Orten zu versuchen, in denen der Typhus abdominalis Jahr aus Jahr ein endemisch vorzukommen pflegt, ausserdem zur Zeit derartiger herrschender Epidemien die Zimmerkultur desselben besonders zu begünstigen, und die frischen aromatischen Blätter zu Aufgüssen (Thees), Umschlägen u. s. w. bei verschiedenen Krankheiten in Anwendung zu bringen.

Sollten von dieser oder jener Seite diese kurzen Notizen weitere Beachtung finden, so ist der zuletzt Unterzeichnete gern erbötig, über das einzuschlagende Kulturverfahren weitere Auskunft zu geben, sowie auch zur Herbeischaffung grösserer Portionen Samen des Blaugummibaums hülfreiche Hand zu leisten.

II. Aus Dr. Jany's Augenklinik in Breslau.

I. Beitrag zur Therapie des Glaukoms.

Es ist eine längst bekannte Thatsache, dass während des Verlaufes schwerer fieberhafter Erkrankungen, wie Pneumonie, Gelenkrheumatismus, Erysipelas faciei u. s. w. bei Personen, die bereits mit Glaucoma chronicum behaftet sind, oder die schon vorher an Prodromalerscheinungen von Glaucom gelitten haben, oder die auch nur zu Glaucom prädisponirt sind, plötzlich acutes Glaucom zum Ausbruch kommt. Bei einem solchen Ereigniss kann leicht derjenige College, welcher in einem kleinen Städtchen oder gar auf dem Lande als alleiniger Arzt practicirt, zumal wenn er sich mit dem operativen Theile der Augenheilkunde niemals besonders befreundet hat, in eine gewisse Verlegenheit gerathen. Wenn er sonst gewöhnt war schwere Fälle von Augenerkrankungen an den Einen oder Andern der ihm benachbarten Specialisten zu schicken, so kann er doch unmöglich eine beispielsweise an Pneumonie noch schwer darniederliegende ältere Dame, sobald sie von Glaucom befallen wird, eine grössere Reise antreten lassen. Er ist dann, besonders in den Fällen, wo es die Umstände nicht gestatten einen Specialisten aus grösserer Entfernung her-

---

ihrer Heilung 248,590 Verpflegungstage, oder durchschnittlich 18,3 Tage. (Es fällt hier ins Gewicht, dass im Allgemeinen die Leute so lange im Lazarethe verpflegt werden, bis sie völlig arbeitsfähig sind).

Die höchsten Durchschnittszahlen der im Lazareth verpflegten Kranken erreichten Königshütte mit 179 und Zabrze mit 98.

Von den 15,063 Kranken wurden geheilt entlassen 13,534, gebessert 215, als Invaliden 345, es starben 375, davon 46 in Folge mechanischer Verletzungen.

Zu Invaliden wurden im Ganzen 445 im Laufe des Jahres erklärt. Das Durchschnittsalter derselben betrug 49,5 J.

Die Familienglieder der meistberechtigten Vereinsgenossen erhalten ebenfalls freie ärztliche Behandlung, und erkrankten von 81,662 Personen 9409, also 11,5 Proc. (Zum Zweck der Behandlung dieser Familienglieder ist der Verein in 32 Sprengel eingetheilt, in welchem die Bezirksärzte die Praxis gegen Fixa, welche sich nach der Grösse des Sprengels richten, ausüben. Letztere schwanken von 200—2550 Mark.

Nach einer kurzen Zusammenstellung der Krankenpflegekosten des Vereins[1]), der wir entnehmen, dass mit Krankengeldern an Kurkosten für 15,063 Kranke 424004 M. ausgegeben wurden, oder 28,81 M. pro Kopf, dass ein Krankentag der Lazarethkranken, ebenfalls inclusive Krankengeld 1 M. 72,5 Pf. kostete, folgt der werthvollste und schwierigste Theil des Berichts in einer grösseren Anzahl von Tabellen, die gewissermaassen als Beläge für die oben besprochene Einleitung dienen, welche sich jedoch selbstverständlich im Auszuge nicht wiedergeben lassen.

Tabelle I giebt eine allgemeine Uebersicht der Krankenbewegung pro 1877, Krankenzahl der einzelnen Lazarethe, deren durchschnittliche Belegschaft, Zahl der Krankentage, Procent der Mortalität, Arzneiverbrauch etc.

[1]) Den sich dafür interessirenden Herren Collegen wird der Vorstand des Vereins in Tarnowitz den Jahresbericht gerne zusenden.

Tabelle II enthält eine Uebersicht der Krankheitsfälle nach Arbeiterclassen.

Tabelle III eine sehr sorgfältig ausgearbeitete Morbilitätsstatistik, in der die inneren Krankheiten in 100 verschiedene Rubriken untergebracht sind, ebenfalls mit Berücksichtigung der Arbeitsclassen und der einzelnen Gewerkschaften. Ebenso sind die äusseren Krankheiten resp. Verletzungen eingetheilt.

Hochwichtig für die Statistik der Typhusepidemie im Industriebezirk ist Tabelle IV, welche die vorgekommenen Fälle nach den 180 Ortschaften, in denen dieselben vorkamen, sowie nach den einzelnen Monaten ordnet.

Tabelle V enthält Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik der Pneumonien, geordnet nach den 87 Gruben,

Tabelle VI, VII, VIII enthalten das Schwanken des Krankheitscharakters in den einzelnen Monaten des Jahres, VII und VIII die verschiedenen Krankheitsformen in buntfarbigen Curven dargestellt.

Tabelle IX die Invaliditätsalterstabelle, X die Invaliditätsursachen, XI enthält die in den Lazarethen vorgekommenen 253 operativen Fälle von denen 91 auf Königshütte, 42 auf Zabrze, 39 auf Myslowitz fallen.

Von diesen sämmtlichen Operirten starben nur 5. (In allen Lazarethen wird strenge Antisepsis geübt.)

Tabelle XII enthält den Krankenverkehr unter den Familiengliedern mit Berechnung der Kurkosten und dgl. Ferner folgt in einer sehr umfangreichen tabellarischen Uebersicht die „Nachweisung über die wirklichen Kur- und Arzneikosten pro Kopf der Kranken, pro Krankentag und pro Kopf der Belegschaft“ aus der sich Einzelnes nicht wiedergeben lässt.

Als Schluss folgt eine ähnliche Tabelle, welche sich nur auf die Lazarethe bezieht. W. Wagner (Königshütte).



beizuholen, genöthigt selbst etwas anzuordnen. Doch was soll er thun?[1]) Eine Punction oder gar eine Iridectomie wagt er allein nicht auszuführen; er recurrirt deshalb auf die Hülfe seines nächsten Collegen. Doch auch dieser will sich auf einen operativen Eingriff nicht einlassen. Man kommt schliesslich dahin überein, durch eine subcutane Morphiuminjection oder mit einer kräftigen Dosis von Chinin oder Chloral dem Kranken die Schmerzen ein wenig zu lindern und kümmert sich vorläufig nicht weiter um das Glaucom. Doch damit ist letzteres in seiner Heftigkeit nicht gebrochen und der Pat. bleibt in steter Gefahr sein Augenlicht mitunter für immer einzubüssen.

Unter solchen Umständen wird jeder practische Arzt mit Freuden ein Mittel begrüssen, das ihm, sobald er eine schwere fieberhafte Krankheit, die sich mit Glaucom complicirt, zu behandeln hat, aus der augenblicklichen Verlegenheit heraushilft. Dieses Mittel besitzen wir jetzt in dem neutralen schwefelsauren Eserin (Physostigminum), dem Alkaloid der Calabarbohne.

Die erste vorläufige Mittheilung über diesen Gegenstand machte Prof. Laqueur[2]) unter dem Titel: „Ueber eine neue therapeutische Verwendung des Physostigmins." Er fand durch Versuche, die er bei 5 Individuen mit Gl. splx. und in einem Falle von Secundärglauc. anstellte, dass constant nach einer 3—4tägigen Application des Eserins eine deutliche Herabsetzung des pathologisch erhöhten Augendruckes eintritt, die bis zum 8. oder 10. Tage mehr und mehr zunimmt und mit welcher bei noch nicht erloschenem Sehvermögen eine ansehnliche Verbesserung der Sehschärfe einhergeht. Die druckvermindernde Wirkung des Mittels überdauert den Effect auf die Pupille und den Accommodationsapparat bei Weitem. Demzufolge scheint ihm die methodische, mehrere Wochen hindurch fortgesetzte Einträufelung von Eserin indicirt: 1) in allen Fällen von Gl. splx., besonders dann, wenn Iris und Kammer keine Abnormität zeigen; 2) in allen Fällen von Gl., in welchen eine Iridectomie bereits ausgeführt worden, aber nicht die gewünschte Entspannung herbeigeführt hat; 3) in denjenigen Fällen von Secundär-Gl., in welchen die Iris nicht durch vordere oder hintere Synechien theilweise fixirt ist.

Zwei Monate später erfolgte in demselben Blatte (No. 33. S. 581) eine 2. hierher gehörige Publication von Dr. F. Lucius, früheren Assistenzarzt des Dr. A. Weber in Darmstadt, um dem letzteren die Priorität zu wahren gegenüber der Mittheilung des Prof. Laqueur unter dem Titel: „Ueber die druckvermindernde Wirkung des Extractum fabae calabarensis". Lucius führt darin aus, dass Dr. Weber bereits im Herbste 1873 Calabar das erste Mal gegen Gl. angewendet habe und im folgenden Jahre (Juli 1874) sei ein Fall von Gl. splx. chronicum mit nicht unbedeutender Gesichtsfeldeinschränkung und Herabsetzung der centralen Sehschärfe durch den methodischen Gebrauch des Calabar soweit gebessert worden, dass das Gesichtsfeld und die centrale Sehschärfe vollständig zur Norm zurückkehrten und sich mehrere Jahre lang auch erhielt. Bei einem Gl. absolut., bei dem jeder operative Eingriff von der Pat. abgeschlagen wurde, nützte der Gebrauch des Calabar insofern, als wenigstens die starke Ciliarneurose vollständig verschwand und dem Pat. ein erquickender Schlaf, der selbst durch starke Gaben von Chloral nicht zu erzielen war, verschafft wurde.

Hierauf erschien von Dr. A. Weber selbst ein Aufsatz im Gräfe'schen Archiv[3]) „Ueber Calabar und seine therapeutische Verwendung", aus dem ich hier nur das auf Gl. bezügliche extrahire. Weber erwähnt daselbst, dass er dieses Mittel auch bei einigen Formen von Gl. in Anwendung gebracht und zwar soweit die Beobachtungszeit solches auszusprechen erlaubt, mit dauerndem Erfolge, indem in den meisten dieser Fälle ein Fortschreiten des glaucomatösen Processes nicht Statt hatte und in einigen sogar eine ansehnliche Verbesserung des Gesichtsfeldes und der Sehschärfe erreicht wurde.

Im folgenden Jahre (1877) stellte Dr. Ad. Mohr, I. Assistent der Weber'schen Augenklinik in Darmstadt in einer Arbeit: „Noch einmal „das Eserin[1])", für den Gebrauch desselben beim Gl. folgende Indicationen fest: Contraindicirt erschien es uns nur bei atrophischen und Entzündungszuständen der Iris, sowie bei hinteren und vorderen Synechien. Beim hämorrhagischen Gl. ist E. ein zweischneidiges Schwert, beim chronischen Gl. bei früher Anwendung von günstigem Erfolg; besonders empfehlenswerth sei es als Prophylacticum im Prodromalstadium des Gl. Letztere Wirkung wird durch einen eclatanten Fall illustrirt.

Fast gleichzeitig wurde auch noch von 2 andern Seiten das Eserin bei Gl. empfohlen und zwar von Professor Horner in Zürich[2]) in einem Aufsatze: „Zur Herabsetzung des intraoculären Druckes bei Gl." (nach der Iridectomie) und in einer Dissertation von W. Fabricius (unter dem Präsid. von Prof. v. Rothmund) München 1877. In der letzten Arbeit heisst es: „bei Gl. ist das Eserin ein schätzenswerthes Adjuvans: a) wenn die Iridectomie noch nicht gemacht werden kann (Prodromalstadium), b) wenn sie schon erfolglos gemacht ist (Gl. malignum, progressivum), c) wenn sie nicht mehr indicirt ist (Gl. absolutum und diesem sich nähernde Fälle).

Einen weiteren Beitrag zur Therapie des Gl. lieferte dann Prof. Laqueur[3]): „Ueber Atropin und Physostigmin und ihre Wirkung auf den intraoculären Druck". Aus diesem sehr ausführlichen Aufsatze will ich nur die folgenden Resultate hervorheben: 1) In mehr als 10 Fällen von Gl. splx, fast sämmtlich bereits sehr weit vorgeschrittene Gl., war zwar die Druckherabsetzung constant, aber meist sehr flüchtig, doch wurde mehrmals eine Erweiterung des Gesichtsfeldes beobachtet; 2) sehr günstig wirkte das Mittel in den 3 Fällen von Gl.-Recidiven iridectomirter Augen; 3) unverkennbar günstige Einwirkung übte es in den acuten Formen des Gl. und zwar in 4 Fällen, von denen 3 typische acute Gl., der 4. ein wahrscheinlich durch Atropin hervorgerufenes acutes Secundär-Gl. darstellte. Bei den 3 acuten typischen Gl. wurde schon in den ersten 24 Stunden unter Nachlass der Schmerzen nicht blos eine merkliche Spannungsverminderung, sondern auch eine erhebliche Besserung des Sehvermögens erzielt, die von Tag zu Tag zunahm, so, dass nach Ablauf von 3—4 Wochen die betreffenden Kranken als geheilt entlassen werden konnten. — Ueber den Einfluss des Mittels auf andere Gl.-Formen hat Laqueur keine Erfahrung. Bei einem Falle von hämorrhagischen Gl. war es nutzlos.

Nach dieser Publication finde ich in der mir zugänglichen Literatur nur noch die Mittheilungen, welche in der Berliner medic. Gesellsch. im November v. J. bei Gelegenheit der Debatte[4]) über den Schweigger-schen Vortrag („Ueber Glaucom") bezüglich der Eserinwirkung von Baumeister, Hirschberg, Schoeler und Schweigger gemacht wurden. Diese lassen sich kurz dahin zusammenfassen, dass Schweigger, der das E. beim hämorrhagischen Gl. und Schoeler, der es bei 2 Fällen weit vorgeschrittener Gl. anwandte, nur negative, Baumeister und Hirschberg dagegen theils negative theils positive Heilresultate erzielten. Hirschberg hat in 1 Falle von acut. Gl. eine Heilung gesehen.

Wie de Wecker über Eserinkuren bei Gl. denkt, erfahren wir aus dem diesjährigen Maihefte der Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde („Ueber Glaucom" S. 214), wo er folgende Behauptung aufstellt: „Unglücklicher Weise ruft wohl Atropin in gewissen Fällen Glaucom hervor, nie bringt aber Eserin solches zum Schwinden." Es scheint ihm, dass das Eserin hauptsächlich bei 3 Gelegenheiten zu empfehlen ist: 1) wenn mittelst Iridectomie oder Sclerotomie der Druck des glaucomatösen Auges schon derartig herabgesetzt ist, dass die Wirkung des E. sich geltend machen kann; 2) ist der Gebrauch des E. gleichzeitig mit dem des Chinin noch besonders angezeigt, wenn es sich um die Prodrome des Gl. handelt; 3) ist die nützlichste Wirkung des E. unstreitig die, das Auge vor consecutivem Gl. zu schützen.

Ich selbst habe im Anfang dieses Jahres das Eserin zum ersten Male bei einem Gl. im Prodromalstadium mit Erfolg angewendet. An die Mittheilung dieses Falles bei Gelegenheit des diesjährigen Congresses der ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg[5]) knüpfte sich eine Debatte, aus der ich Folgendes hervorhebe: Laqueur resümirte seine weiteren Erfahrungen über Eserin bei Gl. dahin, dass leichtere acute Anfälle mit E. coupirt werden können. Was die heftigen acuten Anfälle

[1]) Ich sehe hier natürlich ganz ab von den Fällen, wo das Glaucom leider nicht als solches erkannt, sondern für eine Iritis gehalten und demzufolge auch unpassend behandelt wird, d. h. mit Atropin. Hier wird geradezu Oel ins Feuer gegossen. Denn das Atropin, so unentbehrlich das Mittel auch in der Augenheilkunde ist, hat leider, wie dies vielfache Beobachtungen bestätigt haben, gerade die unangenehme Eigenschaft, auf deren physiologische Erklärung ich hier nicht weiter eingehen kann, in solchen Augen, die zu Glaucom prädisponirt sind, wenn auch nur 2 Tropfen desselben eingeträufelt werden, sofort einen Glaucomanfall hervorzurufen und pflegt deshalb bei einem bereits ausgebrochenen Glaucom den entzündlichen Process und damit die ohnehin schon heftigen Schmerzen nur zu steigern. Es wird überhaupt, was ich hier gelegentlich auch nicht unerwähnt lassen möchte, gerade mit der Anwendung des Atropin als Collyrium ein grenzenloser Missbrauch getrieben. Manche Aerzte pflegen dasselbe bei allen möglichen Augenaffectionen, selbst bei einfacher Conjunctivitis catarrhalis, die ja mitunter dadurch nur verschlimmert wird, namentlich aber bei verschiedenen Formen von Amblyopien, die ohne jede äusserlich sichtbare Entzündung einhergehen und deren Ursache nicht erkannt wird, sans rime et sans raison anzuwenden und zwar wie es scheint nur aus dem Grunde, ut aliquid fecisse videantur. Dadurch schaden die Collegen sowohl sich als dem Kranken, denn letzterer wird in Folge des Mydriaticum noch amblyopischer und klagt mit Recht den Arzt an, der ihn schwachsichtiger gemacht hat. Sodann aber erschweren sie unter Umständen dem zweiten Arzte, an den sich der Kranke um Hülfe wendet, unnöthig die Untersuchung des vorliegenden Leidens.

[2]) Centralblatt für med. Wissenschaft. Jahrgang XIV. 1876. No. 24. S. 421.

[3]) Bd. XXII. Abth. IV. S. 215.

[1]) Graefe's Arch. Bd. XXIII, Abth. II, S. 161.

[2]) Schweizer Correspondenzblatt 1877 S. 520.

[3]) Graefe's Arch. Bd. XXIII, Abth. III, S. 149.

[4]) Berlin. Klin. Wochenschrift 1878 No. 4 S. 53.

[5]) S. Centralblatt für pract. Augenheilkunde von Hirschberg. Beilage zum Augustheft. S. XIV.



betrifft, so werden manche mittleren Fälle beseitigt, aber die Wirkung ist nur eine flüchtige. Dauernde Heilung des acuten Gl. kann das Physostigmin nicht bewirken, wohl aber die Iridectomie in der grossen Mehrzahl der Fälle; indess das Eserin erweise sich selbst in schweren acuten Fällen hülfreich, insofern es für die Iridectomie günstigere Bedingungen schafft. — Cohn und Foerster haben beim acuten Gl. eine Milderung des Anfalls, nach einigen Tagen aber schon Recidive gesehen. — Knapp referirt über einen Fall von vollkommener Heilung eines acuten Gl. durch Eserin, die sich bereits 5 Monate lang erhalten hat; in den andern Fällen kamen Recidive: der Anfall wurde beseitigt erst auf Wochen, sodann auf Tage, durch Iridectomie trat aber dauernde Heilung ein; im subacuten Gl. war die Wirkung unsicher, im chronischen entweder null oder selbst positiv schädlich.

Wie aus dem Angeführten ersichtlich, berechtigen die bisherigen, noch sehr spärlichen Erfahrungen keineswegs dazu, über die Wirkung des Eserins beim Glaucom schon jetzt definitiv abzuurtheilen und maassgebende Schlüsse zu ziehen. Es wird vielmehr meiner Ansicht nach der nächsten Zukunft vorbehalten bleiben müssen, ein reichlicheres und vielseitigeres einschlägiges Beobachtungsmaterial zu sammeln. Von dieser Erwägung geleitet, halte ich die Mittheilung der beiden folgenden Fälle nicht für überflüssig.

(Schluss folgt.)

III. Referate und Kritiken.

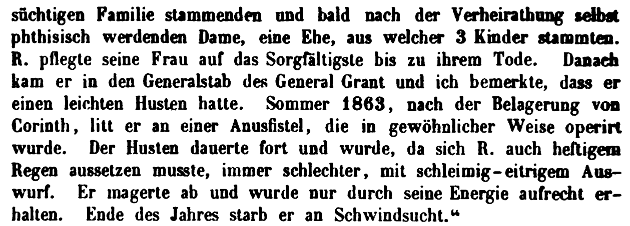
E. Holden. Is consumption contagious? Americ. Journal of the medic. sciens. Juli 1878.

Die vielfach ventilirte Frage, ob das, was im Allgemeinen unter „Schwindsucht" zusammengefasst wird i. e. Phthisis und Tuberculose ansteckend ist oder nicht[1]), die durch vereinzelte Krankenbeobachtungen so wie durch die Volksmeinung mancher Länder, z. B. Spaniens, Frankreichs, Italiens bekanntlich bejaht wird, obgleich sie sich einer durchgreifenden Zustimmung unter den Aerzten in keiner Weise zu erfreuen hat, veranlasste Herrn Holden an etwa 500 der bekanntesten Aerzte der Vereinigten Staaten die Frage zu richten, ob nach ihrer pract. Erfahrung und Beobachtung die Schwindsucht durch Excrete oder Secrete des Körpers übertragbar sei? Er erhielt 250 Antworten. Von 28 besonders renommirten Aerzten glauben 11 an Ansteckung, 12 nicht und 5 sind zweifelhaft. Im Ganzen antworten 126 mit ja, wovon 73 mit Belegfällen, 74 mit nein und 50 sind ungewiss resp. haben zu wenig Erfahrung. Halbirt man die Zweifelhaften in ja und nein, so ergeben sich 151 für und 99 gegen die Ansteckung. Von den ihm mitgetheilten Fällen führt H. einige Beispiele — unter Ausschluss derjenigen, wo sich wegen naher Familienbeziehungen der Verdacht auf Erblichkeit nicht ausschliessen liess — an, unter denen folgende die interessantesten sein mögen:

Dr. W. R. Marity, Rokowo, sagt: „Mr. H. heirathete Miss F., eine augenscheinlich in jeder Hinsicht gesunde und von aller hereditären Anlage freie Dame. Drei Jahre später wurde H. schwindsüchtig, lag ein Jahr in seinem Hause und starb. Ein Jahr später erkrankte die Frau, die ein Kind geboren und ihren Mann sorgsamst gepflegt hatte, an derselben Krankheit. Die Symptome waren Anfangs wenig ausgesprochen und bestanden nur in einem andauernden trockenen kurzen Husten, aber nach kaum zwei Jahren war sie todt."

Dr. M. Hoge, Cambridge, erzählt Fälle wie den Folgenden: „Ein 40jähr. Herr von ausgezeichneter Gesundheit, frei von jeder erblichen Anlage, heirathete eine sehr zarte schwindsüchtige Dame. In den letzten zwei Jahren ihrer Verheirathung war sie meist an das Zimmer gefesselt und ihr Mann war grösstentheils um sie. 2 Jahre nach ihrem Tode starb auch der Mann an unzweifelhafter Phthise."

Dr. E. Ritter, Galena, schreibt: Ich habe häufig beobachtet, dass Personen, welche Freunde und Verwandte, die an Schwindsucht gestorben sind, gepflegt haben, ebenfalls an dieser Krankheit starben, obschon sie vorher keine Disposition zu Lungenkrankheiten zeigten und jeder erblichen Anlage baar waren. Der verstorbene General R. war hier geboren und in der Nähe erzogen. Seine beiden Eltern leben und sind auffallend starke und gesunde Leute, in deren beiderseitigen Familien kein Fall von Schwindsucht bekannt ist. R. selbst war ausgezeichnet körperlich und geistig frisch bis zu seiner Verheirathung mit einer aus einer schwind-


süchtigen Familie stammenden und bald nach der Verheirathung selbst phthisisch werdenden Dame, eine Ehe, aus welcher 3 Kinder stammten. R. pflegte seine Frau auf das Sorgfältigste bis zu ihrem Tode. Danach kam er in den Generalstab des General Grant und ich bemerkte, dass er einen leichten Husten hatte. Sommer 1863, nach der Belagerung von Corinth, litt er an einer Anusfistel, die in gewöhnlicher Weise operirt wurde. Der Husten dauerte fort und wurde, da sich R. auch heftigem Regen aussetzen musste, immer schlechter, mit schleimig-eitrigem Auswurf. Er magerte ab und wurde nur durch seine Energie aufrecht erhalten. Ende des Jahres starb er an Schwindsucht."

Zufällig hat ein anderer Arzt eben diesen Fall des General R., offenbar ganz ohne Kenntniss des ersten, ebenfalls beobachtet, und seine Daten geben folgende Ergänzung. Ungefähr 3 Jahre vor seinem (des R.) Tode heirathete er wieder und zwar eine Dame aus vollkommen unverdächtiger Familie. Seine zweite Frau starb etwa $1\frac{1}{2}$ Jahr nach seinem Tode ebenfalls an der Schwindsucht. Sie war Mutter zweier schwächlicher, kurz nach der Geburt gestorbener Kinder geworden. In der Familie war man durchaus der Meinung, dass die erste Frau ihren Mann und dieser die zweite Frau angesteckt habe.

Dr. A. Gilette, Lyons, giebt eine ganze Familiengeschichte, 5 Brüder und ihre 3 Schwestern betreffend:

Joel starb an Phthise; seine Frau lebt noch.

Tiler starb an Phthise, heirathete ehe er krank wurde, und seine Frau, obgleich ohne hereditäre Anlage, starb an der Schwindsucht. Er heirathete ein zweites Mal und auch seine zweite Frau ging an dieser Krankheit zu Grunde, als einziger Fall aus ihres Vaters Familie.

Darwin starb an Phthise. Seine Frau folgte ihm an derselben Krankheit; ihre Familie war ganz frei.

Frederick lebt, leidet an Kehlkopfaffection.

Andrea starb an Darmphthise (? acute bowel difficulty).

Mary und Elwira starben an Schwindsucht.

Evelina heirathete, starb an Schwindsucht, gefolgt von ihrem Mann, dessen Familie gesund, langlebig, kräftig und ohne jede hereditäre Anlage ist.

(Schluss folgt.)

W. O. Leube. Die Krankheiten des Magens und Darms. v. Ziemssens Handbuch der spec. Patholog. u. Therap. Bd. VII, 2. 2. Auflage.

Verf., dessen Arbeiten auf dem Gebiete der Krankheiten des Verdauungskanals bekanntlich von fundamentaler Bedeutung sind, hat mit grosser Objectivität und sachlicher Kritik in anregender Weise den heutigen Standpunkt der Lehre von den Magen- und Darmkrankheiten scharf und präcise dargestellt, so dass der Fortschritt auf diesem Gebiete der Pathologie, dessen Diagnostik und Therapie noch vor nicht allzu langer Zeit eine wenig exacte war, deutlich hervortritt. Eine genaue Formulirung der diagnostischen Fragen und eine durchaus rationelle, den physiologischen Postulaten Rechnung tragende, dabei aber die practischen Gesichtspunkte nie vernachlässigende Therapie muss das Werk demjenigen, welcher von der sich noch immer in den alten und veralteten Bahnen bewegenden Diagnose und Behandlung der Krankheiten des Magens und Darmkanals nicht befriedigt ist, zu einem werthvollen Führer und Rathgeber machen. Die vorliegende zweite Auflage ist durch Aufnahme der Resultate der neuesten Untersuchungen nicht unbedeutend erweitert.

Rosenbach-Breslau.

IV. Journal-Revue.

Pathologische Anatomie.

15.

Woakes. Ueber Aetiologie und Behandlung des Occipital-Kopfschmerzes. The Practitioner April 1878.

W. bespricht den Einfluss des Ganglion cervicale inferius als einer Art motorischen Centrums (sub-centre) nicht allein in Bezug auf den Hinterhauptskopfschmerz, sondern auch auf die Entstehung von Schwindel, Sausen und anderen Symptomen, welchen als letzte Ursache Functionsstörungen des Magens zu Grunde liegen mögen. Dafür, dass die Ganglien des Sympathicus die Rolle secundärer vasomotorischer Centren übernehmen können und als Reflexvermittler von anderen Nervenbahnen dienen, giebt es genügende Beweise. Ein eigenthümliches physiologisches Experiment wurde zu Gunsten dieser Anschauung in grosser Ausdehnung während des amerikanischen Krieges gemacht. Man beobachtete, dass die Soldaten nach Schüssen durch den Plexus brachialis unmittelbar zu Boden fielen, was nicht bei Wunden anderer, nicht tödtlicher Natur der Fall war. Nun hat das Ganglion cervicale einen Verbindungszweig zum Plexus brachialis, zur Arteria vertebralis und zu den halbzirkelförmigen Kanälen, so dass die Verwundung des Nerven eine Erweiterung der Wirbelgefässe und somit eine plötzliche Vermehrung der Blutzufuhr zum Labyrinth zur Folge hatte, welche ein correspondirendes Anwachsen der Endolymphe

[1]) Siehe z. B. den interessanten Bericht von dem dirigirenden Arzte des London German Hospital, H. Weber: On the communicability of Consumption from husband to wife (ref. Centralbl. 1875 p. 249), wo ein Mann vier Frauen, einer drei, 4 Männer je zwei und 3 je eine Frau verloren — die Männer waren phthisisch, die Frauen vorher gesund und erkrankten meist nach der Schwangerschaft, Beobachtungen, welche deshalb einen grossen Werth haben, weil sie aus der Privatpraxis geschöpft, auch das Vorleben der betreffenden Patienten enthalten, ferner einen Fall von Lawson Tait — Ansteckung einer früher gesunden Pflegerin einer Phthisischen, von Windrif — Ansteckung durch Tragen der Kleider Phthisischer. Ref.

und so eine Attake von Mesnière's Schwindel bewirkte, wodurch der Patient zu Boden fiel.

W. beobachtete einen Fall, wo in Folge einer Irritation eines ohnehin schwachen Magens, schwerer Kopfschmerz in der Occipitalgegend, Erbrechen, Kälte und Cyanose der Hände folgte. Nach zwei Stunden hörte das Brechen auf aber die übrigen Symptome blieben und es kam Lendenschmerz und das Gefühl von Schwäche in den Armen, gerade wie bei Tabaksvergiftung hinzu, obgleich Pat. kein Raucher war. Campher, Kalium bromatum und ein tonisches Régime wurden mit Erfolg angewandt. —d.

Chirurgie.

31.

Scriba. Beitrag zur Symptomatologie und Diagnostik des Hygroma infragenuale (infrapatellare profundum). (Deutsche Ztschr. f. Chirurg. Bd. 10 S. 110f.)

Bei einem Knaben von 10 J. war zufolge einer 2 J. vorher erlittenen Contusion dicht unter dem linken Kniegelenk vor der Spina tibiae allmälig ein stark faustgrosser Tumor entstanden, der undeutliche Fluctuation, normale Hautbedeckung zeigte, halbkugelig auf der Unterlage nicht verschieblich war. Trotz Intactheit des Gelenkes selbst, stand der Unterschenkel in leichter Beugung und erlaubte eine solche ohne Schwierigkeit im Bereiche von nur 30°, was die einzige Beschwerde des Knaben ausmachte. Da keinerlei dem Lig. patell. entsprechender Eindruck an der Geschwulst vorhanden war, so liess sie sich nicht ganz bestimmt localisiren, obgleich die Bewegungshemmung für ihren Sitz zum Theil hinter der Kniescheibe sprach. Da man einen kalten, vom Knochen ausgehenden Abscess vor sich zu haben glaubte, versuchte man erst einfache Compression — aber ohne Erfolg. Auch Probepunction entleerte nicht Eiter, nur einige Tropfen eines dünnen Serums. Die nunmehrige Incision zeigte, dass ein eigenthümlich degenerirter Schleimbeutel vorlag; derselbe war mit einer braunen gallertigen Masse erfüllt, die auch in mehrere buchtigen Ausläufern lag. Das Mikroscop wies eine feinzottige Wucherung der Innenfläche des Schleimbeutels in schönster Weise nach, sowie den Vorgang der Abschnürung der Zottenkölbchen. — Aus einem ursprünglichen Schleimbeutelhämatom hatte sich also ein Hygroma proliferum gebildet. — Die Schwierigkeit der Diagnose hat zum Theil ihren Grund in der Seltenheit des Vorkommnisses solcher Affectionen am Kniegelenk.

Maas. Klinische und experimentelle Untersuchungen über die subcutanen Quetschungen und Zerreissungen der Niere. (Deutche Ztschr. f. Chir. Bd. 10 S. 126 u. f.)

Um die bezüglich der subcutanen Nierenverletzungen besonders prognostisch nicht wenig divergirenden Anschauungen der Chirurgen zu klären, hat M. aus der Literatur 71 Fälle von Nierentraumen zusammengestellt und diese nach den üblichen klinischen Gesichtspunkten beleuchtet.

Demnach werden diese Läsionen in der Regel durch directe, die Nierengegend treffende Gewalten, selten auf indirecte Weise erzeugt und geben sich in den zur Section kommenden Fällen zu erkennen durch Zerreissung der Nierenkapsel und des Parenchyms, durch Blutergüsse in das retroperitoneale Zellgewebe bis ins Becken hinab und zum Zwerchfell hinauf, ins Nierenbecken und in die Harnblase zu erkennen. Aber nur in drei Fälle kam es zu einer wirklichen Coagulation des Blutes in der Blase; selten war auch das Peritoneum vor der Niere eingerissen und Blut frei in die Bauchhöhle eingedrungen. Nur viermal führte die primäre Blutung zum Tode, der aber in vier weiteren Fällen durch eine secundäre gleichfalls bedingt war. Eine solche Nachblutung tritt bei fehlerhaftem Verhalten um so leichter ein, als erwiesenermaassen die Blutung selbst aus den stärksten Aesten der Nierenarterie spontan zum Stehen kommen kann. Manchmal tritt durch Vereiterung der Extravasate allmälig der Tod ein, wenn nicht etwa die Abscesse nach aussen durchbrechen. Eine vollständige Vernarbung der Nierenrisse ist sicher beobachtet, sowie es in der Folge ab und zu zur Bildung von Steinen kommen soll.

Die Symptome der Nierenzerreissung sind oft der allgemeine Choc, immer localer Schmerz, oft blutige Beimischung zum Urin von verschiedener Quantität und Dauer (bis zum 18. Tage), sehr oft Fieber, manchmal Anurie durch Reflexhemmung wie in den tödtlich verlaufenden Fällen und das Vorhandensein eines percussorisch und palpatorisch nachweisbaren Extravasats.

Die Heilung nimmt im besten Falle 3—4 Wochen in Anspruch, erfolgt aber manchmal erst nach vorangehender eitriger Nephritis, nach Eröffnung oder spontanem Durchbruch eines perinephritischen Abscesses. Die Prognose ist im Allgemeinen besser, als die Autoren bisher angenommen; von 71 Fällen blieben 37 am Leben, und scheidet man kritisch die nicht direct durch die Verletzung bedingten Todesfälle aus, so hatte das Nierentrauma als solches nur 16 Mal einen letalen Ausgang zur Folge Therapeutisch kommt abgesehen von Ruhe, Kälteanwendung, reichlichem Genuss kohlensäurehaltigen Wassers zur Wegspülung etwaiger Gerinnsel neben dem Gebrauche etwa der Salicylsäure vor Allem ein chirurgischer Eingriff in Frage. Während nun Simon bei starker Blutung für Unterbindung der blutenden Gefässe wenn nöthig mit Exstirpation der Niere eintritt, erklärt dies M. für überflüssig, da bekanntlich selbst bei Blutung aus den stärksten Aesten der Nierenarterie spontan Thrombose zu Stande kommt, weil der Zeitpunkt für einen eventuellen Eingriff sich schwer bestimmen lässt, zumal auch trotz grossem Collaps zufolge Blutung erfahrungsgemäss doch Heilung eintreten kann und schliesslich weil es eine Reihe von Nierenzerreissungen giebt, bei denen die Unterbindung der Gefässe vom Lumbalschnitte aus nicht möglich ist. Dagegen hält M. den Simon'schen Eingriff bei Niereneiterungen für durchaus indicirt.

In einem zweiten Theile seiner Arbeit referirt M. über die Resultate der an Kaninchen und Katzen experimentell erzeugten Quetschungen und Zerreissungen der Niere. Demnach verschwanden bei dem grössten Theile der Thiere alle Krankheitssymptome nach kurzer Zeit. Die Autopsie zeigte einfache Vernarbung der Risse oder Bildung von Nierencysten und Schrumpfung der Niere. Eine andere Gruppe von Experimenten hatte aber Hydronephrose oder abgekapselte Harnabscesse mit Necrose eines grossen Theils der Nierensubstanz zur Folge. Die erste dieser beiden letzten Eventualitäten ist auch beim Menschen nicht so sicher wie die zweite beobachtet. Kolaczek.

Diversa.

34.

— Batteys-Operation wurde von Dr. G. Engelmann in St. Louis drei Mal, wie der Operateur anerkennenswerther Weise selbst im Philadelph. Med. Reporter mittheilt, mit unglücklichem Erfolge ausgeführt. Demungeachtet hält er an der Nothwendigkeit der Operation für gewisse Ovarialleiden fest. (Br. Med. J. 16. Nov.)

— Thymol-Salze empfiehlt Cozzolino (Giorn. internaz. delle scienze med.) sehr lebhaft, so unter Anderem das Sulfothymat des Chinins. Ebenso Natr. thymicum in Dosen von 0,5 für Kinder und 3,0 bis 4,0 für Erwachsene, als mildes Febrifugum besonders aber als Carminativum und Antisepticum. (The Doctor Nov. 1878.)

V. Vereins-Chronik.

Neunte ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte Oberschlesiens zu Ober-Glogau den 13. October 1878. Dr. Pistor sprach sich bei Gelegenheit eines Antrages des Liegnitzer Bezirksvereins für das Project eines Provinzialverbandes der schlesischen Aerzte aus, und stellt als Ref. den Antrag, zugleich den Vereinen zu Liegnitz und Breslau vorzuschlagen, dass von jedem Vereine 3 Mitglieder gewählt würden, welche als Delegirte die Vorberathungen zur Herstellung eines Provinzial-Verbandes führen sollen. Als Sammelpunkt der Delegirten soll Breslau in Aussicht genommen und die Kosten der Vereinskasse auferlegt werden. Die Versammlung beschliesst demgemäss. — Zu Delegirten werden die Herren Pistor, Wüstefeld und Goetsche, zum Ersatzmann Herr Schlockow gewählt. In erster Linie sollen die Stellung der Aerzte untereinander und die Unterstützungsfrage als gemeinsame Berathungsgegenstände des künftigen Provinzial-Verbandes zu betrachten sein. — Sodann entwickelt Herr Wüstefeld seine Ansichten und Erfahrungen über Medicinal-Pfuscherei und deren nachtheilige Folgen, welche die Versammlung mit Interesse entgegennimmt. Aus dem Schoosse der Versammlung werden verschiedene Vorschläge gemacht, um dem Pfuscherei-Unwesen zu steuern; die Versammlung schliesst sich diesen Vorschlägen nicht an, sondern geht zur Tagesordnung über, indem sie die Herren Collegen auf Selbsthilfe verweist.

VI. Ein und fünfzigste Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Cassel 1878.

Sectionssitzungen.

(Originalberichte.)

(Schluss.)

1. Section für Anatomie und Physiologie.

(Schluss.)

II. Sitzung, den 13. September.

Vorsitzender: Professor A. Fick (Würzburg).

Dr. Hesse (Leipzig) spricht über die „Tastkugeln" des Entenschnabels, von dem inzwischen eine ausführlichere Mittheilung im Archiv für Anatomie erschienen ist. Professor Merkel (Rostock) opponirt dem Vortr. Er nennt die „Tastkugeln" „Tastzellen" und hält sie für terminale Ganglienzellen.

Professor Merkel hält dann einen Vortrag über die „Endknospen in der Wirbelthierreihe." Als gemeinsamen Ausgangspunkt für die „Nervenhügel" und „Endknospen" sieht M. die epithelialen Nervenendzellen in der Haut von Amphioxus an, einzeln stehende Zellen von bald stäbchenartiger, bald birnförmiger Gestalt. Die stäbchenartigen Gebilde erscheinen bei höheren Thieren als Endknospen. Dieselben bestehen aus folgenden Theilen. 1. Eintretende Nervenfasern, die (beim Eintritt) marklos werden 2. nervöse Stäbchenzellen, welche immer einen kleinen konischen Cuticularaufsatz tragen, der sich mit Gold dunkel färbt: 3. Stützstellen von bandartiger Gestalt; 4. eine Cuticula, welche die peripheren Enden der Stützzellen verbindet und von den Köpfen der Nervenzellen durchbohrt wird (Sinectane); 5. eine Cutispapille. M. bespricht die Verschiedenheit der Grösse und Gestalt der Endknospen bei den verschiedenen Wirbelthierklassen, sowie den Standort



dieser Gebilde, die bei Fischen auch ausserhalb der Mundhöhle, bei höheren Klassen nur innerhalb dieser sich finden. Bei Säugern ist ihre Function als Geschmacksorgane bekannt, bei den übrigen Klassen scheinen sie nur Tastorgane zu sein. (?)

Dr. Bermann's (Frankfurt a./M.). Mittheilungen über tubulöse und zusammengesetzte Drüsen, sind inzwischen ebenfalls bereits ausführlich publicirt worden. Die Resultate Bermann's, dass nämlich die Glandula submaxillaris aus drei morphologisch verschiedenen Drüsenformen bestehe, konnte Professor Stieda (Dorpat) im Wesentlichen bestätigen.

Schliesslich spricht Dr. Altmann (Giessen) über mikroskopische Corrosionspräparate, deren er eine Reihe demonstrirt. Die Corrosion ist nicht nur für makroskopische, sondern auch mikroskopische Präparate verwendbar. Die Methode besteht in einer Injection oder Imprägnation mit Fett, (Injection mit Olivenöl; Imprägnation mit Mischungen von Fett mit Aether und Alkohol oder letzterem allein) mit nachfolgender Corrosion durch Jovel'sche Lauge. A. demonstrirt so die Lymphcapillarnetze in der Choroidea und Retina.

III. Sitzung, den 16. Sebtember.

Vorsitzender: Prof. Schwalbe (Jena).

Nachdem Prof. Aeby (Bern) die Nachbildung eines Mikrocephalengehirns in Wachs (Modelleur Rammé in Hamburg, Carolinenstrasse 29) demonstrirt hat, folgt ein physiologischer Vortrag und darauf eine Mittheilung von Prof. J. Gerlach (Erlangen), den sog. mittleren Gaumenbogen betreffend.

Derselbe wird von den Autoren als „Plica epiglottico-palatina" erwähnt und ist bei Senkung des Rachens als vorspringende Falte erkennbar. Die Unterlage desselben ist der M. stylopharyngeus, der sich (Luschka) am lateralen Rande des Kehldeckels in eine auf- und in eine absteigende Portion theilt, welche beide den in der Plica ary-epiglottica gelegenen Theil des M. thyreo-ary-epiglotticus verstärken. Beim Schlingen wird nun der M. stylopharyngeus stark gespannt und muss die Epiglottis an der Stelle seiner Gabelung einknicken, so dass er mithilft, die grosse elastische Kraft des Knorpels zu überwinden und den Eingang zum Kehlkopf durch den Kehldeckel abzusperren.

Ueber die für Histologen specieller interessanten Bemerkungen von Dr. L. Gerlach (Erlangen): „zur Kenntniss der markhaltigen Nervenfasern sei hier Folgendes erwähnt.

Das von Kühne und Ewald nach Behandlung frischer Nerven mit kochendem Alkohol und Aether erhaltene netzförmige „Horngerüst der Markscheide," welches der Pepsin- und Trypsinverdauung widersteht, scheint nach den Untersuchungen G.'s auf eine specifische Einwirkung des Alkohols zurückgeführt werden zu müssen, wobei die Concentration desselben und die Art der Einwirkung von wesentlicher Bedeutung sind. Durch andere Reagentien, wie concentrirte Kochsalzlösung und sonstige Salzlösungen lässt sich dieses Netz überhaupt nicht, durch Salzsäure nur höchst unvollkommen darstellen. Das Horngerüst lässt sich übrigens mit Eosin, Anilinblau, Alizarin und besonders schön mit Methylviolett färben. Durch längere Einwirkung von 1 procentiger Ueberosmiumsäure wird es gelblich-braun.

Die zweite Mittheilung L. Gerlach's bezieht sich auf die Resultate einer von Dr. Koch in Erlangen ausgeführten Untersuchung. Zwischen den einzelnen Lautermann'schen Marksegmenten existirt eine geringe Menge heterogener Kittsubstanz von der Gestalt eines Trichters. Diese Kittsubstanz ist durch Silber- und Chloroformbehandlung darzustellen, oder wenn Nerven (mit Eosin o. a.) gefärbt werden, nachdem sie einige Tage in Chloroform gelegen haben. Die Kittsubstanztrichter reichen von dem Axencylinder bis an die Schwann'sche Scheide. Frische Nerven, die in indifferenten Flüssigkeiten zerpuft wurden, zeigten fast alle die Trichter, bei Anderen fehlen sie. die Marksegmentirung und ihr Fehlen könnten vielleicht verschiedenen physiologischen Zuständen entsprechen. Der Zerfall der Markscheide in Segmente ist jedoch keinesfalls als der Ausdruck beginnender Zersetzung oder des Absterbens aufzufassen.

Dr. Nussbaum (Bonn) spricht sodann über die Entwickelung des Geschlechtes bei Batrachiern. Derselbe weist nach, dass die Uranlage der Ovarien und des Hodens vollkommen identisch sei und aus einer Zellengruppe bestehe, die er „Urgeschlechtszellen„ nennt. Diese Zellen wachsen und theilen sich. Hierauf erst tritt eine „Differenzirung" der Geschlechter ein. Die Befruchtung ist sonach eine Copulation homologer Gebilde.

Schliesslich empfiehlt noch Prof. Stieda (Dorpat) das Zählkartensystem für das Auffinden von Mittelwerthen aus grösseren Reihen von Schädelmessungszahlen. L.

2. Section für Ophthalmologie.

Professor Hermann Cohn aus Breslau: Ueber Beobachtungen an 100 Farbenblinden:

Vortragender fand unter 3490 Schulkindern, die er nach der Holmgren'schen Methode auf Farbenblindheit untersuchte, 95 Farbenblinde. Hiervon wurden 2 Kinder einer genauen Prüfung nicht unterworfen. Den restirenden 93 Schülern wurden noch 7 ältere Farbenblinde zugefügt.

Bei Juden kommt dieses Leiden häufiger vor, als bei Christen. Beim weiblichen Geschlecht konnte es Vortragender in keinem Falle nachweisen. Consanguinität der Eltern war nur bei 6 Fällen festzustellen.

Von den 100 Personen waren 85 rothgrünblind, 5 blaugelbblind, 7 total farbenblind und 3 verwechselten grün mit blau. Die Sehschärfe war 8 mal >1, 72 mal $=1$, 12 mal >1. In Betreff der Refraction fanden sich 50 Emmetropen, 41 Myopen und 9 Hypermetropen. Der Augenspiegelbefund war 87 mal normal, 10 mal war Staphyloma posticum vorhanden, 3 mal leichte Veränderungen.

Was die Untersuchung selbst anlangt, so erwies sich die Holmgren'sche Methode nur bei der Vorprobe für ausreichend. Die Stilling'schen Tafeln bedürfen noch technischer Verbesserungen. Snellen's Tafeln bunter Buchstaben bewährten sich vortrefflich, jedoch müssen die einzelnen Buchstaben mehr in buntem Durcheinander gedruckt werden. Buntes Glas ist unbrauchbar. Daal's Wollentafel bewährte sich stets. Vortragender liess die Verwechselungsfarben, welche er empirisch fand, in Wolle sticken. Unter 64 geprüften lasen 60 diese nicht.

Alle 100 Farbenblinden wurden mit dem Spectroscop geprüft; nur 4 mal zeigte sich Verkürzung, 3 mal am rothen Ende, ein Blaugelbblinder sah vom Ende des Grün an nur Licht und keine Farbe.

Professor Schmidt-Rimpler aus Marburg: Ueber ophthalmoskopische Refractionsbestimmung mit Hilfe des umgekehrten Bildes.

Die Methode hat Vortragender bereits in der Berliner klinischen Wochenschrift 1877 No. 4 & 5 veröffentlicht. Jetzt sucht er zu beweisen, dass seine Methode der gewöhnlich gebräuchlichen Bestimmung im aufrechten Bilde vollständig zur Seite zu stellen ist.

Er fand bei letzterer Bestimmung Fehler von 0—0,5 Dioptrie bei 71 Proc., von 0,5—1,0 Dioptrie bei $14\frac{2}{3}$ Proc., und über 1 Dioptrie bei $14\frac{1}{3}$ Proc. Bei der Emmetropie waren die geringsten, bei den höheren Graden von Ametropie die grössten Differenzen festzustellen.

Bei der Refractionsbestimmung im umgekehrten Bilde fanden sich Fehler von 0—0,5 Dioptrie bei 73 Proc., von 0,5—1,0 Dioptrie bei 16 Proc., über 1,0 Dioptrie bei 11 Proc.

Professor Dr. Adelmann spricht über endemische Augenkrankheiten der Esthen in Livland und verwandten Stämmen im russischen Reiche.

Dr. Stilling aus Cassel: Zur Untersuchung des Augengrundes. Vortragender sucht durch eine starke Concavlinse die Brechkraft des Auges aufzuheben und alsdann durch einfache focale Beleuchtung Licht durch die Pupille einzuwerfen. Er hat bis jetzt Linsen von 15 Mm. Brennweite dazu verwandt.

Dr. Engelhardt aus München demonstrirt seinen neu construirten Augenspiegel. Das zu untersuchende Auge wird durch eine dicht vor ihm stehende planparallele unbelegte Glasplatte beleuchtet. Der so sichtbare Augenhintergrund wird durch ein System von Linsen betrachtet, welches sich zwischen der spiegelnden Platte und dem beobachteten Auge befindet.

Oberstabsarzt Kühne aus Cassel macht auf eine von Stabsarzt Heiter angewendete Methode zur Entdeckung der Simulation der Amaurose aufmerksam. Derselbe klebt ausgeschnittene Snellen'sche Probebuchstaben auf eine Glasplatte, welche vor die beleuchtende Lampe gehalten wird. Vermittelst des Augenspiegels wirft man rasch hinter einander Licht bald in das eine, bald in das andere Auge, sodass der Untersuchte nicht weiss, welches Auge erleuchtet ist. Hat man es mit einem Simulanten zu thun, so wird derselbe leicht angeben, dass er die Buchstaben bei Beleuchtung des angeblich blinden Auges sehe und ist alsdann entlarvt.

Dr. Steinheim aus Bielefeld empfiehlt bei Ausführung der Iridotomie dringend, sich des Sichel'schen Messers zu bedienen. Horstmann.

3. Section für öffentliche Gesundheitspflege.

In der ersten Sitzung am 12. September hielt Herr Liernur einen Vortrag über die Städtereinigung der nichts Neues enthielt. Es sind die alten Angaben, hundertfach wiederlegt aber immer von Neuem reproducirt. Herr Reclam trat auf Grund eigener Anschauungen für die Liernur'schen Apparate ein. Sowohl in Dortrecht, sagte er als in Amsterdam und Leyden hätten sich Behörden und Private nur günstig über das System ausgesprochen und die von Herrn Liernur gemachten Angaben allenthalben bestätigt. Hiergegen erhob am 16. September Herr Professor Gunning aus Amsterdam ganz entschieden Widerspruch. Die Angabe Prof. Reclam's sei nicht begründet. Das Amsterdamer Gesundheitscomité habe vielmehr in seinem Berichte vom 6. Mai 1878 sich aus hygienischen Gründen gegen die Einführung des Liernur'schen Systemes in Amsterdam ausgesprochen. Natürlich bemängelt Herr Liernur die Competenz gerade dieses Comité's, was Herr G. energisch zurückweist. Aus den durch dies Comité beigebrachten Zahlen ergebe sich, dass der Inhalt der Liernur Reservoirs in Amsterdam ein Gemisch aus Faecalien und Hausschmutzwasser mit viel Kochsalz darstellt. Das Resultat der Untersuchungen könne so gefasst werden: Die 9904 Einwohner, die von dem Liernur'schen System bedient werden, liefern durchschnittlichlich pro Tag 25750 Kilo fortzuschaffende Materie. Sie erzeugen aber höchstens 7428 Kilo Excremente, wovon jedoch nur etwas mehr als ein Drittel, nämlich 2748 Kilo in die Reservoirs kommt. Von einem vollständigen Liernur'schen System sei übrigens in Amsterdam nirgendwo die Rede. Man habe dort selbst in jenem Stadttheile, auf welches Hr. L. sich beziehe, nur die Haus- und Strassenvorrichtungen, die mit Wagen deservirt werden, keine centrale Maschine, keine Vorrichtungen zum Aufsammeln des faulen Küchenabfalles, keine Reinigung des Strassen-, Regen- und Gewerbewassers, keine Poudrette-Fabrikation. Redner geht dann auf die Wirkungen des Naegeli'schen Buches in Amsterdam ein. Im Anschluss an die von dem berühmten Münchener Botaniker ausgesprochenen Ansichten habe das Gesundheitscomité dort, das seit Jahrhunderten bekannte Grubensystem empfohlen. Diese sind in Amsterdam nach der Seite des Sitzes mittelst eines Wassersyphons abgeschlossen; sie haben keinen, oder doch einen durchlässigen Boden, sodass die Flüssigkeit darin im gleichen Niveau steht mit dem Grundwasser; nahe an der Oberfläche des Grundwassers haben sie ein Abflussrohr, das das überschüssige Wasser den Sielen und den Grachten zuführt; in diese Gruben fliesen neben den Excrementen auch das Regenwasser und alles Hauswasser. — Die Discussion konnte natürlich zu einem Resultate nicht führen. Wir entnehmen ihr nur noch die Bemerkung Dr. Janke's Staatsmedicinal-Chemikers in Bremen, der es für erwiesen hielt, dass die Wässer derjenigen Brunnen, welche sich in der Nähe von Senkgruben, Dungstätten, Kirchhöfen etc. befinden, bedeutende Mengen Ammoniak-, Salpetrige Säure-, Salpetersäure- und organische Verbindungen gelöst enthalten. In Bremen werden solche Wasser als zum Genusse vollständig unbrauchbar und für nachtheilig erklärt, auch der Consum derselben durch Schliessung der betreffenden Brunnen seitens der Behörde verhindert, was nach dem heutigen Stande der Wissenschaft für richtig erklärt und zu allseitiger Nachahmung empfohlen werden müsse. Prof. Gunning gab zu, dass die Uebertragung von Krankheiten und die Verbreitung von Krankheitsursachen durch Trinkwasser in einzelnen Fällen erwiesen scheine, doch glaubt er annehmen zu müssen, dass in keinem dieser Fälle eine Filtration des inficirenden Wassers durch den Boden stattgefunden habe. Jedenfalls betrachtet er die Anwesenheit der Nitrate, Ammoniaksalze etc. nicht als Merkmale der Infection, sondern nur als Andeutung dafür, dass der Boden, aus welchem das Wasser stammt, organische Stoffe enthalte, die



bei Anwesenheit von Krankheitskeimen diesen als Träger dienen könnten. — Die Frage der Abfuhr war auch das Thema des 2. Vortrages in der ersten Sitzung indem Prof. v. Woellwarth über die Reinigung von Stuttgart sprach, wo das pneumatische Abfuhrsystem mit Wagen aus den Aborten stattfindet. Ohne irgend welche Belästigung für das Publikum werde dies ausgeführt. Für die Landwirthschaft finde dort der Abortinhalt volle Verwendung. Herr Reclam rügte, dass daselbst zu lange Zeit (etwa 14 Tage) vergehe, ehe die Aborte gereinigt werden, ausserdem halte er auch das System für theuer und habe sich bei persönlicher Anschauung überzeugt, dass die Entleerung der Aborte nicht geruchlos stattfinde.

Prof. Recknagel machte sehr interessante Mittheilungen über den Luftwechsel in Wohngebäuden und seine Methode, ihn in einem Gemach, dessen Temperatur höher ist, als die der Umgebung zu messen. Er bestimmt durch die von ihm schon in München demonstrirten sehr empfindlichen Manometer den Ueberdruck, welchen an einer nahe dem Fussboden gelegenen Stelle (z. B. am unteren Rande der Thür) die äussere Luft über die innere besitzt. In Verbindung mit Messungen der Höhe des Zimmers und der Temperaturen gibt diese Methode die Mittel, die Lage der neutralen Zone zu bestimmen, welche das Zimmer in zwei Theile scheidet, deren unterer Luft hereinlässt, während durch den oberen gleichzeitig ebenso viel Luft austritt. Zugleich wird anemometrisch die Luftmenge bestimmt, welche durch einen vorher verschlossenen, nunmehr geöffneten weiten Canal strömt, und die Aenderung, welche die Eröffnung des Canals in der Druckvertheilung hervorgebracht hat. Das Verhältniss jener Luftmenge zu dieser Aenderung ist eine constante Grösse, welche Prof. Recknagel das gesammte Luftungsvermögen des Zimmers nennt. (Das Luftungsvermögen einer Wand ist die in Cubikmetern ausgedrückte Luftmenge, welche in der Stunde durch die Wand geht, wenn der Ueberdruck ein Kilogramm pro Quadratmeter beträgt.) Ein dritter Versuch, bei welchem ein oberhalb des Versuchsobjects gelegenes Zimmer geheizt ist, ersteres aber die Temperatur der freien Umgebung besitzt, gibt durch Messung der Ueberdrucke, welche einerseits an einer Stelle der vertikalen Begrenzung, andererseits an der Decke des Versuchszimmers stattfinden, eine Beziehung zwischen den Luftungsvermögen der Decke und der übrigen Begrenzung. Nach Ausführung dieser drei Versuche besitzt man alle Elemente, sowohl die Durchlässigkeit der drei Hauptheile der Begrenzung — Boden, vertikale Wände, Decke — um den Antheil zu berechnen, welchen sie unter gegebenen Verhältnissen an dem Luftwechsel nehmen. Ausgeführte Versuche beweisen, dass der Antheil des Bodens und der Decke denjenigen der vertikalen Wände bei weitem übertrifft, so lange die Fussböden mit Dielen belegt sind, zwischen welchen sich erhebliche Zwischenräume befinden, dass hingegen durch Ausspähnen und Oelanstrich der Fussböden die ventilatorische Thätigkeit derselben beinahe völlig vernichtet wird. Der Verf. räth zu letzterer Behandlung der Fussböden als einem hygienischen Präservativ gegen das Eindringen schlechter Luft aus unterhalb gelegenen Räumen. Daraus ergiebt sich die unabweisliche Forderung, auch für Privatwohnungen künstliche Canäle der Luftzufuhr aus dem Freien zu eröffnen, als welche sich Röhren empfehlen, welche unterhalb des Fussbodens aus dem Freien in den Mantel des Ofens führen. Hierzu kommt ein Abzugskanal, welcher nothwendig zwei Bedingungen zu genügen hat: er muss über die First des Hauses führen und geheizt werden können. Der Vortr. ist kein Gegner der Luftheizung im Allgemeinen, meint aber sie bilde an und für sich noch keine vollkommene Ventilationsanlage.

In der 2. Sitzung sprach Dr. Lang (München) über hygroskopische Verhältnisse von Baumaterialien. Feuchte Baumaterialien erleiden durch Einwirkung von Frost eine Permeabilitätsverminderung, und zwar um so mehr, je dichter die Stoffe sind. Wird durch gefrorenes poröses Material scharf getrocknete Luft geführt, so nimmt die Permeabilität allgemach zu; bei Durchführung feuchter Luft dagegen rasch ab. Practisch ergiebt sich hieraus, dass die Ansicht von Pettenkofer's vollständig begründet ist und ungeheizte Schlafzimmer für den Winter nicht empfohlen werden können, weil deren Mauern bald feucht und undurchlässig werden.

Dr. Gerson (Hamburg) erläuterte ein neues Filtrationsverfahren, dem er den Vorzug zuspricht, dass es sowohl das Wasser von seinen mechanischen Beimengungen befreit, als auch durch die Art seiner Filterstoffe, die zum grossen Theil aus Eisen oder mit unlöslichem Eisensalze imprägnirten Stoffen bestehen, die der Gesundheit schädlichen Beimengungen, vor allem feinere organische Körper, Producte der Fäulniss und Gährung, und als solche Erzeuger epidemischer Krankheiten, zerstört. Es besteht aus einer Vor- und einer Nachfiltration.

Dr. Brautlecht (Wendeburg bei Braunschweig) liess bei seinen Versuchen über Fäulnissproducte und Süsswasseralgen und deren pathogene Bedeutung einige häufiger vorkommende Algen unter beschränktem Luftzutritte (bei 40° C.) spontan faulen, sorgte dafür, dass die Fäulniss eine gleichmässige war und prüfte die Wirkung der Faulflüssigkeit, indem er Kaninchen subcutan etwa 15 Tropfen einspritzte. In der Zeit, wo unter dem Zurücktreten der Bacillen bei saurer Reaction der Flüssigkeit unbewegliche Mikrococcen der kleinsten Form in Haufen massenhaft auftreten, war die Wirkung eine stets tödtliche, nach einer Incubationszeit von 36—72 Stunden, falls nicht entstehende speckige Abscesse die Wirkung verzögern oder ganz aufheben. Bei weitergehender Zersetzung wird die Reaction neutral, Bacterium termo fängt an bemerkbar zu werden, die Thiere werden dann nach der Injection sofort krank, erholen sich aber in einigen Stunden und sind wieder wohl. Vortragender vermuthet in dieser Periode die Anwesenheit eines Fäulnissgiftes analog dem Sepsin etc. Der Vortragende sucht dann zu beweisen, dass die besonders intensive tödtliche Wirkung der Periode, welche sich durch das Auftreten der Mirkococcen auszeichnet, nur allein bedingt ist durch die pathogene Wirkung dieser Formen, und bemerkt auch, dass es ihm gelungen sei, sie zu isoliren und durch Culturen fortzupflanzen. Minimale Mengen der isolirten Micrococcen, wie auch die Culturen, erwiesen sich tödtlich, die letzteren allerdings in abgeschwächter Weise. Der Vort. wendet sich auch gegen die Behauptung Nägeli's, dass Schizomyceten aus Flüssigkeiten beim Verdunsten der Wasser nicht fortgerissen würden und erinnert dabei an die älteren Versuche Cohn's, die er durch in etwas anderer Weise angestellte bestätigen müsse.

Aus der letzten Sitzung ist noch Koehler's (Kassel) Vortrag über Conservirung des Bieres zu erwähnen, welches durch Luftdruck aus den im Keller liegenden Fässern bis zur Ausflussöffnung getrieben wird. Die zur Hinauftreibung des Bieres, sowie zur Compression des Bieres angewandte Luft ist nicht rein; sie ist mit Staubtheilchen, Sporen, Pilzen etc. gemengt; mit einem Wort, sie ist mit infectiösen Stoffen, die im Keller vorhanden, imprägnirt. Hiergegen richtet sich ein Apparat von A. Rohde & Comp. in Hamburg, der gusseisern. innen emaillirt, zwischen Luftkessel und Bierfass, je nach Belieben aufgestellt oder aufgehängt wird. Derselbe lässt die zum Druck des Bieres nothwendige Luft zuvor einen Reinigungsprocess durchmachen; eine Messingkrone nimmt die atmosphärische Luft auf; diese Messingkrone ist mit in Salicylsäure getränkter Baumwolle gefüllt; von hier dringt die Luft durch einen plastisch-porösen Kohlenkolben durch, steigt dann durch mit übermangansaurem Kali getränktes Wasser, geglühte Theerkohle etc. und gelangt so vollständig purificirt in das Bierfass. — Hiernach gab der Vorsitzende einen kurzen Rückblick über die Arbeiten der Section während der diesjährigen Versammlung und schloss die dritte und letzte Sitzung, indem er die Hoffnung aussprach, dass das vielseitige allgemeine Interesse an den Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege für die Folge neben den Specialcongressen auch der hygienischen Section der deutschen Naturforscherversammlung ein reichhaltiges Arbeitsmaterial zuführen werde.

Alb.

4. Section für Militärsanitätswesen.

Stabsarzt Dr. Alfermann sprach in der ersten Sitzung über einen neuen, vom Mechanikus Scheyhing in Kassel construirten und von Dr. Glässner verbesserten Augenspiegel vor, mittelst dessen man ohne dunkeles Lokal und ohne starke Lichtquellen untersuchen kann. Derselbe kostet 24 M.

Dr. Director Hessing (Orthopäd. Anst. Göggingen bei Augsburg), demonstrirte in der zweiten Sitzung eine neue Verbandmethode für Knochenbrüche und chronische Gelenkkrankheiten. Er stellt einen 14 Tage alten rechtseitigen Oberschenkelbruch am Ende des oberen Drittels, ohne Complication vor. Die Fractur ist am 27. August cr. geschehen und ausweislich der vorliegenden gerichtsärztlichen Bescheinigung am 4. September bei noch beträchtlicher Schwellung des Gliedes von Herrn Hessing ein fester Verband in folgender Weise angelegt worden. Zunächst wurde die ganze Extremität mit einem aus in Tischlerleim getauchten Leinenstreifen bestehenden leichten Compressivverband gehüllt, und dann das gebrochene Glied in einen mit eisernen Spangen verstärkten 3theiligen Hülsenverband eigner Construction gelagert. Der so verbundene Fracturirte konnte sofort mit einiger Unterstützung in das Nebenzimmer gehen. Ein ferneres Liegen des Patienten war nicht mehr nöthig, derselbe hat die Reise von Augsburg hierher in sitzender Stellung ohne Beschwerden gemacht, und kann heute an zwei Stöcken gehen, ohne fremde Hülfe in das 1 Treppe hoch gelegene Sitzungs-Lokal. Die grosse Zweckmässigkeit dieses Verbandes wurde allseitig anerkannt, die dadurch gewonnenen Erfolge seien bis jetzt durch andere Verband-Methoden noch nicht erreicht worden. Die Apparate des Vortragenden, die sich ohne Zeichnungen schwer erklären lassen, kommen bei Hüftgelenkkrankheiten, chronischen Entzündungen, Eiterungen und Contracturen oder Brüchen in der Nähe der Gelenke in Anwendung. Durch die verschiedenen Schraubvorrichtungen ist es ermöglicht, das Gelenk vollständig zu immobilisiren, sowie die Extension nach allen Richtungen zu bewerkstelligen, sodass auch in den schlimmsten Fällen die Extremität benützt werden kann und der Kranke nie das Bett zu hüten braucht. Bei frischen Luxationen kann der Gelenkskopf sofort in die Pfanne zurückgebracht und dort während jeder Bewegung festgehalten werden und wird vor jedem Druck und jeder Reibung geschützt. Bei veralteten, nicht ankylosirten Contracturen geschieht die Ausdehnung der Muskeln und Bänder allmählich und schmerzlos durch immerwährende Extension. Auch die Entlastung der Wirbelsäule, die Fixirung der Wirbelkörper in jeder Richtung u. A. m. will der Vortr. durch seine Apparate vollkommen erreichen.

Ausserdem demonstrirte Herr Hessing noch einen neuen Tornister, dessen Princip ist, die Brust zu entlasten und das Gewicht auf dem Beckenkamm zu verlegen.

— rp.

VII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Veröffentlichungen des Kais. D. Ges.-Amtes No. 47. — 2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLV. — 3. Epidemiologisches: 1) Gelbes Fieber. 2) Pocken. 3) Flecktyphus. — 4. Oeffentliche Gesundheitspflege in Berlin. 5. Gegen den Alkoholismus.)

1. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 47, 10. bis 16. November. — In den Berichtstädten gemeldet 3446 Sterbefälle, entspr. 24,4 pro Mille und Jahr (23,3); Lebendgeborene in der Vorwoche 5429, Zuwachs 1983 Personen. An der Gesammtsterblichkeit war das Säuglingsalter mit 31,6 Proc. betheiligt (32,5); eine Abnahme in den Städtegruppen des Oder- und Warthegebiets, des süddeutschen Hochlandes, des sächs.-märk. Tieflandes und der oberrheinischen Niederung, in den übrigen eine Zunahme. Diese No. enthält unter Anderem den Schluss der in dem chem. Laboratorium der bremischen Sanitätsbehörde ausgeführten Untersuchungen.

2. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLV. In der fünfundvierzigsten Jahreswoche, 3. bis 9. November, 462 Sterbefälle, 856 Lebendgeborene (dar. 11 Zwillingspaare), 3171 Zu- und 2131 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 23,1 (bez. 24,5 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 42,7 (bez. 44,1) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.044.521) gegen die Vorwoche (516, entspr. 25,8, bez. 27,2) eine Abnahme der allgem. Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben 167 od. 37,2 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 255 od. 55,2 Proc. aller Gestorbenen, gegen 34,3, bez. 55,0 Proc. in der Vorwoche; in der entsprechenden Jahreswoche starben im Laufe ihres ersten Lebensjahres 1877: 133 od. 30,9 Proc., 1876: 184 od. 40,0 Proc. und 1875: 143 od. 31,0 Proc. der damaligen Gesammtsterbezahl. Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 28,1 Proc., mit gemischter Nahrung 15,0 Proc. und mit künstlicher 38,3 Proc. derselben.

Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt eine erhöhte Todtenziffer bei Diphtherie, Kehlkopfentzündung und ac. Bronchitis, eine geringere dagegen bei Unterleibstyphus — Erkrankungen 29 gemeldet — sowie bei fast allen übrigen Krankheitsgruppen.

44. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
3. November	58	23	7	136	—	136	19
4. "	63	28	5	119	7	126	24
5. "	68	24	4	127	4	131	20
6. "	60	21	4	119	7	126	14
7. "	87	30	4	133	3	136	22
8. "	62	18	5	121	2	123	24
9. "	64	23	2	101	5	106	13
Woche	462	167	31	856	28	884	136

In Krankenanstalten starben 82 Personen, dar. 5 von ausserhalb zur Behandlung. Unter den 9 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 6 Selbstmorde und eine Kohlenoxydgasvergiftung. An Syphilis drei Todesfälle. P.

3. Epidemiologisches. 1. Gelbes Fieber. 26. October bis 1. November. New-Orleans 83 Erkrankungen mit 109 Todesf. — 208 ältere Fälle wurden constatirt, die nicht gemeldet waren. In den letzten 24 Stunden der Woche 4 neue Fälle mit 8 Todesfällen. In Summa bisher 13252 Erkrankungen mit 3973 Todesfällen. — Baton-Rouge 75 Neuerkrankungen und 16 Todesfälle. — Mobile (Alab.) 75 Neukrankungen mit 10 Todesfällen. — Bay St. Louis (Missouri) im Ganzen bisher 535 Erkrankungen mit 78 Todesfällen. Neuerlichst ein Fall. Die Gesundheitsbehörde erachtet die Epidemie für erloschen. — Das Gleiche gilt von Memphis, wo die Behörde die Flüchtlinge zu Rückkehr auffordert. Todesfälle bis 28. October 2964. — Die Veröffentlichungen d. K. D. Ges.-Amtes bringen in No. 47 eine tabellarische Uebersicht der Erkrankungen und Todesfälle in New-Orleans vom 21. Juli bis 27. Sept. Die Zahlen stimmen durchaus mit unseren wöchentlich verzeichneten, die dem officiellen National Quarantaine Report entnommen sind, die der Surgeon-General U. S. Marine-Hospital in Washington wöchentlich versendet, nur dass unsere Mittheilungen schon bis zum 1. Nov. reichen. Ganz genau sind selbst diese Zahlen auch noch nicht. — Nach der „Weser Ztg." würde in nächster Zeit eine Commission zusammentreten, welche sich mit Maassregeln beschäftigen soll, um auf den im Auslande befindlichen deutschen Schiffen die Einschleppung des gelben Fiebers zu verhindern. An den Berathungen werden ausser Vertretern des Reichsgesundheitsamts, der Kaiserlichen Admiralität und der preussischen Minister des Handels und des Cultus, auch Vertreter der deutschen Küstenstaaten Theil nehmen. Die Anregung zu diesen Berathungen hat der Senat von Bremen gegeben. Unter Hinweis auf die zahlreichen Opfer, welche das gelbe Fieber unter den Mannschaften der mit Südamerikanischen und Westindischen Häfen verkehrenden Deutschen Handels- und Kriegsschiffe forderte (bei der jüngsten Epidemie erkrankten allein in Rio de Janeiro 174 deutsche Matrosen, von denen 38 starben), hat der Senat eine Verschärfung der bestehenden Quarantänen und sonstigen sanitären Vorschriften, sowie die Ertheilung bestimmter Anweisungen an die Mannschaften und Führer deutscher Schiffe für den Fall ihres Aufenthalts in solchen inficirten überseeischen Häfen beantragt. In Folge dieser Anregung hat das Reichskanzleramt den Zusammentritt der in Rede stehenden Conferenz in Aussicht genommen. — 2) Pocken. Nach den Reg. Gen. Returns 10.—16. November in London 16 Todesfälle (9 i. d. Vorw.). Bei 9 wurde Nichtvaccination, bei 5 Vaccination constatirt, 2 ungewiss. Die Pockenhospitäler enthielten am 16. Nov. 128 Pockenkranke gegen 119 i. d. Vorw., 32 wurden in der Woche neu aufgenommen. — Das Kattowitzer Kreisblatt veröffentlicht folgende Bekanntmachung des Königl. Landrathes: „In Czenstochau sind seit dem 24. September d. J. die natürlichen Pocken zum Ausbruch gekommen. Ich warne die Kreisbewohner vor dem Verkehr mit der inficirten Ortschaft, um eine Verschleppung der Pocken nach dem hiesigen Gebiete möglichst zu verhüten." — 3. Flecktyphus. Breslau. Im Wenzel-Hanke'schen Hospital zur Zeit 22 Fälle, meist Familienepidemien (Recurrens 6). Nach den V. d. K. d. Ges.-A. 10.—16. Nov. 12 Neuerkrankungen u. 2 Todesfälle. — Herr Dr. Herrmann in Sohrau schreibt uns unter dem 23. d. M: „Mit Beziehung auf die Bemerkung in No. 46 der D. med. W. VIII 5 beehre ich mich Ihnen mitzutheilen, dass ich am 2. März c. hierselbst einen Fall von Recurrens constatirt habe, dessen Diagnose zwar wegen Mangel eines Mikroskops nicht durch das Dasein von Spirillen, aber sonst genügend begründet war. Im Winter vorher hatte hier und in der Umgegend eine ausgebreitete Epidemie von Typhus geherrscht; jedoch war ich nur bei wenigen Fällen mit Sicherheit im Stande gewesen die Diagnose auf Typhus exanth. zu stellen, ebenso nur bei einzelnen bestimmt auf Typhus abdominalis. Die grosse Mehrzahl liess eine genaue Diagnose nicht zu, jedoch scheint es mir viel sicherer die meisten Fälle zum Flecktyphus zu rechnen. In diesem Herbst sind bereits wieder zahlreiche Fälle von Typhus vorgekommen, jedoch handelt es sich bis jetzt um reinen Abdominaltyphus."

4. Oeffentliche Gesundheitspflege in Berlin. Im Anschluss an die Mittheilungen der vor. No. theilen wir mit, dass abgesehen von der Einrichtung und Entwässerung der Waterclosets das Kgl. Polizeipräsidium noch über eine Reihe anderer hygienischer Fragen mit dem Magistrat in commissarische Berathungen zu treten wünscht, unter Anderen über den Anschluss an die alten Canäle und die Benutzung der Kellerlocale als Wohnungen, Läden, Restaurationen u. s. w. Der Magistrat hat in seiner letzten Sitzung beschlossen, auf die vorgeschlagenen commissarischen Verhandlungen einzugehen, indessen nochmals den Wunsch ausgesprochen, dass bei der Berathung über die Kellerlocale die Mitglieder des Bezirksverwaltungsgerichts zugezogen werden mögen. Wir freuen uns, dass diese Anregungen gegeben sind und hoffen nur, dass die städtischen Behörden hygienische Fragen nur vom hygienischen Standpunkte aus beurtheilen werden.

5. Gegen den Alkoholismus richten sich folgende Thesen, welche Dr. Pelman-Grafenberg der ordentlichen Generalversammlung des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege am 30. d. M. zur Annahme vorlegen wird: 1) Die Concession zu Gast- und Schenkwirthschaften muss wieder in allen Fällen von der Bedürfnissfrage abhängig gemacht werden. 2) Die Wirthe, welche offenbar trunkene Personen in ihren Localen dulden oder ihnen geistige Getränke verabreichen, müssen straffällig sein. 3) Imgleichen ist unter Strafe zu stellen die Trunkenheit auf der Strasse, in Wirthshäusern und an anderen öffentlichen Orten. 4) Die Trunkenheit darf ferner nicht als Grund gelten, durch welchen die Strafbarkeit einer Handlung ausgeschlossen wird. 5) Die Gesetzgebung muss das Recht gewähren, gewohnheitsgemässe Trinker auch gegen ihren Willen in besonderen Asylen unterzubringen. Wir möchten als Amendement das Verlangen beifügen, es als gesundheitswidrige Verfälschung des ausgeschänkten Branntweins anzusehen wenn derselbe fuselhaltig ist. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die schädlichen Wirkungen des Branntweines ausser von der Grösse seines Spiritusgehaltes noch mehr von der Beimischung des Fuselöles so wie der schweren Propyl-Butyl-Amyl-Alkohole abhängt. In England hat sich übrigens der berühmte Sir James Paget mit Lauder Brunton und Dr. Bernays sehr energisch gegen die absoluten Temperenzler gewendet, welche selbst den mässigsten Genuss alkoholischer Getränke als ein zu verfolgendes Verbrechen angesehen wissen möchten.

VIII. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten: Berlin. Das Modell des dem Andenken an A. v. Graefe gewidmeten Denkmals, welches wir früher meldeten Siemering fertig gestellt hat, der für die letzte Retouche sich noch Rich. Liebreichs (bekanntlich als Künstler hochbegabt, wie die von ihm ausgeführte Büste John Simon's im Thomas-Hospital erweist) Rath und Theilnahme erfreute, soll probeweise auf dem an der Ecke der Schumann- und Louisenstrasse vor dem Garten der Charité gelegenen Platz aufgestellt werden, um die Wirkung des Denkmals an dieser Stelle beurtheilen zu können. Dann wird die definitive Erledigung hoffentlich nicht lange mehr ausstehen. — Für den Neubau der geburtshülflichen Klinik der Universität fordert die Regierung zur Erwerbung des Bauplatzes in einem besonderen der Budget-Commission überwiesenen Gesetz 1,200000 M. und im Etat als erste Rate für die Baukosten 300000 M. Die gesammten Baukosten sind auf 3,546600 M. veranschlagt. — Wien. Die normalmässige Pension der Wittwe Rokitansky's ist von 600 Fl. auf 1200 Fl. erhöht worden. — Giessen. Nach d. D. Z. f. pr. Med. ist Prof. Bose erkrankt und wird durch Dr. Kroenlein, 1. Ass. a. d. Langenbeck'schen Klinik, vertreten. — Rostock. Das neu errichtete medicinische Institut ward am 28. Oct. bezogen. Es enthält das anatomische, das anatomisch-pathologische, das physiologische und das pharmakologische Institut. — Würzburg. Am 2. Nov. eröffnete Prof. Rindfleisch durch eine Rede das neuerbaute pathologische Institut. — Strassburg i. E. Prof. Dr. Freund ist nach Hegar's definitiver Ablehnung einstimmig zum Nachfolger Prof. Gusserow's Seitens der med. Facultät vorgeschlagen und hat die Annahme zugesagt. — Paris. Prof. Dr. Wurtz wird die diesjährige Faraday-Rede in London halten.

— Vereinswesen. Die Arztvereine des Reg.-Bez. Wiesbaden haben einen Unterstützungs- u. einen Rechtschutzverein gegründet. — In der Provinz Posen ist, als der erste, der im Sommer d. J. gestiftete Aerzteverein der Kreise Birnbaum, Bomst, Buk und Meseritz dem Deutschen Arztverein beigetreten. Es fehlt leider noch immer die Provinz Preussen. Das Vereinsblatt, dem wir die letztere Notiz entnehmen, enthält einen sehr lebhaften Angriff gegen unsern Berichterstatter über die Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden. Bei der grossen principiellen Wichtigkeit der in diesem unserer Ansicht nach nicht gerechtfertigten Angriffe behandelten Frage, mag der geehrte Urheber desselben „G. vom Niederrhein", es der Redaction dieser Wochenschrift verzeihen, wenn sie bei der Ueberfülle des zur Zeit vorliegenden Materiales ihre Antwort auf die nächste Nummer vertagt.

— Von dem vortrefflichen Bardeleben'schen Lehrbuch der Chirurgie befindet sich der erste Band der neuen (VIII.) Auflage, wiederum verbessert und speciell bezüglich der Verbandlehre neu bearbeitet, im Druck. Unter allen deutschen Lehrbüchern der Chirurgie besitzt dieses zweifellos die weiteste Verbreitung.

— Zu unserer grossen Genugthuung sind wir in der Lage, berichten zu können, dass wiederum ein Schritt bevorsteht, der die gesetzlichen Zusagen in Betreff der Competenzen unserer Militärärzte der Verwirklichung näher bringt. Das Reichskanzleramt hat sich damit einverstanden erklärt, dass der Etat von 1879/80 für das deutsche Reich die Gleichstellung der jüngsten beiden Generalarztstellen mit den übrigen, sowie die Ernennung von 23 Ob.-St.-Aerzten II. Cl. zu solchen I. Cl. enthalten wird.

— Zur medicinischen Journalistik. Die Redaction Geh.-R. Prof. Dr. Wagner und die Verlagshandlung des Archivs der Heilkunde zeigen unter dem 15. d. M. an, dass, nachdem ihre seit Jahren vereinten Anstrengungen, dem Archiv einen grösseren Abonnentenkreis zu verschaffen, ohne Erfolg geblieben sind, sie die weitere vergebliche Mühe aufgegeben und das Archiv somit zu erscheinen aufhört. — Die ophthalmol. Abtheil. des Archivs f. Augen- und Ohrenheilk. von Knapp und Moos wird vom VIII. Bd. an als Archiv für Augenheilkunde in deutscher und engl. Sprache erscheinen und wie die Z. f. pr. Med. mittheilt, ausser von Hrn. Knapp in New-York von Hrn. J. Hirschberg in Berlin redigirt werden. — Die otiatrische Abtheil. soll ebenfalls als besonderes Archiv fortgesetzt werden.

— Am 28. d. M. feiert der letzte lebende Schüler Ernst Ludwig Heim's, der Geheime Sanitätsrath und Medicinalrath Dr. Gustorf in Berlin, einst Leibarzt des Mecklenburgischen Hofes, den Tag, an welchem er vor 60 Jahren von der Universität Göttingen zum Doctor promovirt wurde.

— Geh. San.-R. Riedel ist im 62. Lebensjahr gestorben. In ihm verloren die Berliner Aerzte einen trefflichen, strebsamen Kollegen, der mit dem lebhaftesten Interesse am Wohl und Wehe des Standes theilnahm, und, ehe



ihn die schwere Krankheit der letzten beiden Jahre ergriff, der öffentlichen Gesundheitspflege besonders seine Theilnahme widmete.

— A. Hirschwald's Medicinalkalender für den preussischen Staat auf das Jahr 1879 ist erschienen und unterscheidet sich von seinen Vorgängern weder formell noch inhaltlich. Indem wir uns vorbehalten, auf seinen statistischen Inhalt noch näher einzugehen, wollen wir für heute bemerken, dass wenn auch für die Mittheilungen des Hirschwald'schen Kalenders über Rang- und Anciennitäts-Verhältnisse, officielles Material benutzt wird, dieselben doch als amtliche offenbar nicht anzusehen sind. Wir finden in dem soeben erschienenen Jahrgange in der That mehrere uns bereits als irrig bezeichnete Angaben. So wird Abth. II, pag. 20 in der medicinischen Facultät der Berliner Universität der neu berufene Professor Gusserow an letzter Stelle genannt, während seine Anciennetät ihm den Platz zwischen den Herren Leyden und Schroeder anweist. Ebenda pag. 264, werden die Generalärzte Bardeleben, Wilms und Wegener noch unter den Generalärzten 2. Classe mit „Ch. 1. Cl.“ aufgeführt, obgleich dieselben bald ein Jahr der 1. Classe angehören.

— Berlin. Bezüglich der Zulassung von Volontairärzten in dem städtischen Krankenhaus (über die Einführung derselben im Augustahospitale berichteten wir früher) hat das Curatorium des Barackenlazareths in Moabit erklärt, die Zulassung erscheine bei den eigenthümlichen Einrichtungen des Lazaraths nicht wünschenswerth, da die nothwendige Disciplin darunter leiden könne. Das Curatorium des Krankenhauses im Friedrichshain lehnt die Zulassung wenigstens nicht bedingungslos ab, sondern schlägt dem Magistrat vor, versuchsweise vorläufig auf 6 Monate und mit dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs die Zulassung von 6 Volontairärzten zu genehmigen, welche sich verpflichten müssen, sich unweigerlich der Disciplin der Anstalt zu fügen. Der Magistrat hat demgemäss beschlossen.

— Breslau 22. Nov. (Originalcorrespondenz). Der Verein der Aerzte des Regierungsbezirks Breslau hat in seiner Sitzung vom 27. October die Discussion einer Standesordnung mit Erfolg zu Ende geführt und besitzt demnach jetzt einen Ehrenrath, eine codificirte Standesordnung und die Bestimmung, dass keine Aufnahmen dem Urtheile des Vorstandes, welcher gleichzeitig den Ehrenrath bildet, unterliegen. — Die Arztcurse, welche Ende October ihren Abschluss fanden, sind als sehr gelungenes Unternehmen zu bezeichnen. Die 71 Theilnehmer waren befriedigt und alle Curse fleissig und zahlreich besucht. Die Fremden fanden in Breslau ein bequemes und behagliches collegiales Zusammenleben, entgegenkommende Lehrer und enormes Unterrichtsmaterial.

— Wir bitten den Herrn. Referenten, welcher irrthümlich die für Herrn Prof. A. Eulenburg in Greifswald bestimmten NNo. 32 ff. der Gaz. médicale de Paris erhalten, um gütigst schleunige Rücksendung. D. Red.

IX. Literatur.

Achter Jahresbericht des Landesmedicinalcollegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1876, Leipzig F. C. Vogel 1878. — Dr. P. E. Loewenhardt, Mutter und Kind, Leipzig R. E. Kloz 1878. — Dr. Schweig, Dr. Schwartz, Dr. Zülzer Beiträge zur Medicinalstatistik, Stuttgart F. Enke 1879. — Dr. H. Emminghaus Allgemeine Psychopathologie Leipzig F. C. Vogel 1878. — Hofman und Schwalbe Jahresbericht für Anatomie und Physiologie für 1877 2. Abtheilung Entwickelungsgeschichte 6 Mark. 3. Abtheilung Physiologie 8 Mark. Ibid. 1878. — Konig Zusammenhang der Nahrungs- und Genussmittel. Berlin S. Springer 1878. 6 Mark. — Künstle Ophthalmologisches aus der Zeit Albrechts von Haller München Ockermann 1878. — Spangler. Das Krankenhaus zu Augsburg. Augsburg Lampart & Co. 1878.

X. Personalien.

Ernannt: Bayern: Ob.-St.-A. I. Cl. Prof. Dr. Heinecke in Erlangen zum Gen.-A. II. Cl.

Es haben sich niedergelassen: Preussen: Dr. Runge, Dr. Hirschberg, Dr. Lehrs, Dr. Lange, Dr. Wernich, Dr. Diesterweg, Dr. Glauert, Dr. Greve, Dr. Moericke, Dr. Schmetzer, Dr. Cohn, Dr. Schmeisser, Dr. Weyl, Dr. Conrad und Arzt Fabian in Berlin, Dr. Schwechten in Owinsk, Dr. Aron in Zduny, Dr. Chodkiewicz in Storchnest, Dr. Schnelle in Brackwede, Dr. Sippel in Gemünden, Dr. Breitbarth in Borken, Arzt Schmithuisen in Aachen, Dr. Wallach in Düren, Zahnarzt Polomski in Posen.

Verzogen sind: Preussen: Dr. von Sassen von Berlin nach Langensalza, Arzt Laudowicz von Grätz nach Gnesen, Arzt Tomaszewski von Storchnest nach Rawitsch, Dr. Heinemann von Gemünden nach Frankenberg, Arzt Schroeter von Cassel nach Wiehlen, Zahnarzt Engelhardt von Berlin nach Celle.

Gestorben sind: Bayern: Dr. C. Fellermann. Preussen: Geh.-San.-R. Bez.-Phys. Dr. Riedel in Berlin, Dr. Trütschel in Frickenhorst (Westph.) Kr.-W.-A. Hartmann in Treptow a. d. T. Dr. Fugger Naumburg a. B. Sachsen: W.-A. Schefer in Penzig.

Gesucht: Preussen: Arzt für Hallenberg (1250 Ew.) Kr. Brilon im Bez. 6000 Ew. bisher. Arzt 1100 M. Fix. Apoth, vorh. Amtmann Linke das., — Arzt für Gniewkowo (Posen) Kr.-W.-A.-St. vacant. Umgeg. deutsch. Ausk. Mag. das. — Jung. Arzt als Assist. für den Winter durch Dr. Praetorins Catzenelnbogen (Nassau). Sachsen: Arzt für 4 Landgemeinden Breitenbrunn etc. Bez.-Amt Schwarzenberg Staatsbeihülfe 600 M. Sustentationsquantum der Gem. 250 M. — Meld. an die Kgl. Amtshauptmannsch. und Bez.-A. Hesse in Schwarzenberg.

Vacant: Preussen: Volontär.-A.-St. Prov. Irren-Anst. Schwetz Näheres zu erf. Landesdirector der Prov. Preussen in Danzig. Kr.-W.-A.-Stellen Mansfelder Seekreis (Wohnort Eisleben) u. Stader Marschkreis (Aemter Freiburg und Jork). Bayern: Bez.-A. II. Cl. Kirchenlamitz (Oberfr.). Sachsen: Ber.-A.-St. in Glaucha. Hamburg: Assist.-A.-St. am allgemeinen Krankenhaus zum 1. Jan. 1879. Meld. und Zeugnisse an dem stellvertr. Hospital.-A. das. Dr. Glaeser.

Pensionirt: Bayern: (eigenes Ans.) Bez.-A. II. Cl. Dr. Wiesner in Kirchenlamitz.

— Berichtigung. In der vor. Nummer ist durch ein Versehen in der Officin ausgelassen worden, dass die Mittheilung über die erste Sitzung der Berl. Med. Ges. des D. Z. f. pr. Med. entnommen war.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction
des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 24.

1. Zur Abwehr.

Von

Dr. Poleck,

Professor der pharmaceutischen Chemie an der Universität zu Breslau.

Mein in No. 24 ff. 1878 der deutschen medicinischen Wochenschrift veröffentlichter Artikel „Die deutsche Pharmacie und ihre Beziehungen zur gerichtlichen Chemie und öffentlichen Gesundheitspflege“ hat in No. 40 derselben Wochenschrift durch den San.-Rath und Kreisphysikus Dr. Kasper „Das Würzburger Gutachten über die Errichtung pharmaceutischer Professuren und dessen Gegner, der Professor der pharmaceutischen Chemie Dr. Poleck zu Breslau“ eine Beleuchtung gefunden, welche die objective Behandlung des Gegenstandes aufgiebt und sich zu persönlichen Angriffen zuspitzt, eine Metamorphose, welche erfahrungsgemäss stets die Schwäche der vertretenen Sache zu signalisiren pflegt. Ich könnte sie ignoriren, aber ich werde, wenn auch invito animo, zu einer Erwiderung gedrängt, um die meiner Arbeit entnommenen Citate richtig zu stellen, welche Kasper stets so formulirt, wie er sie zu seinen Angriffen braucht. Wenige Beispiele werden genügen, um Kasper's Polemik zu charakterisiren.

Wenn ich mit Bezugnahme auf die immer weiter greifende Arbeitstheilung auf dem Gebiet der Medicin in dem angegriffenen Artikel wörtlich ausführte: „Genau ebenso verhält es sich mit der Chemie und den von ihr abhängigen Specialgebieten. Die Vorlesungen über Experimental- oder allgemeine Chemie geben eben nur die wissenschaftliche Grundlage, die leitenden Gesichtspunkte, gewissermaassen den festen Rahmen, welcher bezüglich seines thatsächlichen Inhalts erst durch die Arbeit der Specialgebiete ausgefüllt wird, jene über analytische Chemie die allgemeinen Methoden, neben denen jedes einzelne Gebiet über eigenthümliche verfügt. Die Forderung einer Professur für pharmaceutische Chemie und eines mit ihr zusammenhängenden Instituts ist vollständig adäquat jener Vieltheilung der medicinischen Disciplinen, welche sich aus der ursprünglichen Dreitheilung, Anatomie, innere und äussere Medicin herausgebildet hat. Die Specialgebiete der Chemie, die pharmaceutische, technische, landwirthschaftliche, physiologische, metallurgische etc. Chemie verfolgen die ihren Gebieten eigenthümlichen chemischen Aufgaben auch in eignen Laboratorien, ja selbst die unorganische und organische Chemie hat sich dieser Arbeitstheilung angeschlossen, ihre Arbeiten werden, wenn auch oft noch unter einem Dach vereinigt, so doch meistens von verschiedenen Docenten geleitet. Daher hat die Pharmacie auch ein Recht zu verlangen, dass die Schulung ihrer Studirenden in der Chemie vorzugsweise an dem ihr eigenartigen Material sich vollziehe, dass die allgemeinen synthetischen und analytischen Methoden so geübt werden, dass mit ihrer Aneignung und weiteren Anwendung gleichzeitig eine Erweiterung des pharmaceutisch chemischen Wissens erzielt wird. Das ist keine „handwerksmässige Abrichtung“, sondern eine weise und pädagogisch richtige Benutzung der Zeit, welche allerdings nur einem Docenten möglich wird, welcher die Bedürfnisse der Pharmacie aus eigener Anschauung kennen gelernt hat. Dass derselbe auch allen anderen Bedingungen genügen muss, welche in Deutschland an einen Universitätsprofessor gestellt werden, ist selbstverständlich“; so zieht nun Kasper aus dieser Darstellung thatsächlicher Verhältnisse, in welchen er, natürlich unabsichtlich, „Vorlesungen über Experimentalchemie“ in „Chemie als Wissenschaft“ und „fest“ in „leer“ corrigirt, den Schluss: „Poleck's Devise ist hiernach „chemia non nisi pharmaceutica“, die Chemie als Wissenschaft, die sogenannte reine Chemie, ist ihm nur der leere Rahmen, welcher erst durch die Pharmacie einen realen Inhalt und Werth erhält, ihm ist es auch nicht die wissenschaftliche Chemie, sondern nur die Pharmacie, welche den sachverständigen Chemiker bildet“.

Das ist stark! diese Schlussfolgerung aus obigem Citat ist eine Verhöhnung jeder gesunden Logik, wenn nicht etwas Schlimmeres und einem Docenten der Chemie gegenüber eine Ungeheuerlichkeit, eine Insinuation, welche in der völligen Verschwommenheit der Begriffe von Chemie und Pharmacie, von reiner, angewandter und Mikro-Chemie etc., wie sie sich durch beide Artikel von Kasper hindurchzieht und in der völligen Unkenntniss der chemischen Studienverhältnisse unserer Hochschulen zwar ihre Erklärung, aber doch nicht ihre Entschuldigung finden kann. Wäre Kasper der Tragkraft dieser Folgerung sich bewusst gewesen, er würde sich zweimal besonnen haben, sie niederzuschreiben.

Mit derselben Logik behauptet Kasper weiter, dass das Würzburger Gutachten, dessen Wortlaut, „selbst die für die practische Thätigkeit des Apothekers nothwendigen Hinweise auf bestimmte Anwendungen wissenschaftlicher Sätze und die Uebungen im chemischen Laboratorium, wie am



Mikroskop werden die Professoren für Chemie und Botanik in einfacherer und leicht verständlicher Form gewähren können, als ein Professor der Pharmacie", die Arbeitstheilung auf dem chemischen Gebiete bezüglich der Pharmacie kaum schärfer ablehnen kann, „die Berechtigung der pharmaceutischen Chemie auf einen besonderen Lehrstuhl gar nicht in Abrede stelle und daher zu meiner Vertheidigungsrede gar keine Veranlassung vorgelegen habe. Wer „schiebt hier unter"?

Es werden ferner von Kasper Behauptungen „mit Entschiedenheit" zurückgewiesen, welche ich an keiner Stelle ausgesprochen habe, so z. B. „dass der Chemiker zur Beschäftigung mit gerichtlicher Chemie unfähig sei". Es erscheint die Annahme fast beleidigend, dass der Satz meines Artikels: „einem Chemiker, welcher sich auf dem Gebiet der gerichtlichen Chemie nicht bewegt hat, eine derartige Arbeit anzuvertrauen, wäre ein eben so grosser Irrthum, als von einem Arzte, welcher nie eine Staarnadel in der Hand gehabt hat, eine Augenoperation zu verlangen", Kasper zu einer solchen Schlussfolgerung veranlasst haben könnte.

Die von Kasper mir vorgehaltenen Widersprüche in meinen Ansichten bezüglich der Apotheker als gerichtliche Chemiker sind nur in seiner Beleuchtung vorhanden. Ich habe die Besprechung der formalen und materiellen Seite dieser Frage scharf von einander getrennt, Kasper hat aber die Citate wild durch einander geworfen und seine Darstellung mit einem falschen Citat aus meinem, den Lesern dieser Zeitschrift nicht zugänglichen Feuilleton-Artikel eingeleitet, wonach „ich zugestanden hätte, dass der jetzige Apotheker den an den Gerichtschemiker zu stellenden Anforderungen nicht entspreche". An der betreffenden Stelle ist aber von der chemischen Durchschnittsbildung des deutschen Apothekers die Rede und davon, dass eine, wenn auch kleinere Anzahl Apotheker den Anforderungen der gerichtlichen Chemie genüge und dass dies bald in grösserem Maassstabe erreicht werden würde, wenn man auch in pharmaceutischen Kreisen mit einer der Physikatsprüfung ähnlichen Prüfung vorgehen wollte. Das klingt denn doch ganz anders!

Wenn ich diese und noch eine ganze Anzahl anderer von Kasper aus ihrem Zusammenhang gerissener und willkürlich zusammengefügter Citate und Schlussfolgerungen wieder richtig stellen wollte, so müsste ich den Wiederabdruck des ganzen angegriffenen Artikels veranlassen, was doch nicht füglich angeht.

In der angegriffenen Arbeit hatte ich die Pharmacie als ein nothwendiges Glied des öffentlichen Sanitätsdienstes charakterisirt, ihre Aufgaben und Ziele klar dargelegt und mich dabei, wie ich glaube, in voller Uebereinstimmung mit der historischen Entwickelung der Pharmacie und Chemie, mit den wissenschaftlichen Forderungen der Gegenwart und dem Postulat der von Kasper allerdings wenig schmeichelhaft commentirten Addresse der 225 Aerzte gefunden. Ob diese von mir klargelegten Ziele der Pharmacie unter der Herrschaft des Monopols oder der Gewerbefreiheit, der persönlichen Concession oder durch Errichtung von Staatsapotheken etc. erreicht werden, kann mir völlig gleich sein, wenn sie nur erreicht und im Interesse des Gemeinwohls dauernd sicher gestellt werden. Seit 11 Jahren der practischen Pharmacie nicht mehr angehörend, hatte ich keine Veranlassung und auch nicht mehr den Beruf, in die Behandlung der gewerblichen Tagesfragen und des gegenwärtigen Geschäftsbetriebes der Apotheken einzutreten.

Das Vorstehende wird genügen, um Kasper's literarische Kampfweise zu charakterisiren, sie ist mir gegenüber so wenig loyal, dass ich den nicht durch mich provocirten Kampf abbreche und jede weitere Entgegnung von Kasper ohne Antwort lassen werde.

Breslau, im October 1878.

2. Entgegnung[1]).

In der Abwehr gegen meine Widerlegung seines in No. 24 seq. dieser Zeitschrift veröffentlichten Artikels erklärt Herr Professor Dr. Poleck, dass er, bereits seit 11 Jahren der practischen Chemie nicht mehr angehörend, bei Abfassung seines Artikels keine Veranlassung und auch nicht mehr den Beruf hatte in die Behandlung der gewerblichen Tagesfragen und des gegenwärtigen Geschäftsbetriebes der Apotheken einzutreten.

Diese Erklärung bedarf der Berichtigung der Thatsache gegenüber, dass Herr Poleck in jenem Artikel vor einer Regelung der Apothekengewerbefrage im freiheitlichen Sinne mit denselben Worten, wie in seinem Feuilleton-Artikel der Schles. Zeitung, dringend gewarnt hat, und dass er durch den Versuch meinen Vorwurf der indiscreten Geschäftsführung zu entkräften, direct in die Vertheidigung des gegenwärtigen Apothekengeschäftsbetriebes eingetreten ist. —

Wollte Poleck wirklich nur die Ziele der Pharmacie als eines nothwendigen Gliedes des öffentlichen Sanitätsdienstes klar legen, dann hatte er auch nicht die geringste Veranlassung dazu, diesen Nachweis speciell an meine Adresse zu richten. Jedenfalls wäre es meines Erachtens für einen Docenten der pharmaceutischen Chemie angemessener gewesen, durch Widerlegung des Würzburger Gutachtens, den Anhalt zu beseitigen, welchen ich in jenem für meinen Kampf gegen das Apothekenmonopol gefunden habe. Herr Poleck hat es vorgezogen demselben nur eine Erörterung der Beziehungen der Pharmacie zur öffentlichen Gesundheitspflege entgegenzustellen, in welcher er den Apotheker als den ausschliesslich berechtigten chemischen Sachverständigen hinstellt, und hat geglaubt bei dieser Gelegenheit auch durch blosse Hinweisung auf fremde Meinungen die Apothekengewerbefrage entscheiden zu können.

Bei diesem Eintreten für das Apothekenmonopol hat dem Professor aber sein Autoritätsglaube einen schlimmen Streich gespielt und er hat sich für berechtigt gehalten dafür mich durch die Hinweisung auf meine Inferiorität in einer Weise zu bestrafen, welche ich als durchaus unberechtigt auf das Entschiedenste zurückweisen musste. Sapienti satis. — Dr. Kasper.

[1]) Die Redaction hat Herrn Kasper die Artikel des Herrn Poleck zur Einsicht vorgelegt, hält nunmehr aber mit den Gegenbemerkungen des Letzteren die Discussion für abgeschlossen.

3. Oeffentliches Sanitätswesen.

— Zur Medicinalreform in Preussen. Wir müssen, wir wissen nicht zum wie vielsten Male hervorheben, dass die in den politischen Blättern immer wieder auftauchenden und zum Theil gläubig aufgenommenen Mittheilungen über die bevorstehende Reform des öffentlichen Sanitätswesens in Preussen zum Theil falsch sind, zum Theil längst Bekanntes ja Vieles enthalten, was hier schon 1877 berichtet wurde. Es handelt sich immer noch um die Berathungen der Medic.-Abth. des preussischen Cultusministeriums über den auf Grund der Virchow'schen Skizze in der Wiss. Deput. nach dreifacher Lesung angenommenen Entwurf, dessen Analyse wir schon 1877 brachten. Die neuerlichen Berathungen waren nicht kommissarischer Natur, da ja keine Kommissarien anderer Ministerien theilnahmen, nur Herr Geh.-R. Bosse, der für die juristische Seite Referent war, ist obwohl nicht mehr dem Cultusministerium angehörig, zugezogen worden. Die Berathungen sind vorläufig nach Erledigung eines Abschnittes zum Abschlusse gelangt. Wir möchten aber noch ein Mal dringend warnen, sich Illusionen zu machen. Wir müssen vielmehr ganz entschieden bezweifeln, dass zur Zeit mehr erledigt werden wird, als die Organisation der Kreisgesundheitspflege und auch diese nur sehr theilweise. Am wahrscheinlichsten dürfte die Einbringung einer Nachtrags-Forderung sein zur Verbesserung der Kreisphysikate resp. unter Stellung der Kreiswundärzte auf dem Aussterbeetat. Die finanzielle Frage ist übrigens, soviel wir wissen, noch gar nicht zur Erörterung gekommen. Provinzial-Medicinalkollegium, Landes-Gesundheitsrath etc. befinden sich wohl in dem Entwurf, ihre Realisation liegt aber unseres Erachtens noch in relativ weiter Ferne. — Das Budget des medicinischen Unterrichts- und des öffentlichen Sanitätswesens von 1879/80 bringen wir in der nächsten Nummer.

— Von der Absicht der preussischen Regierung die obligatorische Leichenschau nunmehr in Preussen einzuführen so wie von vorbereitenden Schritten dafür ist in unterrichteten Kreisen nichts bekannt.

— Zur Frage der Quarantainen hat sich die indische Regierung in Uebereinstimmung mit Seaton und J. Simon dahin entschieden, dass dieselben die erheblichsten allgemeinen materiellen Verluste und Belästigungen und dabei Gefahr für die Passagiere bedingen und an ihre Stelle principiell das Inspectionsverfahren zu setzen ist, wie die internationale Seuchenconferenz in Wien es vorschlug. Nur bezüglich der Pest und des Gelbfiebers soll die Quarantaine vorläufig noch nicht endgiltig verlassen werden, bis noch weitere Erfahrungen vorliegen.

— Vaccination in Indien. Der Gesundheitsinspector für Madras berichtet, dass während des Jahres 1877 483192 Personen gegen 381412 1876 geimpft wurden, mit durchschnittlich 94,93 Proc. Erfolg. Kinder unter einem Jahr wurden nur 52,505 geimpft, da die Eingeborenen die frühe Vaccination fürchten und sie so lange verschieben, bis die Kinder allein gehen können.

Arsenikvergiftung. Vor einiger Zeit erkrankten in Lössnitz 14 Personen nach dem Genusse von Mehlspeisen und starb eine Frau in Folge desselben, wie die Section ergab, an Arsenikvergiftung. Auf Grund dieses Befundes liess der dortige Stadtrath 17 Sack Mehl aus dem Lager des Verkäufers untersuchen. Das Gutachten des Chemikers Dr. Geissler in Dresden hat ergeben, dass das Mehl, welches aus dem Verkaufskasten des Bäckers entnommen worden ist, mit sehr beträchtlichen Mengen Arsenik vermischt ist. Das in den Säcken enthaltene Mehl hat sich dagegen als nicht arsenikhaltig erwiesen. Ph. Zeit. N. 81.

4. Gerichtliche Medicin.

Nichts bringt in der gerichtsärztlichen Praxis ein unangenehmeres Gefühl hervor, als bei Obductionen „wegen vorgeschrittener Fäulniss der Leiche" ein unbestimmtes oder ganz negatives Gutachten abgeben zu müssen. Und doch liesse sich ein Theil dieser Fälle recht gut vermeiden. Nicht die, welche erst später zur Erkenntniss der Behörden kommen, weil erst später der Verdacht eines geschehenen Verbrechens zu Tage tritt, wohl aber die, welche wegen des langsamen Gerichtsverfahrens unnöthig verzögert werden. — Wird, wenigstens in hiesiger Provinz, eine verdächtige Leiche gefunden, so wird dies dem Ortsvorsteher gemeldet, dieser schickt die Nachricht an den Amtshauptmann (Landrath), dieser theilt sie durch Zuschrift der Kronanwaltschaft mit, von dieser erhält der betr. Polizeirichter die Anweisung, die Legalsection vorzunehmen und jetzt erst werden durch den Telegraphen die Gerichtsärzte bestellt. Drei, vier, zuweilen sogar fünf Tage verfliessen auf diese Weise bis zur Vornahme der Obduction. Freilich existirt ein Paragraph, nach welchem der Polizeirichter sogleich einschreiten kann, wenn „Gefahr im Verzuge" ist, allein fast immer erfährt er erst durch die Kronanwaltschaft das Vorgegangene, denn was versteht der Ortsvorsteher, was der Amtshauptmann davon, in welchen Fällen „Gefahr im Verzuge" sei? — Ich wage es nicht, Vorschläge zur Beschleunigung der Sache zu machen, jedenfalls lässt sich aber ein Weg zur rascheren Erledigung finden; ist es doch nur allzu unangenehm für den Richter sowohl wie für den Arzt, wenn der letztere erklären muss, „wegen Verwischung sämmtlicher Spuren durch die Verwesung, ist es nicht möglich, ein Gutachten abzugeben". Dr. Mende-Einbeck.

(Der Schluss dieser Nummer der Medicinal-Beamten-Zeitung in No. 49 der Wochenschrift.)



Sonnabend — № 49. — 7. December 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. — Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Pilocarpin bei Urämie.

Von

Dr. E. Boegehold,

Assistenzarzt am Krankenhause Bethanien.

Ueber die günstige Wirkung des Jaborandi resp. des Pilocarpin in subcutaner Anwendung bei Eclampsie haben sich im Centralblatt für Gynäkologie verschiedene Autoren ausgesprochen. Fehling veröffentlichte zuerst in der Nummer vom 27. April dieses Jahres zwei Fälle von eclamptischen Anfällen, gegen die ein Infus von Jaborandi sich sehr vortheilhaft erwiesen hatte. Ihm folgten Bidder, Prochownick und v. Stroynowski, welche diese Affection bei fünf Kranken durch subcutane Injectionen von Pilocarpin beseitigten. (Centralblatt für Gynäkologie 1878, No. 12, 15 u. 20.) Dies veranlasst mich, zwei Fälle urämischer Krämpfe und einen Fall von Eclampsia gravidarum mitzutheilen, die ich im Februar und April 1878 auf der Abtheilung von Herrn Dr. Goltdammer in Bethanien zu beobachten Gelegenheit hatte, und die bei Anwendung subcutaner Injectionen von Pilocarpin günstig verliefen. Die Krankengeschichten sind kurz folgende:

Paul N., Arbeitsmann, 29 Jahre alt, von sehr kräftiger Constitution, litt seit Ostern 1877 an chronischer Nephritis mit sehr starkem Anasarka und Ergüssen in die serösen Höhlen. Am 19. November 1877 machte er in Bethanien eine schwere Urämie durch, die durch einen energischen Aderlass coupirt wurde. Am Abend des 3. Februar 1878 traten abermals heftige urämische Krämpfe auf. Eingedenk der Behandlung der Eclampsie durch Hervorrufen von Schweiss vermittelst Einschlagen in nasse Tücher, wie ich dies in der hiesigen geburtshülflichen Klinik gesehen hatte, glaubte ich den Versuch machen zu dürfen, dem Patienten, der an einer der Eclampsie so nahe stehenden Affection litt, durch Erregung einer profusen Schweisssecretion zu helfen, ehe ich zu einem so zweischneidigen Mittel, wie der Aderlass ist, griff. Das geeignetste Medicament zur Erreichung dieses Zweckes schien mir das Pilocarpin zu sein, und injicirte ich deshalb dem Kranken, nachdem drei Krampfanfälle vorausgegangen waren, zwei Spritzen, von denen jede 0,02 des Mittels enthielt, innerhalb einer Viertelstunde. Vier Minuten nach der ersten Einspritzung trat schon profuser Schweiss ein, und es zeigte sich kein Anfall mehr. Patient ging erst 7 Monate später, ohne dass eine Wiederholung der Urämie eingetreten wäre, an Lungenödem zu Grunde.

Der zweite Fall betrifft eine gut gebaute Frau im Alter von 25 Jahren, die gravida im fünften Monat am 12. April 1878 bewusstlos dem Spital übergeben wurde. Sie sollte schon ausserhalb der Anstalt seit 2 Stunden von Krämpfen befallen sein. Es bestand leichtes Oedem des Gesichts sowie der Unterschenkel. Der sofort per Katheter entleerte Urin ergab einen reichlichen Eiweissgehalt und bei einer späteren Untersuchung zahlreiche granulirte Cylinder. Nachdem gleich nach der Aufnahme zwei sehr schwere Krampfanfälle beobachtet waren, wurden ihr innerhalb 20 Minuten 2 Injectionen von je 0,02 Pilocarpin gemacht. 5 Minuten nach der ersten Injection brach reichlicher Schweiss aus, und es trat ein neuer Krampfanfall nicht ein. Als nach Ablauf einer Stunde Patientin das Bewusstsein wieder erhielt, zeigte es sich, dass sie amaurotisch war. Diese urämische Amaurose verschwand im Laufe des nächsten Tages völlig. Eine wehenerregende Wirkung des Mittels, die Massmann (Centralblatt für Gynäkologie 1878 No. 9) demselben zuschreibt, wurde nicht beobachtet. Denn Patientin abortirte erst 3 Wochen später, ohne dass die Injectionen von Pilocarpin fortgesetzt worden wären,

Feuilleton.

Hygiene oder Hygieine?

Von

Oberstabsarzt **Frölich** in Dresden.

Bekanntlich hat sich Professor v. Pettenkofer in der Discussion darüber, ob der Ausdruck „Hygiene“ sprachlich richtiger sei als „Hygieine“, für die letztere Verdeutschung ausgesprochen.

Das Wort wird selbstverständlich von dem Eigenschaftsworte ὑγιεινος abgeleitet und hierzu meinte ein Artikel der Augsb. Allgemeinen, dass es freilich zweifelhaft sei, ob die Alt-Griechen ει wie ei oder i ausgesprochen haben. Dass dieser Zweifel an sich für die Ausdrucksform „Hygiene“ nicht Partei nehmen kann, liegt auf der Hand; ja er berechtigt vielleicht sogar zu der Empfehlung, die Schreib- und Sprachweise in „Hygieine“ so lange als allein richtig anzusehen, bis es erwiesen ist, dass die Alt-Griechen ει nicht wie ei ausgesprochen haben.

Der Verfasser jener Mittheilung stützte sich ferner für seine Bevorzugung des Ausdrucks Hygiene auf die deutsche Gewohnheit, welche sonst das griechische ει in i oder e umsetzt z. B. θεραπεια in Therapie. Diese Gewohnheit ist, mag sie vielleicht auch nur die Nachahmung eines Gebahrens anderer lebender Sprachen sein, jedenfalls anzuerkennen, und sie würde gewiss für die vorliegende Frage ausschlaggebend werden, wenn nicht wie der Verfasser selbst zugiebt, Ausnahmen bei Classikern vorkämen.

Mit dem 3. Theile seiner Beweisführung bezieht sich der Verfasser auf den Klang, auf die Wahrnehmung: dass Hygieine dem deutschen Ohre fremdartig klinge. Hiergegen dürfte indess die Behauptung erlaubt sein, dass dieses fremdartige Klingen doch nur etwas rein Subjectives ist. Dem Einen enthält „Hygieine“ gewiss gerade soviel Wohlklingendes, wie dem Andern „Hygiene“. Was allgemein als wohlklingend empfunden wird, pflegt trotz philologischer Bedenken gebräuchlich zu werden — im Gebrauche liegt der Schiedsspruch.

Der 4. Theil des Beweises lehnt sich insofern an den Sprachgebrauch an, als er auf Göthe verweist, welcher nicht Iphigeneia sondern herkömmlich Iphigenie gesprochen habe, und demgemäss gewiss auch Hygiene geschrieben haben würde. Ein solcher den Sprachgebrauch anrufender Beweis ist, an passender Stelle angebracht, der kräftigste; denn usus est tyrannus; nur lässt er hier das zu Beweisende unbewiesen, da ja heutzutage beide Ausdrucksformen „Hygiene“ und „Hygieine“ gebräuchlich geworden sind.

Nach Allem ist es daher überflüssig und unräthlich, dem einstigen Schiedsspruche des, künftig vielleicht einen dieser Ausdrücke ausschliessenden, Gebrauchs vorzugreifen. Vorläufig heiligt der Sprachgebrauch beide Formen und gestattet jedem die freie Wahl.

Leider ist überhaupt die Sucht nach Fremdwörtern im Gebrauche der deutschen Sprache gerade unter Gelehrten und trotz des neuerdings gehobenen Nationalbewusstseins noch eine überaus weitverbreitete. Wenn das deutsche Volk seinen häufigsten Wunsch, seinen Gruss zumeist mit fremder Zunge (adieu) noch dazu recht papageienhaft ausdrückt und seine rein deutschen Grüsse in kindischer Nachahmungssucht fast vergessen hat, so liegt hierin etwas tief Beschämendes für uns. Wenn nun aber sogar die deutschen Gelehrten in ihrem Sprachreichthume betteln gehen und sich ihres Vaterlandes schämen, so entschwindet jede Hoffnung auf eine baldige Beseitigung dieses schimpflichen Unfugs. Noch in diesem Jahre gab der Herausgeber einer medicinischen Zeitung seinem Danke gegen die Mitarbeiter folgenden gemischten Ausdruck: „Wir müssten das ganze Inhaltsregister recapituliren, wollten wir jedem Einzelnen unserer celebren Mitarbeiter nominativ unsern Dank aussprechen: wir thun dies hiermit cumulativ“ etc. Und so könnte ich noch viele andere abschreckende Stellen der Art aus der Literatur unserer Tage anführen, wenn ich es darauf absehen wollte.

und dieser Abortus wird doch sicherlich nicht den vor so langer Zeit gemachten zwei Einspritzungen zugeschrieben werden können. Die Kranke wurde einige Wochen später in gutem Ernährungszustande, nachdem der Urin frei von Eiweiss geworden war, entlassen.

In dem dritten Falle handelte es sich um ein kräftiges 22jähriges Mädchen, das an Nephritis scarlatinosa mit starken Oedemen leidend, 14 Tage nach seiner Aufnahme in Bethanien am 28. April 1878 zu einer Zeit, wo die ihm verordneten Schwitzbäder wegen der Menstruation auf einige Tage ausgesetzt waren, während der ärztlichen Visite von sehr heftigen urämischen Krämpfen befallen wurde. Nach 2 Injectionen à 0,02 Pilocarpin, die nach dem 2. Anfall innerhalb 20 Minuten gemacht wurden und von starker Diaphorese gefolgt waren, kehrten die Krämpfe nicht wieder. Der Patientin wurde zur Beseitigung der Oedeme später täglich 0,02 Pilocarpin injicirt, und konnte sie 6 Wochen darauf vollkommen geheilt entlassen werden.

Wenngleich sich aus dem glücklichen Verlauf dieser drei Fälle noch nicht der Schluss ziehen lässt, dass die Wirkung des Mittels stets so günstig sein werde, so glaube ich doch, dass sie im Anschluss an die Eingangs erwähnten Publicationen die Unschädlichkeit dieser Behandlung darzulegen und zu einer weiteren Prüfung derselben aufzufordern geeignet sind.

II. Aus Dr. Jany's Augenklinik in Breslau.

(Schluss aus No. 48.)

I. Fall.

Am 12. August d. J. stellte sich in meiner Klinik die Stellenbesitzerfrau Veronica Haase, 53 J. alt aus O. vor, wegen einer Erkrankung ihres rechten Auges. Sie berichtete, dass sie seit 3 J. zum Nähen eine Brille benutze, in die Ferne aber stets gut gesehen habe, und zwar mit dem rechten Auge besser, als mit dem linken. Vor 6 Tagen (den 6. August cur.) hatte sie bis zum Abende auf dem Felde gearbeitet ohne eine Veränderung an den Augen zu bemerken. In der darauffolgenden Nacht erwachte sie in Folge eines „gewaltigen“ Schmerzes in der rechten Schläfe und konnte dann nicht mehr einschlafen. Des Morgens (den 7. August) trat heftiges Erbrechen hinzu und dauerte bis zum Mittag. Nichtsdestoweniger beachtete Pat. dies Unwohlsein nicht weiter, da sie schon früher an ähnlichen Erscheinungen gelitten hatte, und schleppte sich den ganzen Tag noch mühsam herum. In der folgenden Nacht (vom 7. zum 8.) wurde das Reissen wieder heftiger und der Schlaf dadurch vielfach unterbrochen. Desshalb blieb sie am folgenden Tage (den 8.) zu Bette und verband sich den Kopf. Die nächste Nacht war besser und die Kranke verliess am 9. das Bett. Da bemerkte sie nach Abnahme ihres Kopftuches, dass sie mit dem rechten Auge, das stark geröthet war, nichts mehr sah. Trotzdem ging sie, da der Kopfschmerz sich ganz verloren hatte, an diesem und am folgenden Tage noch zu ihrer gewohnten Feldarbeit und entschloss sich erst am 12. einen Augenarzt zu consultiren.

Der Status präs. bei ihrer Aufnahme war folgender: obere Lid des rechten Auges ein wenig geschwellt, pericorneale Injection ziemlich beträchtlich, Cornea stark getrübt und wie mit Fett beschmiert, Pupille starr 5,5 Mm. weit — gegen 2,5 Mm. auf dem linken — T + 1. S = Fingerzählen auf $^1/_2$'; O: (ophthalmoskopisch) vom Hintergrunde Nichts zu sehen; l. a: H. $^1/_{24}$ S = $^4/_{18}$ O: negativ. — Pat. ist so schwach, dass sie bei dieser Untersuchung fast ohnmächtig wird. — Ordinat: 3stündl. 2 Tropfen Eserin ($^1/_2$ Proc.), worauf jedesmal ziemlich heftige Schmerzen im Auge auftraten.

13. August: Pat. hat ziemlich gut geschlafen und fühlt sich kräftiger, Cornea besonders in der Peripherie klarer, Pupille enger, als gestern, Hintergrund noch nicht deutlich sichtbar, T entschieden geringer, Gesichtsfeld nicht merklich eingeengt. S = Finger auf 1,5 Mtr. Eserin wird weiter eingeträufelt.

14. August: Schmerzfrei, pericorneale Inject. mässiger, Cornea noch klarer, als gestern, Pupille 4 Mm. weit, ein wenig excentrisch (nach J. Ob. verschoben) und unregelmässig rund, Peripherie des Pupillargebiets roth zu erleuchten, P. noch nicht zu sehen. T fast normal, S = Fingerzählen auf 2,5 Mtr.

15. August: Cornea nur noch im Centrum getrübt, auf der vordern Linsenkapsel sind zarte Beschläge sichtbar, Pup. nicht enger, S (bei H. $^1/_{20}$) = $^1/_{12}$; O: P. bereits sichtbar, aber noch verschwommen, scheint nicht excavirt zu sein. — Pat. wird auf ihren dringenden Wunsch aus der Anstalt entlassen zur ambulatorischen Weiterbehandlung mit Eserin.

17. August: Auge noch stark gereizt, Cornea im Centrum noch unklar, Pupille noch excentrisch — innere, obere Iristheil 1$^1/_4$ Mm. breit, äussere untere = 3$^1/_4$ Mm. breit — S (bei H. $^1/_{20}$) = $^2/_{12}$. Ordinat: 3mal tägl. 2 gtt. E.

20. August: Keine Schmerzen, pericorneale Injection aber noch beträchtlich, Cornea noch fettig glänzend. S (bei H. $^1/_{14}$) = $^3/_9$.

8. September: Hat in den letzten 8 Tagen meist nur 1mal tägl. gegen Abend E. eingeträufelt und kein schmerzhaftes Ziehen mehr darauf verspürt; sie giebt an, jetzt mit dem kranken Auge wieder so gut wie früher zu sehen. Cornea vollk. klar, pericorneale Injection fort, Pupille immer noch weiter, als links und nicht rund, sondern mehr birnförmig, mit nach Aussen ausspringendem Winkel. S (bei H. $^1/_{80}$) = $^4/_{12}$, la: H. $^1/_{14}$ S = $^4/_{18}$; O: P. normal gefärbt, keine Excavation, links P. röther als in der Norm. In der unteren Uebergangsfalte leichter folliculärer Catarrh.

21. September: Auge vollkommen reizlos. r a: (bei H. $^1/_{80}$) S = $^4/_9$ links: H. $^1/_{20}$ S = $^4/_{12}$ O: st. id. rechte Pupille aber noch um 1—1$^1/_2$ Mm. weiter, als die linke und ebenso eckig wie früher.

Auf welcher Stufe der Bildung stehen die deutschen Gelehrten, die ihre köstliche Sprache, die edelste Blüthe des Volksgeistes, in solcher Weise beleidigen? Gewiss bei Weitem nicht einmal auf der untersten, wenn Platen's Zuruf: „Sprich deine Muttersprache rein — das ist der erste Grad der Bildung!“ noch Geltung beanspruchen darf.

Die Sprache ist die Hülle der Begriffe. Jede fremdartige Umhüllung macht den Begriff zunächst unkenntlich; gerade diesen Umstand benutzen nun diejenigen am liebsten, denen es am meisten an Begriffen fehlt; denn nicht selten gelingt es nach ihrer Erfahrung, die Unklarheit des eigenen Gedankens zu bemänteln, die eigene Unwissenheit zu beschönigen und oberflächlichen Hörern und Lesern Sand in die Augen zu streuen. Hierin beruht die ernste Tragweite absichtlicher und unabsichtlicher Sprachverderbniss!

Gehen wir mit dem aufrichtigen Willen, diesen babylonischen Wirrwarr der deutschen Sprache entwirren zu helfen, daran: die Ursachen dieser sprachlichen Unreinheiten und Ungereimtheiten aufzudecken, so erkennen wir unschwer, dass es ausser der Beschränktheit die Bequemlichkeit, die Eitelkeit und die Nachäffungssucht sind, welche die Krankheit der deutschen Sprache unterhalten, und dass in erster Linie die Erziehung in Haus und Schule, und in zweiter das gesammte Schriftstellerthum verpflichtet sind, gegen diese Eigenschaften mittels des besseren Beispiels anzukämpfen.

In diesem Sinne möchte ich empfehlen, nicht länger darüber zu grübeln, ob Hygiene oder Hygieine das bessere sei, sondern vielmehr dem guten deutschen Worte „Gesundheitspflege“ treu zu bleiben. Es liegt meines Erachtens kein Bedürfniss vor, ein anderes an seine Stelle zu setzen; und falls man durchaus noch mehr hinter dem barbarischen Ausdrucke „Hygiene“ ahnen zu müssen meint, so kann man mit andern deutschen Bezeichnungen, wie „Gesundheitslehre“ und „Gesundheitskunde“ immer das jeweilige Bedürfniss der Vorstellung decken. Freilich kann man dem Worte „Gesundheitspflege“ den Vorwurf machen, dass sich aus ihm nicht unmittelbar ein entsprechendes Eigenschaftswort bilden lässt; indess, glaube ich, wird man mit dem Ausdrucke „gesundheitlich“ ebensoweit reichen wie mit dem „hygieinisch“. —

Aus der grossen Anzahl von unnöthigen Fremdwörtern, welche in der Sprache der Gesundheitswissenschaft schmarotzen, will ich bei dieser Gelegenheit nur noch zwei hervorheben, um zu beweisen, dass sich dieselben bei gutem Willen recht leicht und verständlich durch vorhandene oder neugebildete deutsche Bezeichnungen ersetzen lassen.

Ich meine zuvörderst das Wort „Morbidität“. Dasselbe ist schon seiner römischen Abstammung nach von sehr zweifelhaftem Sprachwerthe. Ein Hauptwort morbiditas hatten die Römer überhaupt nicht, und das Eigenschaftswort morbidus fand bei ihnen nur sehr getheilte Anerkennung. Mindestens mit demselben Rechte, mit welchem wir aus einem fremden Eigenschaftsworte unmittelbar ein Hauptwort (Morbidität) uns zurechtstutzen, könnten wir doch wohl ein solches auch aus einem deutschen, wenn auch nur sinnverwandten Ausdrucke, neubilden.

Vor Kurzem las ich in dem Gesundheitsberichte über die deutsche Marine den ersten beachtenswerthen Versuch, das Wort „Morbidität„ zu verdeutschen und zwar mit „Kränklichkeit“. Freilich scheint mir dasselbe, so anerkennenswerth gerade dieser von einer amtlich hohen Stelle aus unternommene Versuch auch ist, wenig Aussicht auf allgemeine Annahme zu bieten. Denn offenbar hängt die Bezeichnung „Kränklichkeit“ mit „kränkeln“ (engl. to be sickly, franz. être maladif) und „kränklich“ zusammen — viel zu enge Begriffe, welche man schlechterdings nicht mit „kranken“ (engl. to be sick, franz. être malade) und „krank“ verwechseln darf. Nur die letzteren Begriffe, nicht die ersteren, entsprechen dem, was wir unter Morbidität bislang zu verstehen pflegen; nur der Ausdruck „Kränklichkeit“, den ich hiermit anbiete, deckt den Begriff der Morbidität vollkommen.

Das zweite Wort, dessen ich hier beispielsweis gedenken möchte, ist das sehr gebräuchlich gewordene „saluber“ und seine Ableitungen. Es hätte kein Bedürfniss für die Einführung dieses Fremdwortes vorge-



II. Fall.

Am 19. August d. J. trat die 41 J. alte Gasthofbesitzerfrau Bertha S. aus Cz., Provinz Posen, in meine Bahandlung. Anamnestisch wurde eruirt, dass sie schon seit vielen Jahren an Kopfschmerzen mit gleichzeitigen Uebelkeiten gelitten hatte und dass sich hierbei mitunter auch „Verhüllungen“ ihrer Augen einstellten. Als aber vor 3 Jahren diese Verdunkelungen des Gesichtsfeldes öfters auftraten, wandte sie sich an einen Specialarzt in Posen, der ihr eine Operation vorschlug. Damit war sie nicht einverstanden und consultirte einen hiesigen Augenarzt. Dieser sprach sich gegen die Nothwendigkeit einer Operation aus und verschrieb ihr nur abführende Pillen. Beim Gebrauche derselben kam sie sehr herunter und abortirte schliesslich im 4. Schwangerschaftsmonate; vor einem Jahre hat sich der Abortus wiederholt. Von da ab litt sie sehr oft an Kopfschmerzen mit Verdunkelungen ihres Gesichtsfeldes. Letztere traten besonders im vergangenen Winter in der Regel des Abends auf und waren so störend, dass sie dann nichts arbeiten konnte und sich zu Bette legen musste. Nach dem Erwachen war die Verschleierung und der Kopfschmerz stets verschwunden. Am 3. Juli d. J. erkrankte sie plötzlich gegen Abend mit Kopfweh, Gliederbrechen und Halsschmerzen; des Nachts kam auch noch Hitze hinzu. Am folgenden Tage besserte sich der Zustand trotz der entsprechenden Medication ihres Arztes gar nicht und am 5. trat des Nachmittags gegen 3 Uhr nach dem Genuss einer Tasse Kaffee sehr heftiges Erbrechen ein, das fast ununterbrochen bis gegen 10 Uhr Abends anhielt und die Vermuthung einer Vergiftung nahe gelegt hätte, wenn nicht die übrigen Familienmitglieder (Mann und Kinder), die von demselben Kaffee getrunken hatten, vollkommen frei von Uebelkeit und Erbrechen geblieben wären. In der darauf folgenden Nacht d. h. vom 5. zum 6. August bekam die Kranke im linken Auge sehr heftiges Reissen und Thränen; am nächsten Morgen war das Auge ganz verschwollen. Ihr Hausarzt verschrieb ihr dagegen Atropin, 2 Mal täglich einzuträufeln. Doch milderte dies nicht ihre Schmerzen und sie blieb fast volle 5 Wochen ans Bett gefesselt. Ihr Appetit wurde schlecht und sie kam in Folge der vielen schlaflosen Nächte sehr herunter. Da rieth ihr endlich ihr Hausarzt, „weil er die Hitze aus dem Auge nicht herausbringen konnte“, sich an einen Specialarzt zu wenden. Sie that dies aber erst, nachdem sie zuvor in ihrer Heimath noch einen andern Collegen, der ihr auch wieder Atropin verordnete, auf das sie noch heftigere Schmerzen bekam, consultirt hatte.

Der Status praesens bei ihrer Aufnahme war folgender: ra: H. $^1/_7$ S = $^4/_9$, äusserlich nichts Abnormes; la: S = Finger zur Noth auf 1 Mtr. gezählt; Lider ziemlich stark angeschwollen und eczematös, Conjunctiva bulbi beträchtlich injicirt und ein wenig chemotisch, Cornea rauchig getrübt und fettig glänzend, an ihrer Hinterfläche scheinen eine Menge kleiner punktförmiger Präzipitate aufzusitzen, vordere Kammer eng, Pupille 5 — 6 Mm. weit, nicht gleichmässig rund, starr, T + 1; sehr starke Lichtscheu. O: rechts normal, links Hintergrund nicht deutlich zu erkennen. — Patientin sieht sehr elend aus und fühlt sich sehr schwach. — Dass man es hier mit einem subacuten Glaucom, welches durch die Anwendung des Atropin offenbar verschlimmert worden war, zu thun hatte, lag klar zu Tage. Ich beschloss auch in diesem Falle eine Eserinkur zu versuchen. Um 12 Uhr Mittags wurden die ersten 2 Tropfen Eserin ($^1/_3$ procentige Lösung) eingeträufelt. 2 Stunden darauf Pupille bereits auf fast 3 Mm. contrahirt, S = Finger auf 4 Mtr. gezählt. Im Laufe des Nachmittags noch 4 Einträufelungen von je 2 Tropfen, worauf Patientin des Abends bereits einen Nachlass der Schmerzen verspürte; für die Nacht 1 Dosis Chloral.

20. August. Die Kranke hat sehr gut geschlafen, ist ganz schmerzfrei und fühlt sich bedeutend kräftiger als Tags zuvor. Lider etwas abgeschwollen, pericorneale und bulbäre Injection geringer, Cornea bedeutend klarer, vordere Kammer tiefer, T fast normal, Pupille 3 Mm. weit, starr, nicht gleichmässig rund, S mit + $^1/_{20}$ = $^2/_{12}$; O: P. ist bereits zu erkennen, scheint ziemlich stark geröthet, aber nur physiologisch excavirt zu sein. Eserin 3stündlich weiter angewendet.

21. August. Ziemlich gute Nacht ohne Chloral; Geschwulst der Lider nimmt ab, Excoriationen derselben heilen. S (mit + $^1/_{20}$) = $^3/_{12}$. E. 3 Mal täglich eingeträufelt.

22. August. Nachmittags zeigt sich eine stärkere Secretion der Conjunctiva, deshalb wird neben dem E. noch Zinc. sulf. (1 procentige Lösung) als Collyrium benutzt.

23. August. Gestern gegen Abend soll zwischen 6 und 7 Uhr, obgleich früh und Mittags 2 Tropfen Eserin eingeträufelt waren, eine Verdunkelung des linken Auges mit gleichzeitigem Kopfschmerz dagewesen sein, Patientin sah wie durch einen Schleier. Diese Erscheinungen schwanden sofort nach Einträufelung einer stärkern Eserinlösung ($^1/_2$ proc.). — Heut la: H. $^1/_{30}$ S = $^4/_{18}$ ra: H. $^1/_7$ S = $^4/_9$. Menstruation ist eingetreten.

24. August. Gute Nacht gehabt, gestern Abend keine Verdunkelung des Gesichts dagewesen. — Lider fast ganz abgeschwollen, Excoriationen geheilt; Conjunctiva bulbi nur noch wenig injicirt. S = $^5/_{18}$. — 2 Mal täglich Eserin.

26. August. Des Morgens vor Anwendung des E. la: Pup. 4,5 Mm. weit und nicht vollkommen rund, ra: Pup. 3 Mm. weit, — linkes Auge ist auffallend gereizt, Conjunctiva der unteren Uebergangsfalte leicht geschwollen und stärker secernirend, wahrscheinlich in Folge des Eserin.

28. August. Hat gestern in Folge eines Diätexcesses einen fieberhaften Gastroenterokatarrh bekommen; heut ist sie wieder fieberlos und der Durchfall fort. — Seit 24 Stunden ist kein E. eingeträufelt. la: Pup. 4 Mm. ra: 3 Mm.; ra (H. $^1/_7$) S = $^4/_{12}$ la: H $^1/_{20}$ S = z. N. $^4/_{12}$. — Die mit Perimeter aufgenommenen Gesichtsfelder beider Augen sind normal.

---

legen, wenn man nicht beabsichtigt hätte, mit ihm etwas anderes zu bezeichnen, als es das deutsche Wort „gesund“ vermag. In der That war es ja nicht möglich, mit diesem einzigen Worte „gesund“ die zwar sinnverwandten aber doch verschiedenen Begriffe äusserlich auseinander zu halten, die sich in dem Gesundsein eines lebendigen Körpers und in dem Gesunderhalten und Gesundheitsfördern eines entsprechend beschaffenen Aussendinges z. B. einer Gegend aussprechen. In dem Gefühle der Spracharmuth und Unselbstständigkeit wandte sich so der deutsche Gesundheitsforscher wieder an die lateinische Sprache und holte sich das Wort „saluber“, um mit diesem den letzterwähnten Begriff zu decken, während er den schon vorhandenen Ausdruck „gesund“ nur für das Lebendige beibehalten wollte. Man beachtete hierbei vielleicht zu wenig, dass schon die Römer nicht geneigt waren, einen einseitigen Gebrauch von dem Worte „saluber“ zu machen; und so kam es, dass neben der Fremdartigkeit die ursprüngliche Doppelsinnigkeit desselben es verschuldete, dass wir heute schon nicht im Stande sind, trotz des Besitzes dieses Fremdwortes die beiden oben angedeuteten Begriffe sprachlich auseinanderzuhalten, und das Begriffsverwirrung und Missverständniss die Herrschaft behaupteten.

Wollten wir die in unserer Vorstellung getrennt bestehenden Begriffe vom Gesundsein eines Organismus und vom Gesunderhalten desselben durch Aussendinge, auch sprachlich streng unterscheiden, so mussten wir von Haus aus die bisherigen Grenzen des Begriffs „gesund“ durch Herzuziehung oder nöthigenfalls Neubildung eines heimischen Ausdrucks einengen. Diesem Erfordernisse entsprechend möchte ich empfehlen, für die fremden Ausdrücke „saluber“ und „Salubrität“ die freilich bisher selten bez. überhaupt nicht gehörten Bezeichnungen „gesundig“ und „Gesundigkeit“ in die Terminologie der Gesundheitspflege aufzunehmen und würde mich freuen, fänden sich hervorragende Gesundheitslehrer geneigt, mit der Verwendung dieser vorgeschlagenen Ausdrucksformen voranzugehen.

Stromeyer's Antwort an acht Bremer Freunde für ein zu seinem Jubiläum ihm übersendetes Glückwunschschreiben [1]

Danken wollt ich herzlich gerne
Allen Freunden in der Ferne,
Doch bei Feder und Papier
Fehlten stets die Worte mir.

Mochte nie mich rühmen hören;
Kann ja leicht das Herz bethören.
Streiten macht die Wahrheit kund,
Lob verschliesst mir nur den Mund.

Doch in meinem dunklen Triebe
Sehn' ich immer mich nach Liebe.
Und so ist es mir gelungen,
Freunde hab ich mir errungen.

Zu dem schönen Jubelfeste
Kamen liebe viele Gäste,
Andre, die zu Haus geblieben,
Haben freundlich mir geschrieben.

So auch Ihr, acht wackre Männer
Meines Wirkens grosse Gönner
Habt die Hoffnung mir gegeben
Nicht umsonst war all mein Streben;

Gott allein sei Lob und Ehre!
Ohne seine Güte wäre
Kalt mein Herz bei fremden Leiden,
Kalt bei meines Festes Freuden.

28. April 1876. L. Stromeyer.

[1] Herr Dr. Pletzer in Bremen, dem ich für die Mittheilung dieser dritten poetischen Antwort des grossen Chirurgen verpflichtet bin (Siehe diese W. 1877 No. 52), hat dadurch vielen Verehrern des Verewigten zweifellos eine grosse Freude bereitet.



29. August. Wegen des linkerseits wahrscheinlich durch die längere Anwendung des Eserins hervorgerufenen folliculären Katarrhs wird das Mittel ausgesetzt und substituirend Pilocarpin mur. ($^1/_2$ procentige Lösung) 2 gtt. eingeträufelt; $^1/_2$ Stunde darauf kräftige Myosis; nach weiteren $1^1/_2$ Stunden aber Mydriasis paralytica[1]); die vor Anwendung des Piloc. $3^1/_2$ Mm. weite Pup. ist jetzt 5 Mm. weit und Patientin giebt an schlechter zu sehen.

30. August. Linke Pup. noch 5 Mm. weit (die rechte 3 Mm.) und nicht ganz rund, dabei H. $^1/_{14}$ S = $^4/_{12}$ zur Noth. O: links deutlicher Arterienpuls innerhalb P., deshalb wieder 2 gtt. Eserin. $1^1/_2$ Stunden später ist die linke Pup. auf $3^1/_2$ Mm. Diam. contrahirt, und Arterienpuls verschwunden.

31. August. Pup. links 4 Mm., rechts 3 Mm. weit, la: H. $^1/_{14}$ S = $^4/_{12}$ — $^4/_9$, ra: H. $^1/_7$ S $^4/_{12}$ — $^4/_9$; O: kein Arterienpuls. Auf 2 maliges Einträufeln von je 2 gtt. E. innerhalb einer Stunde ist linke Pup. 2,5 Mm. weit und E., 6 Stunden später wieder H. $^1/_{20}$ vorhanden.

1. September: Pat. wird auf ihren Wunsch in die Heimath entlassen; mit der Weisung noch 8—14 Tage lang 1 mal tägl. 2 gtt. E. und ausserdem Solutio Zinci (1 procentig) einzuträufeln.

25. September stellte sie sich noch ein Mal vor mit der Angabe, dass ihr Sehvermögen wieder so gut wäre wie früher, auch habe sie in den letzten Wochen keine Verdunkelungen ihres Gesichtsfeldes bemerkt, sie verspüre aber seit einigen Tagen ein unangenehmes Drücken im linken Auge. Letzteres rührte, wie die Inspection erwies, von einer nicht unbedeutenden Granulationsentwickelung, gegen die Cauterisation mit Cuprumstift empfohlen wurde. — Seitdem habe ich die Kranke nicht mehr wiedergesehen.

Breslau den 20. October 1878.

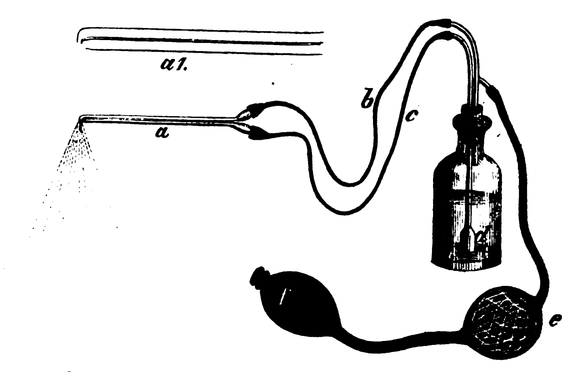
[1]) Eine ähnliche unangenehme Wirkung, worauf ich hier gelegentlich aufmerksam machen will, habe ich bei meinen experimentellen Untersuchungen mit Pilocarpin, noch in 2 anderen Fällen beobachtet: der eine betraf ein älteres Individuum, der 2. ein Mädchen von 13 Jahren. Bei letzterer, die H $^1/_{60}$ S = $^6/_9$ und Pupillen Diam. von 3 Mm. hatte, trat auf 2 gtt. Pilocarp. ins rechte Auge eingeträufelt, nach 15 Minuten eine starke Myosis (Pup. 1 Mm. Diam.) mit Myopie = $^1/_4$ und gleichzeitiger Uebligkeit ein; $^1/_2$ Stunde später begann sich die Pupille wieder zu erweitern und die M. abzunehmen, eine Stunde nach Einträufelung des Pilocarp. war die Pupille 5,5 Mm. weit, noch M. $^1/_{60}$ und Pat. klagte über Kopfschmerz; am folgenden Tage war diese Pup. noch 4,5 Mm. weit, aber H $^1/_{36}$. — Ich erklärte mir diese Erscheinung damals in folgender Weise: die durch das Pilocarpin im Musculus ciliaris und Sphincter Iridis hervorgerufene tetanische Contraction macht bald einer Erschlaffung resp. einem paralytischen Zustande desselben Muskels Platz. —

III. Ein Spray-Apparat zur Behandlung von Erkrankungen des Nasenrachenraumes und der Athmungs-Organe.

Beschrieben von

Dr. Burchardt, Privat-Docent.

Ein Fall von Diphtherie des Rachens und der Nasenhöhle, den ich vor 2 Jahren zu behandeln hatte und der tödtlich endete, hat mich auf das Lebhafteste den Mangel geeigneter Vorrichtungen empfinden lassen, durch welche sich die oft recht grossen Schwierigkeiten der örtlichen Behandlung überwinden lassen. Ich vermuthe, dass andere Collegen dieselbe Empfindung in ähnlichen Fällen gehabt haben, und dass es daher Manchem nicht unwillkommen sein wird, ein kleines Instrument kennen zu lernen, durch welches antiseptische Flüssigkeiten sich auf alle sonst schwer zugänglichen kranken Stellen mit Leichtigkeit bringen lassen. Das Instrument ist durchaus nicht kunstreich zusammengesetzt und macht — wie das bei rein mechanischen Behelfen selbstverständlich ist — keinen Anspruch, als eine Bereicherung der Wissenschaft zu gelten. Dagegen hoffe ich, dass es in der Behandlung einer Reihe von Krankheiten der Luftwege wesentlichen Nutzen gewähren wird. Hierin liegt der alleinige Grund für diese Veröffentlichung.



a Aus 2 silbernen Röhren bestehendes Endstück des Apparates.
a1 Dasselbe, in natürlicher Grösse, von der Seite gesehen.
b Luft führender Gummischlauch.
c Flüssigkeit führender Gummischlauch.
d Erweitertes, zur Aufnahme eines Schwammes bestimmtes Anfangsstück des aus der Flasche nach c führenden Metallrohrs.
e Gummi-Ballon zur Regulirung des Winddruckes.
f Gummi-Blasebalg.

Dr. August Friedrich Reck in Braunschweig.

†

Das langjährige Mitglied des Ausschusses des deutschen Aerztetages, der ebenso bescheidene als energische Mitkämpfer, wenn es galt, die Interessen des ärztlichen Standes oder der öffentlichen Gesundheit zu fördern, er selbst das Muster eines praktischen Arztes, in dem engen Kreise seiner Patienten wie in dem weiteren seiner Mitbürger und Standesgenossen, unermüdlich und erfolgreich strebend, verdient um so mehr an dieser Stelle einige Worte der Erinnerung, als er der Wochenschrift von ihrem Beginne an mit Rath und Mitarbeit zur Seite gestanden hat. Geboren am 17. März 1827 ging er, so eben zum Doktor promovirt 1850 mit einem Freunde nach Schleswig, wo sie aber erst während des verhängnissvollen Kampfes bei Idstedt bei dem Heere eintrafen, und, um dahin zu gelangen, wo ihre Hülfe am meisten nöthig war, zum Hospitale in Schloss Gottorp, das unter Stromeyer's Leitung stand, sich geradezu den Dänen als Kriegsgefangene ergeben mussten. — Später ausgelöst blieb er bei der Schleswig-Holsteinischen Armee, so lange es eine solche gab. Seit 1854, zunächst in Börssum, praktischer Arzt wurde er 1855 Bataillonsarzt in Braunschweig, nahm aber schon 1868 seinen Abschied um sich der Privatpraxis wie den öffentlichen Interessen nunmehr gänzlich zu widmen. Neben ernstlichen, hygienischen Studien und grösseren Reisen, unter Anderem nach England, machte er sich vor Allem mit den Gesundheitszuständen seiner Heimath genau bekannt und legte dann die Ergebnisse seiner Forschungen auch einem grösseren Publikum vor. Er weckte in diesem durch Vorträge in mehreren Vereinen, durch Zeitungsartikel und Flugschriften so wie als Vorsitzender des von ihm ins Leben gerufenen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege das Gefühl, dass zum Wohle Aller, besonders aber der ärmeren Volksklassen, den Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege weitere Concessionen gemacht werden müssten als bisher, und suchte zugleich in den Einzelnen die Ueberzeugung zu wecken, dass, wenn das Gute zu Stande kommen solle, man die Wirksamkeit dafür nicht den Behörden allein zuschieben, sondern auch selber übernehmen müsse. Seine Thätigkeit auf diesem Gebiete war eine ebenso umfassende als segensreiche und was er über die Grenzen Braunsweig's hinaus für die Organisation des ärztlichen Standes in Deutschland geleistet hat, davon geben wahrlich nicht nur die Protokolle der Jahresversammlungen des deutschen Aerztevereinsverbandes Kunde. Die persönliche Erinnerung ist allein im Stande den hingebenden Eifer richtig schätzen zu lassen, den unser Freund an diese Sache zu setzen wusste, wie an Alles, dem er sich widmete.

Schön ist der Nachruf, welchen ein Freund dem Verstorbenen in der Heimathstadt gewidmet hat, aber nur gerecht. „Die Selbständigkeit, die Entschiedenheit, der Freimuth, mit denen er seine Ueberzeugung verfocht" heisst es dort „haben nicht verhindert, dass ihn der einstimmige Nachruf in's Grab begleitet hat: Wir haben einen tüchtigen und einen braven Mann an ihm verloren. Das ist nur dadurch möglich geworden, dass selbst Die, welche ihm gegenüber uns nicht zur Seite standen, im lebhaften Kampfe der Meinungen herausfühlten, dass ihn nie ein selbstsüchtiges Interesse bei seinen Bestrebungen leitete. Selbst für die Regungen des Ehrgeizes und der Eitelkeit war er unempfindlich. Blieb er so selbst seinen Gegnern eine achtungswerthe, ja liebenswürdige persönliche Erscheinung, um wie viel mehr war er es im geselligen Verkehre und seinen vielen Freunden gegenüber. Sie werden ihn schwer vermissen, den ehrlichen, für alles Edle hochbegeisterten, treuen, zuverlässigen Mann." P. B.

— Frankfurt a./M. Ende November (Originalcorrespondenz). Eine grosse Anzahl hiesiger und benachbarter Aerzte hat sich wie im vorigen, so auch in diesem Winter vereinigt, um durch eine Reihe hervorragender Universitätslehrer Vorlesungen über ausgewählte Kapitel der Medicin halten zu lassen. Bis jetzt haben ihr Erscheinen zugesagt: die Herren Prof. Eckhard und Perls aus Giessen, sowie der Assistent des letzteren, Herr Dr. Altmann, Herr Geh.-Hofrath Gerhardt aus Würzburg, Herr Geh.-Med.-Rath Volkmann aus Halle und Herr Prof. Erb aus Heidelberg. Die Vorträge beginnen Samstag den 14. December, und finden von da ab alle 14 Tage im Hörsale des Senkenbergischen Museums statt. — Die Aerztekammer für den Regierungsbezirk Wiesbaden (freiwillig gebildet aus den in diesem Bezirk bestehenden 5 ärztlichen Vereinen) hielt in verflossener Woche ihre jährliche Versammlung ab. Abgesehen von der Gründung einer Unterstützungskasse und eines Rechtsschutzvereines in der Art, dass jedem Verein seine Selbstständigkeit gewahrt, an Stelle der üblichen Generalversammlung aber die Aerztekammer gesetzt wurde[1]), interessirte besonders ein schriftliches Referat über animale Impfung, erstattet von Herrn Dr. Senfft in Bierstadt bei Wiesbaden, einem Collegen, der sich schon seit langen Jahren mit dieser wichtigen Frage practisch beschäftigt. Auf Wunsch der Aerztekammer wird dieser Vortrag im Druck erschienen. E. M.

[1]) Siehe No. 48.



Der in Rede stehende Apparat ist eine Modification des gewöhnlichen sogenannten Carbolsprühers, der in chirurgischen Kliniken und in den Militärlazarethen in Gebrauch ist. Dieser Carbolsprüher besteht bekanntlich aus einem mit der Hand in Thätigkeit zu setzenden Gummiblasebalg und einer Glasflasche, durch deren Korken 2 Metallröhren hindurchgeleitet sind. In der einen Röhre, welche an ihrer Spitze rechtwinkelig umgebogen ist, wird die in der Flasche enthaltene antiseptische Flüssigkeit nach auswärts getrieben, während durch die andere in eine gerade Spitze auslaufende Röhre Luft herausgeblasen wird. Diese Luft trifft, da die Spitze der beiden fest verbundenen Röhren sich fast berühren, auf die aus der ersten Röhre austretende Flüssigkeit, welche hierdurch zerstäubt in der Richtung des für die Luft bestimmten Rohres fortgeblasen wird.

Bei der Anwendung dieses Carbolsprühers machte es sich mir als ein Uebelstand fühlbar, dass dem Sprühnebel immer nur eine annähernd horizontale Richtung gegeben werden kann, weil die Flasche nicht sehr schief gehalten werden darf. Da es mir in einzelnen Fällen wünschenswerth erschien, dem Carbolnebel auch eine andere Richtung zu geben und ihn namentlich auch von oben her wirken zu lassen, so ersetzte ich die feste Verbindung zwischen Flasche und dem Endtheil der beiden Röhren durch eine bewegliche. Ich liess zu diesem Zwecke das Endstück etwa in 4 bis 5 Cm. Länge abschneiden und stellte die Verbindung der zerschnittenen Röhren durch dünne Gummischläuche wieder her. Nunmehr konnte bei aufrechter Stellung der Flasche der Carbolnebel in jeder beliebigen Richtung fortgeblasen, nebenbei auch die Flasche von dem Ort der Operation oder des Verbandes beliebig weit entfernt werden. Dabei ergab es sich ganz von selbst, dass man durch Umwechseln der beiden Röhren den Luftstrom durch die rechtwinkelig umgebogene oder durch die gerade Spitze gehen lassen konnte. Im ersteren Falle wurde der Carbolnebel im rechten Winkel zu der ursprünglichen Richtung fortgeblasen.

Indem ich die Endstücke der Röhren nun noch dahin abänderte, dass ich dieselben zu 2 Millimeter dicken und 16 Centimeter langen Röhren ausziehen liess, machte ich sie geeignet, durch den unteren Nasengang oder durch den Mund bis zur hinteren Rachenwand bequem eingeführt zu werden. Da die Röhren mit Ausnahme des vordersten Endes parallel verlaufen und dicht auf einander gelöthet sind, so sind sie zusammen nirgend breiter als 4 Mm. und lassen sich durch den unteren Nasengang nicht nur einführen, sondern auch in demselben um ihre Längsachse drehen. Man kann daher bei einer einmaligen Einführung die eine Hälfte der Nase sowie die zugehörigen Nebenhöhlen, soweit dies von dem unteren Nasengange überhaupt möglich ist, und den Nasenrachenraum mit dem Sprühnebel bestreichen. Das in der Flüssigkeit aufgelöste Antisepticum kommt auf diese Weise viel vollständiger und sicherer mit allen erkrankten Theilen in Berührung, als dies durch Apparate, die den Sprühnebel nur geradeaus blasen, oder gar durch Pinsel und Spritzen irgend denkbar ist. Ebenso lässt sich der untere Theil des Rachens und der Kehlkopf nebst den Verzweigungen der Luftröhre unter die Einwirkung des medicamentösen Sprühnebels durch meinen Apparat in kräftigerer Weise bringen, als durch andere Vorrichtungen, weil der Sprühnebel bei rechtwinkeligem Austritt aus dem nahezu bis zur hinteren Rachenwand eingeführten Endstück des Apparates die Richtung der in den Kehlkopf eingeathmeten Luft bereits hat.

Die Indicationen für die Anwendung des Apparates bei Erkrankungen der Nase, des Rachens, des Kehlkopfs oder der Lungen ergeben sich von selbst und ich möchte mir nur gestatten, in Bezug auf einige Punkte Bemerkungen hinzuzufügen.

Als ich vor 4 Jahren (Deutsche Klinik 1874 No. 41) das Einathmen von Carboldämpfen gegen Keuchhusten zuerst empfahl, habe ich es besonders betont, dass man die Kranken tief, wie beim Seufzen einnathmen lassen muss, damit die Carboldämpfe in genügender Menge in den Kehlkopf und die Luftröhre hinein gelangen. Dieser Rath scheint, obschon das Verfahren, das mannigfach modificirt worden ist, viel Nachahmung gefunden hat, nicht gehörig beachtet zu sein. Anders wenigstens weiss ich es nicht zu erklären, dass das Verfahren nicht so constant günstige Ergebnisse geliefert hat, wie ich nach meinen eigenen Erfahrungen erwarten musste. Ich glaube aber jetzt hoffen zu dürfen, dass einerseits die von Herrn Dr. E. Thorner im Deutschen Archiv für klinische Medicin (Bd. 22 S. 314—320) veröffentlichten günstigen Erfolge der Behandlung Keuchhustenkranker durch Einathmungen mit zerstäubter 1 bis 2 procentiger Carbolsäurelösung, andererseits mein neuer Apparat dazu beitragen werden, der Behandlung des Keuchhustens durch Einathmungen von Carbolsäure weiteren Eingang zu verschaffen. Es ist hier auf einen Umstand aufmerksam zu machen. Da nämlich die durch meinen Apparat innerhalb des Pharynx zerstäubte Carbolsäurelösung nahezu vollständig zur Resorption gelangen dürfte, so ist es nothwendig, die Menge derselben zu begrenzen. Man kann nun eine für das practische Bedürfniss genügende Dosirung dadurch erzielen, dass man ausprobirt, wie viel Flüssigkeit aus dem Apparat in einer bestimmten Zeit ausgetrieben wird. Comprimirt man nach Füllung des den Winddruck regulirenden Ballon's die nach dem Doppelrohr hinführenden Gummischläuche, so wird der Sprühnebel unterbrochen, stellt sich aber sofort nach Aufhebung der Compression wieder her. Man kann daher, während die Compression besteht, das feine Doppelrohr, ohne den Kranken zu belästigen, bis zur hinteren Pharynxwand einführen und dann, indem man die Compression aufhebt, den Sprühnebel in gleichmässigem Gange erhalten. Diese Gleichmässigkeit erleichtert die Abschätzung der in bestimmten Zeiteinheiten ausströmenden Flüssigkeitsmenge sehr wesentlich.

Vielleicht wird man von solchen Abmessungen sich aber dadurch frei machen können, dass man für die Keuchhustenbehandlung die Carbolsäure durch Salicylsäure, oder benzoesaures Natron oder Chinin ersetzt, wenn diese an sich ungefährlichen Mittel gegen die Krankheit sich als wirksame Heilmittel erweisen sollten. Für die Behandlung der Rachendiphtherie verwende ich seit längerer Zeit die Salicylsäure anstatt der Carbolsäure und finde in der Heilwirkung keinen Unterschied.

Zum Schluss bemerke ich noch, dass es für die Feinheit des Sprühnebels von Wichtigkeit ist, die Grösse des filtrirenden Waschschwammstückchens, welches (wie auch bei den für chirurgische Zwecke bestimmten Carbolsprühern) in das untere Ende der auf den Boden der Flasche hinabreichenden Röhre eingeschoben werden muss, passend zu wählen. Ist das Stückchen Schwamm zu gross und übermässig dicht zusammengepresst, so wird der Sprühnebel zu schwach; ist der Schwamm sehr locker, so wird der Nebel zu grob und massenhaft. Es ist übrigens leicht, die richtige Grösse zu treffen, und kleine Abweichungen ohne Bedeutung.

Der von mir benutzte Apparat ist vom Instrumentenmacher Geffers (Schiffbauerdamm 2) angefertigt.

Berlin, 2. November 1878.

IV. Das Rose'sche Verfahren der Lagerung mit herabhängendem Kopf bei Tracheotomie.

Von

Dr. Pfeil Schneider in Schönebeck a. Elbe.

Wer wiederholt genöthigt gewesen ist, die Tracheotomie unter den oft wenig günstigen Aussenverhältnissen ausführen zu müssen, wie sie sich dem Arzte in der gewöhnlichen Stadt- und Landpraxis bieten, der wird zugeben, dass die zweckmässige Lagerung des kleinen Patienten oft schwierig ist. Wenn man operiren soll, muss man vor allen Dingen sehen können; in einer beschränkten Arbeiterwohnung ist das aber selbst bei der noch immerhin günstigeren Tagesbeleuchtung nicht überall der Fall, zumal an einem Wintertage. Da ist denn die Frage, wie man das Kind zur Tracheotomie lagern solle, nicht immer ganz leicht zu beantworten. Man mag es mit dem Kopf, mit den Füssen oder quer gegen das Fenster legen, immer ist etwas im Wege, — das Kinn, die Hände des Assistenten oder die des Operateurs selbst, was Schatten auf das Operationsfeld wirft, und man muss oft bei ungenügender Beleuchtung eine Operation unternehmen, die zwar sehr leicht ist, wenn man sie nach der Möglichkeit, die Luftröhre zu verfehlen, beurtheilt, deren exacte Ausführung indess recht oft chirurgisches Geschick verlangt.

Unter solchen Verhältnissen möchte es sich empfehlen, das Kind mit herabhängendem Kopfe gegen das Fenster zu lagern, wie Rose es zuerst zur Erleichterung der Operationen am Oberkiefer vorgeschlagen hat. Ich verfiel gelegentlich der Präparation der vorderen Halsgegend an einer Kindesleiche, welche bei sehr mangelhafter Beleuchtung vorgenommen werden musste, auf diesen Ausweg (von dem genialen Vorschlage Rose's hatte ich damals leider noch keine Kenntniss), und habe mich desselben seitdem bei fünf Tracheotomien mit bestem Erfolge bedient.

Die Kinder wurden in gewöhnlicher Rückenlage den Kopf gegen das Fenster chloroformirt, und sodann so weit über die Tischkante herabgezogen, dass der Kopf frei herabhängend den Hals dehnte. Bei Kindern mit langem Halse genügte es, dieselben bis zu den Schultern an den Tischrand zu ziehen, bei kurzem Halse dagegen musste auch noch der obere Theil des Rumpfes darüber hinweg gezogen werden. Die mit der Ueberwachung der Arme und Beine des Kindes betraute Person schützte das Kind vor weiterem Herabgleiten.

Der Vorderhals erhält bei dieser Lage das volle Tageslicht, das Kinn wirft keinen Schatten[1]), der der operirenden Hände fällt schräg auf die Brust, und so ist die Beleuchtung des Operationsfeldes während der ganzen Dauer der Operation die möglichst beste.

Uebelstände habe ich aus der Rose'schen Lagerung in keinem der fünf Fälle entstehen sehen, obschon der herabhängende Kopf nicht weiter unterstützt, und beim Aufrichten der Kinder eine besondere Vorsicht, wie sie Rose empfiehlt, nicht beobachtet wurde. Die Blutung war

[1]) Bei schräg auffallendem Lichte wirft das Kinn allerdings einen kurzen Schatten, derselbe reicht indessen kaum bis an das Zungenbein und wird kürzer, je mehr man den Tisch dem Fenster nähert.



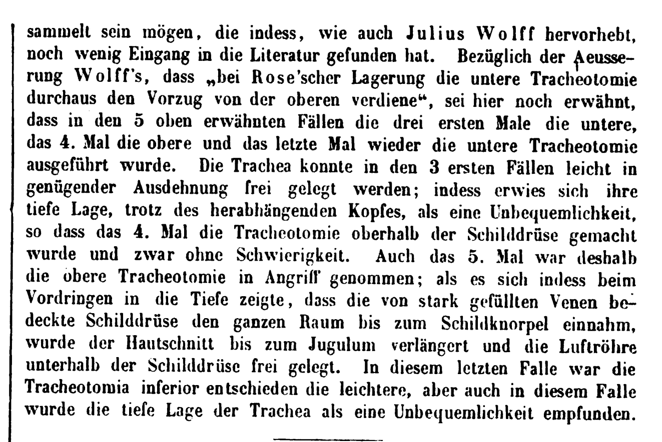
allerdings das eine Mal gleich bei dem Hautschnitt ziemlich heftig, ein anderes Mal hingegen war sie so auffallend gering und in den drei übrigen Fällen so wenig verschieden von dem, wie man es bei den meisten Tracheotomien zu sehen gewohnt ist, dass man einer etwa durch die Hängelage vermehrten Blutstauung kaum die Schuld für jene stärkere Blutung beimessen kann. Es möchte sich überhaupt fragen, ob die Stauung in den Halsvenen, welche im Augenblick der Tracheotomie durch die gewaltige Athemnoth immer schon einen sehr hohen Grad erreicht hat, durch die Hängelage noch wesentlich gesteigert werden kann.

Ausser der guten Beleuchtung des Operationsfeldes erwächst für die Ausführung der Operation aus der Rose'schen Lagerung ein zweiter Vortheil durch die andauernd gleichmässige Spannung der Weichtheile des Vorderhalses, und für den Erfolg der Operation ein dritter daraus, dass durch das Herabhängen des Kopfes das Einfliessen von Blut in die Lungen vermieden wird.

Wenn ich diesen dritten Vorzug erst zuletzt wie beiläufig erwähne, obschon derselbe, welcher Rose zu jener Lagerungsmethode führte, für sich allein geeignet erscheint, die Lage mit hängendem Kopf zu der für die Tracheotomie vorschriftsmässigen zu machen, so geschieht dies aus dem Grunde, weil die Gefahr des Einströmens von Blut in die Lungen zwar unbestritten ist, indess dem practischen Arzte nicht so häufig zu schaffen macht, als die mangelhafte Beleuchtung des Operationsfeldes. Und in der That wer sich streng an die Vorschrift hält, nicht eher zur Eröffnung der Luftröhre zu schreiten, ehe nicht jede Blutung gestillt ist, der wird es kaum für nöthig halten, von der gewohnten Lagerungsweise abzugehen, um das Hinabfliessen von Blut in die Lunge zu verhindern. Ich selbst habe mich jener Vorschrift möglichst befleissigt, und, mit Ausnahme eines Falles, in welchem ein vom Isthmus aufwärts gehender zipfelförmiger Mittellappen der Schilddrüse bei der Operation der Länge nach durchtrennt war, und in welchem die vollständig gestillte Blutung nach Einführung der Röhre von Neuem begann, — habe ich mich mit einer Blutung nach Eröffnung der Trachea nicht zu beschäftigen gehabt. Ich hatte indess Gelegenheit, mich davon zu überzeugen, dass auch unbemerkt, d. h. nicht in Form einer Blutung, Blut in ausreichender Menge in die Luftröhre gelangen kann, um eventuell Störungen in den Lungen hervorzurufen. Es war die 3. Tracheotomie, die ich um der besserrn Beleuchtung willen bei hängendem Kopfe machte; die Blutung war nicht stark und die Operation verlief ohne besonderen Zwischenfall. Als sich jedoch bei dem Kinde, nachdem es zu sich gekommen war, Erbrechen einstellte, zeigte sich dem Erbrochenen ein nicht unbeträchtliches Quantum frisch ergossenen Blutes beigemengt. Unwillkürliche Schluckbewegungen hatten das bei der Operation unbemerkt in die Trachea und durch den Kehlkopf in den unteren Rachenraum gelangte Blut in den Magen befördert. Das nachherige Erbrechen hatte aber den Beweis geliefert, dass diese „unbemerkt" in die Luftröhre gelangte Blutmenge gross genug gewesen war, um üble Folgen hervorzurufen, falls sie statt in den Magen in die Lunge geflossen wäre[1]).

Diese Erfahrung hat mich zu der Ueberzeugung gebracht, dass in der gewöhnlichen Rückenlage selbst bei sorgfältiger Blutstillung die Gefahr eines unbemerkten Einfliessens von Blut in die Lunge nicht immer vermieden werden kann, und dass es sich aus diesem Grunde auch da, wo die Beleuchtungsfrage nicht mitspricht, sehr wohl empfehlen möchte, die Patienten bei der Tracheotomie nicht in der gewohnten Weise, sondern nach der Rose'schen Methode mit herabhängendem Kopfe zu lagern. Man wird dann auch in der Lage sein, die Eröffnung der Luftröhre als Blutstillungsmittel gegen die venöse Stauungsblutung zu verwerthen, und damit einer Indication zu genügen, die bei der Tracheotomie oft dringend erscheint, der indess bei der bisherigen Lagerung nur schwer entsprochen werden konnte.

In diesem Augenblick geht mir aus Freundeshand der Vortrag zu, welchen Julius Wolff am 27. Februar 1878 in der Berliner Medic. Gesellschaft „über das Operiren bei herabhängendem Kopf des Kranken" gehalten, und den er später in No. 147 der Volkmann'schen Sammlung klinischer Vorträge (ausgegeben am 18. September cr.) veröffentlicht hat. Der Vortheil der schönen Beleuchtung des Operationsfeldes bei dem Rose'schen Verfahren, von dem ich im Vorstehenden ausgegangen bin, ist in jener Arbeit genugsam betont; wenn ich diese Zeilen trotzdem der Oeffentlichkeit übergebe, so geschieht dies nicht in dem Glauben, etwas Neues zu bieten, sondern in der Hoffnung, dadurch zur weiteren Verbreitung dieser wichtigen Lagerungsmethode in der Praxis beizutragen, über die in Kliniken und Krankenhäusern schon viele Erfahrungen ge-


sammelt sein mögen, die indess, wie auch Julius Wolff hervorhebt, noch wenig Eingang in die Literatur gefunden hat. Bezüglich der Aeusserung Wolff's, dass „bei Rose'scher Lagerung die untere Tracheotomie durchaus den Vorzug von der oberen verdiene", sei hier noch erwähnt, dass in den 5 oben erwähnten Fällen die drei ersten Male die untere, das 4. Mal die obere und das letzte Mal wieder die untere Tracheotomie ausgeführt wurde. Die Trachea konnte in den 3 ersten Fällen leicht in genügender Ausdehnung frei gelegt werden; indess erwies sich ihre tiefe Lage, trotz des herabhängenden Kopfes, als eine Unbequemlichkeit, so dass das 4. Mal die Tracheotomie oberhalb der Schilddrüse gemacht wurde und zwar ohne Schwierigkeit. Auch das 5. Mal war deshalb die obere Tracheotomie in Angriff genommen; als es sich indess beim Vordringen in die Tiefe zeigte, dass die von stark gefüllten Venen bedeckte Schilddrüse den ganzen Raum bis zum Schildknorpel einnahm, wurde der Hautschnitt bis zum Jugulum verlängert und die Luftröhre unterhalb der Schilddrüse frei gelegt. In diesem letzten Falle war die Tracheotomia inferior entschieden die leichtere, aber auch in diesem Falle wurde die tiefe Lage der Trachea als eine Unbequemlichkeit empfunden.

V. Referate und Kritiken.

M. Schüller. Die chirurgische Klinik zu Greifswald im Jahre 1876. (Sep.-Abdruck aus der Deutschen Ztschrft. f. Chirurg. Bd. 8).

Dieser Jahresbericht unterscheidet sich in vortheilhafter Weise von vielen anderen Seinesgleichen schon dadurch, dass er nicht trocken statistisch entworfen ist, sondern durch Beleuchtung einzelner noch dunkler Gebiete der chirurgischen Pathologie, durch originelle Bemerkungen und Hervorhebung gerade des der Greifswalder chirurgischen Klinik eigenthümlichen Denkens und Handelns einen unverkennbaren Reiz auf den Leser ausübt.

Da Verf. ausdrücklich erklärt, dass er mit seinem Berichte gerade den Bedürfnissen der in jetziger neuerungsvoller Zeit vielfach rathlos dastehenden pract. Aerzte gern entsprechen möchte, so musste er mit Recht auch auf viele wenigstens dem speciellen Chirurgen geläufige Materien eingehen.

Aus dem ersten allgemeinen Theile dieses Berichtes ist hervorzuheben, dass die Sterblichkeit in der chirurgischen Klinik zu Greifswald im Jahre 1876 6,6 Proc. der Behandelten betrug. Unter 636 klinischen Fällen kamen accidentelle Wundkrankheiten 80 Mal und unter 2868 poliklinischen 16 Mal vor mit im Ganzen 12 (79 Proc.) tödtlichen Ausgängen. An der relativen Häufigkeit dieser Complicationen soll zum Theil das besondere Klima der Ostseeküste Schuld sein. Sie standen numerisch im geraden Verhältnisse zur Zahl der Operationsfälle, wohl nur deshalb, weil frische Wunden überhaupt leichter accidentellen Wundkrankheiten Vorschub leisten. Auf die 38 zum Theil complicirt verlaufenden Erysipele haben an der Grenze der Entzündung gemachte subcutane Injectionen von 3 procentiger Carbolsäurelösung (3—5 Pravaz'sche Spritzen voll) einen entschieden günstigen Einfluss gehabt. Daneben aber hielt sich auch die Theer- und Terpenthinbehandlung. Von Septämien kamen 9 Fälle vor. Sch. machte, und diese Erfahrung möchten wir besonders hervorheben, besonders auf die selbst bei leichterem Wundverlaufe häufig vorkommenden Lungenaffectionen aufmerksam, die nach seiner Ansicht bis zu einem gewissen Grade vicariirend für die accidentellen Wundkrankheiten eintreten können.

Der weit umfänglichere specielle Theil enthält an bemerkenswerthen Einzelheiten u. A. die Erwähnung eines noch wenig gekannten Symptoms bei Fracturen der Schädelbasis nämlich: die Aufhebung der Schallleitung des Knochens an der fracturirten Kopfhälfte. — Gegen Lupus wurde neben der sonst bekannten Behandlung Jodbepinselung, subcutane Einspritzung von 3 procentiger Carbollösung angewandt, unter Umständen aber Excision der kranken Stelle mit sofortigem plastischem Ersatz vorgenommen. — Die Trendelenburg'sche Tamponcanüle erwies sich in der Greifswalder Klinik als wenig brauchbar. — Hämorrhoidalknoten wurden, ausser nach v. Langenbeck, durch Exstirpation mit folgender Naht schnell zur Heilung gebracht, vereiterte Inguinalbubonen lieber exstirpirt als incidirt, sowie auch die primäre syphilitische Induration wo möglich sammt den infiltrirten Inguinaldrüsen excidirt wurden. — Auf Grund der Unschädlichkeit einer zufälligen Durchführung ein Drainrohres durch die Harnblase bei Gelegenheit der Operation eines neben der Blase gelegenen subperitonealen Beckenabscesses wird zum Zweck völliger Entleerung der Blase bei hartnäckigen chronischen Katarrhen oder Zersetzung des Urins bei Blasentumoren eine Drainirung der Harnblase beim Mastdarm vorbei nach dem Damm als empfehlenswerth hingestellt. — Trotz bestehender Blasenscheidenfistel kam einmal Schwangerschaft vor — eine gewöhnlich geleugnete Eventualität. Nach Operation von Blasenscheidenfisteln beobachtete man regelmässig zur Zeit der Regel Blasenkatarrhe. — Auffallend erscheint es, dass zur Lösung eines Sequesters unter dem antiseptischen Verbandverfahren sehr viel mehr Zeit erforderlich war als früher. — Kinder im 1. und 2. Lebensjahr sah man nicht von Gelenk-

[1]) Dieses Verschlucken von Blut bei der Tracheotomie steht nicht im Widerspruch mit den Beobachtungen von Rose, welcher als weiteren Vortheil seiner Lagerungsmethode hervorhebt, dass dabei auch in den Magen kein Blut gelange; denn Rose's Beobachtungen bezogen sich auf Operationen oberhalb des Schlundkopfes, sobald indessen das Blut durch den Kehlkopt in den unteren Rachenraum fliesst, möchte während der Narkose wohl immer ein Theil davon verschluckt werden.



entzündungen befallen werden. — Injectionen von 3procentiger Carbollösung in die Gelenke bei Synovitis serosa und hyperplastica granulosa erwiesen sich als sehr nützlich. — Die Resectionsresultate waren im Vergleich zu denen aus früheren Jahren durchaus gute. — Subcutane Einspritzungen von Carbolsäure wirkten bei Ischias prompt schmerzstillend. — Genu valg. suchte man nach Delore durch eine forcirte Adductionsbewegung des Unterschenkels, wobei immer das Lig. externum genu reisst und manchmal auch die Spongiosa des Cond. int. femor. einbricht, zur Heilung zu bringen. — Der Bericht, auf den wir hier zu unserem Bedauern nicht noch weiter eingehen können, weil der uns zu Gebote stehende Raum nicht hinreicht, bietet daher eine Fülle interessanter Einzelheiten dar und giebt ebenso von der Reichhaltigkeit des der Greifswalder chirurgischen Klinik zu Gebote stehenden Materiales Zeugniss, wie von der anerkennenswerthen Befähigung des Verf. es für den Unterricht, wie für die Wissenschaft in zweckmässigster Weise zu verwerthen.

—o—

E. Holden. Is consumption contagious? Americ. Journal of the medic. sciens. Juli 1878.

(Schluss aus No. 49.)

Diese Beispiele, von denen im Original etwa die drei bis vierfache Menge angeführt ist, mögen genügen. Sie leiden alle an denselben Schwächen, deren vornehmlichste das post hoc ergo propter hoc ist. Dem geben auch etliche Zuschriften Ausdruck, wie z. B. Dr. Rice sagt, dass er keine über allen Zweifel erhabene Fälle gesehen habe und dass bei der Ansteckung von Mann auf Frau meist auch der Empfänger schon vorher nicht frei von verdächtigen Symptomen war. Indessen würde es die Skepsis zu weit treiben heissen, wenn man diesen zum Theil doch zum mindesten höchst auffälligen Beobachtungen und der so zu sagen moralischen Ueberzeugung so vieler Aerzte gegenüber sich ganz abweisend verhalten wollte, um so mehr als selbst die Aerzte, welche sich der Frage der Ansteckung gegenüber verneinend oder zweifelhaft verhalten haben, doch, wie H. angiebt, das enge Zusammensein mit Schwindsüchtigen der letzten Stadien vermieden wissen wollen. Dass solche Ansteckungen nicht in allen, ja nur in einer kleinen Minorität von Fällen beobachtet werden, kann eben so wenig dagegen sprechen, als der Umstand, dass Freunde und Pfleger von Scharlach, Diphtheritis und cerebrospinal Meningitis-Kranken in der Mehrzahl der Fälle nicht angesteckt werden, gegen die Contagiosität dieser Krankheiten spricht. (Dies Beispiel hinkt aber trotzdem mehr wie zulässig, denn man hat noch nie Phthise als Epidemie auftreten sehen. Ref.) Liest man aber, dass in dem Brompton Hospital für Schwindsüchtige während 21 Jahren nur eine Wärterin und ein Diener und ein anderer Beamteter gestorben sind, und berücksichtigt, dass dort einmal eine gute Ventilation, sodann aber keine so enge Beziehung zwischen Wärtern und Kranken wie zwischen Mann und Frau herrscht, so dürfte man berechtigt sein, eine Infection durch Vermittelnng der atmosphärischen Luft von vorneherein auszuschliessen und nach einem directen Contagium zu suchen. H. glaubt, dass das letzte prädisponirende Moment in einer erblichen embryonalen Anlage gesucht werden müsse, welche durch äussere Einflüsse zur Entwickelung komme. Obgleich bisher weder in der Athemluft noch in den Secreten, vor Allem dem Schweiss Schwindsüchtiger, besonders zu verdächtigende Abweichungen von den betreffenden Excreten Gesunder gefunden seien, dürfe man doch die Hoffnung eines solchen Resultates nicht aufgeben. H. resumirt sich daher dahin, „dass Phthisis in ihren letzten Stadien durch Vermittelung löslicher excrementieller Producte der Hautperspiration, welche sich in der Bett- und Leibwäsche deponiren und dadurch oder in irgend einer anderen Weise mit der blossen Haut Gesunder in Berührung kommen, ansteckend ist. In vielen Fällen werden genannte Schädlichkeiten ungestraft ertragen, um so weniger, je mehr der betreffende Empfänger erblich oder sonst wie disponirt ist. Uebertragung durch die Luft ist in hohem Grade unwahrscheinlich." — d.

VI. Journal-Revue.

Innere Medicin.

33.

G. A. van Wagenen giebt im New-York Medical Journal Juni 1878 p. 588 eine Analyse über 112 in den letzten 2 Jahren von ihm behandelte Fälle von Diphtherie.

„Schmutz" in den verschiedensten Formen gab in vielen Fällen einen nachweisbaren Factor zur Verbreitung vielleicht auch zur Entstehung der Krankheit ab, Diphtherie ist eine „Schmutzkrankheit". Im Zusammenhange hiermit zeigt sich, dass die relativ zahlreichsten Fälle in Parterrewohnungen auftreten. —

Die Zahl der in der kalten feuchten Jahreshälfte von October bis März vorkommenden Fälle war doppelt so gross, als die in der warmen trockenen Zeit. Die Gefahr der Ansteckung scheint mit der Malignität der einzelnen Fälle zu wachsen, auffallend oft, aber durchaus nicht immer, entsteht durch Ansteckung von einem milden Falle eine milde, von einem bösartigen eine maligne Form der Krankheit. In der Mehrzahl der Fälle war die Ansteckungsquelle direct nachweisbar. Beide Geschlechter waren ziemlich gleichmässig betroffen. $^1/_3$ der Patienten war weniger als 5, $^2/_3$ weniger als 10 Jahre alt. Die 112 Fälle traten auf in 50 Haushaltungen, in 25 Häusern kam je 1 Fall vor, in einzelnen 4, 5, 7, 9 und 12 Fälle. In 16 Familien wurden alle Mitglieder unter 20 Jahren befallen, in 14 entging nur 1, in 13 nur 2, in dreien 3 und in zweien 4 der Ansteckung; im Ganzen entkamen von den 50 Familien 48 Kinder, die Chance der Ansteckung verhielt sich also für Kinder in einem einmal befallenen Hause zur Chance des Freibleibens wie $2^1/_2:1$. Die diphtheritischen Membranen bestanden im Durchschnitt 6, im Maximum 21 und Minimum 2 Tage. $^1/_7$ aller Fälle, oder nach Abrechnung von 7 erst in hoffnungslosem Zustande gesehenen, $^1/_{10}$, starb; diese waren sämmtlich „maligne" Fälle mit schweren Allgemeinerscheinungen, rapider Formation dicker Membranen, starker Anschwellung der Submaxillar- und Cervicaldrüsen und übelriechendem Athem. Von solchen malignen Fällen starben überhaupt 50 Proc. Verbreitung der Membran vom Pharynx in die Nase vermehrt die Wahrscheinlichkeit des tödtlichen Ausganges, das gefährlichste Symptom ist Befallenwerden des Larynx: von 18 Larynxfällen starben 12. (Tracheotomie schien Verf. nur in 2 (!) Fällen indicirt, wurde aber wegen der ungünstigen Umgebungen, die eine Nachbehandlung mit Aussicht auf Erfolg nicht zuliessen, nicht ausgeführt.) Die meisten Todesfälle erfolgten bis zum 5. oder 6. Tage, ist dieser überstanden, so steigt die Aussicht auf Genesung. Je jünger die Kinder, desto grösser die Gefahr, nur ganz junge Säuglinge überstanden die Krankheit auffallend gut. Todesursachen waren Aphyxie in 10, Septicämie, Eclampsie, Herzparalyse in je 2, Entkräftung in 1 Fall. In $^1/_{10}$ der Fälle folgten Nachkrankheiten, hauptsächlich nach schweren Fällen und besonders nach langem Bestand der Membranen; die häufigste war Pharynxparalyse, dann Paralyse des Larynx, einzelner Glieder und des Herzens. Nur die letzteren (2) Pat. starben, die anderen wurden unter Gebrauch von Strychnin und Faradisation geheilt. Fälle von Vereiterung der Cervicaldrüsen und desquamativer Nephritis kamen nicht vor. —

Die Therapie des Verf. bezweckte: 1. Herbeiführung von Eiterung in den Membranen, „um den croupösen Process möglichst in einen katarrhalischen zu machen" 2. gründliche Desinfection der Luftwege 3. Ueberwindung der dieser Krankheit eigenthümlichen Asthenie. 1. liess Verf. in jeder Stunde 15—20 Minuten lang warme Wasserdämpfe einathmen und legte heisse Kataplasmen auf den Hals; beim Uebergang der Krankheit auf den Larynx wurde beständig inhalirt. Die Inhalationen geben subj. Erleichterung und führen oft in 12—24 Stunden Eiterung herbei. 2. Weder Salicyl- noch Carbolsäure sind specifische Desinficientien gegen das Diphtheriegift. Gewöhnlich benutzte W. starke Salicyllösungen als Spray und Gurgelwasser. 3. Milch, Beef-tea, Milchpunsch, Chinin, Chinium ferro-citricum.

Zum Schlusse hebt Verf., gestützt auf zahlreiche Fälle, in welchen die Infection durch Beseitigung der nachher erkannten Ursachen hätte verhütet werden können, hervor, dass man Dphtherie, Scharlach und Cholera infantum nicht mehr als Unglücksfälle betrachten könne, dass dieselben vielmehr eine Consequenz natürlicher Gesetze seien, ein Theil der Steuern, welche die Bewohner grosser Städte für die schmutzige Beschaffenheit der Strassen, Abzugscanäle und der Wohnungen der „great unwashed" bezahlen. Obermüller.

Chirurgie.

32.

Neurectomie des II. Astes des V. nach osteoplastischer Resection des Jochbeins nebst Vorschlag zu einer neuen Schnittführung. Von Dr. Herm. Lossen in Heidelberg. (Centralblatt f. Chirurgie No. 5. 1878.)

Der Fall betrifft eine 55jährige Frau, die seit 7 Jahren an heftigem Gesichtschmerz litt. Während anfangs der Schmerz nur im Bereich des Nerv. infraorbit. tobte, verbreitete er sich später auch im Bezirke des Nerv. supraorbital. Die dagegen unternommene Ausschneidung eines Stückes des II. Astes des Trigem. geschah nach der Methode von Lücke (cf. König Chirurgie Band I Seite 185) von der Flügelgaumengrube aus, mit Bildung eines Weichtheil-Knochenlappens aus dem Jochbein. Mit Rücksicht auf die erwähnte Verbreitung des Gesichtsschmerzes wurde unmittelbar darauf auch ein Stück des Nerv. supraorbit. ausgeschnitten. Nach der Operation wurde völlige Unempfindlichkeit in den betreffenden Nervenbezirken beobachtet. Die Heilung der Wunde verlief ohne erhebliche Störung. 5 Monate später war die Neuralgie noch nicht wiedergekehrt, wohl aber war die Anästhesie verschwunden. — Nach L. hat die Operationsmethode Lücke's — wie auch andere Fälle bewiesen — den Uebelstand, dass später das Oeffnen des Mundes behindert ist, woran wahrscheinlich die dabei nothwendige Abtrennung des M. masseter die Schuld trägt. L. schlägt deshalb folgendes Verfahren vor, das er bisher



nur an der Leiche geprüft. Es besteht zwar ebenfalls in der Bildung eines Knochen-Weichtheillappens aus dem Jochbein, die veränderte Schnittführung aber ermöglicht es, den Ansatz des Masseter zu schonen. Der erste Schnitt geht wie bei Lücke etwas von dem äusseren Augenhöhlenrande nach abwärts zum unteren Rande des Jochbeins, und ihm folgt die Durchsägung des Jochbeins, der zweite dagegen läuft rechtwinklig vom oberen Ende des ersten nach dem Jochfortsatz des Schläfenbeines; letzterer wird durchsägt oder durchmeisselt und der also entstandene Lappen nach unten umgeklappt, wodurch die Flügelgaumengrube zugängig wird. Dupuis.

Neurectomie des II. Astes des Nerv. trigeminus nach osteoplastischer Resection des Jochbeins. Von Dr. H. Braun, Privatdoc. in Heidelberg. (Ebendaselbst No. 10. 1878).

Es handelt sich um dieselbe Operation wie in dem vorher referirten Falle. Br. hatte $1\frac{1}{2}$ Jahr darnach Gelegenheit den Operirten, einen hohen Fünfziger, zu sehen und zu hören, dass die Neuralgie nicht wiedergekehrt war. Auch in diesem Falle hatte sich die Sensibilität im Bereich des betr. Nerven wiederhergestellt, dagegen war die auch hier nach der Operation bemerkliche Unbeweglichkeit des Unterkiefers verschwunden, so dass der Mund jetzt vollständig geöffnet werden konnte. Br. war ebenfalls durch den letzteren Umstand zu Versuchen über eine Modification des Lücke'schen Verfahrens angeregt worden und zu demselben Resultat wie Lossen gekommen. Etwas abweichend von dem letzteren empfiehlt er, den Jochbogen hinten nicht durchzusägen, sondern nur einzuknicken, hauptsächlich um das Hinabsinken des ausgesägten Knochenstückes während der Heilung zu verhindern. Ausserdem legt er Werth darauf, ausser dem Stamme des 2. Astes des Trigem. auch noch den Nerv. infraorbital. zu entfernen. Dupuis.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

24.

Prof. Flechsig. Ueber Systemerkrankungen im Rückenmark. (Arch. d. Heilk. 1877. 2., 3. u. 5. Hft.; 1878 Hft. 1.)

Bereits im Jahre 1876 hat Flechsig in einem auf zahlreiche, sehr mühsame Untersuchungen basirten Werke „die Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark des Menschen auf Grund entwickelungsgeschichtlicher Untersuchungen dargestellt“, Leipzig 1876, W. Engelmann — nachgewiesen, wie der Verlauf der einzelnen Fasersysteme im Gehirn und Rückenmark sich dadurch feststellen lasse, dass man diese Organe entwickelungsgeschichtlich untersucht, insofern als die Umkleidung des Achsencylinders mit Markssubstanz in den einzelnen Fasersystemen in einer bestimmten gesetzmässigen Reihenfolge zu Stande kommt. In dem vorliegenden Aufsatze nun weist Verf. nach, wie die nach jener Methode gefundenen Resultate durchaus übereinstimmen mit denjenigen, welche die Untersuchung der secundären Degeneration im Rückenmark liefert. Ausser eigenen zahlreichen Beobachtungen benutzt Verf. dazu ältere Beobachtungen von Türck, Charcot und Pitres. Auf diese Weise verfolgt er ein gesondertes Faserbündel der Pyramidenbahn, von dem von Charcot als „zone motrice corticale“ bezeichneten Abschnitt der Centralwindungen und von dem Betz'schen Lobulus paracentralis aus, durch die innere Kapsel hindurch (ohne dass das Bündel mit den grossen Centralganglien Verbindungen einging) in den Hirnschenkelfuss und die Brücke, bis es zum kleineren Theil ungekreuzt in den innersten Theil des gleichnamigen Vorderstranges (der Pyramide), zum grösseren Theil aber durch die Pyramidenkreuzung in den hinteren Theil des entgegengesetzten Seitenstranges sich verliert. — Dieses Resultat widerspricht sowohl der Angabe Meynert's, welcher nach seiner Theorie der Projectionssysteme die beschriebene motorische Bahn durch die motorischen Centralganglien, Streifenhügel und Linsenkern unterbrochen werden lässt, wie auch der Aufstellung Charcot's von einem vordern motorischen nnd einem hinteren sensiblen Abschnitt der inneren Kapsel.

Während der folgende 3. Artikel (Heft 5) wesentlich eine Polemik gegen Mayser (Arch. f. Psych. u. Nervenkr. VII. Heft 3 pag. 539) enthält, welcher die Vorgänge der Methode von Gudden's im Vergleich zu der Flechsig's hervorhebt, wendet sich der 4. Artikel (1878 H. 1) zunächst gegen die anatomische Auffassung Charcot's der von ihm unter dem Namen „Sclérose latérale amyotrophigéne“ beschriebenen Affection. F. weist nämlich nach, wie Charcot makroskopisch die Ausdehnung des Processes auf dem Rückenmarksquerschnitt, welche nach F. die ganzen Pyramidenbahnen, sowohl die Vorder- wie die Seitenstrangbahnen umfasst, irrthümlich begrenzt und ebenso die histologische Natur derselben mit dem Namen der Sclerose falsch bezeichnet, während es sich nach F. um eine primäre Atrophie der Nervenelemente handelt. F. giebt daher der Bezeichnung „primäre strangförmige Degeneration der Pyramidenbahnen“ den Vorzug. Je nachdem die Erkrankung auf die Pyramidenbahnen beschränkt bleibt oder sie überschreitet, wird man eine einfache und eine complicirte Form zu unterscheiden haben. Seeligmüller (Halle).

Geburtshülfe und Gynäkologie.

17.

Die Gefahren der Intrauterininjectionen mit Liquor ferri (1 : 9), wie sie bei der Behandlung von Blutungen in der Nachgeburtsperiode durch die Empfehlung von Barnes in Nordamerika gebräuchlich geworden sind, bespricht Torrey in einem Vortrage (Boston med. Journ. 1878 Juli 26). Ringland stellte fest, „dass von 45 in dieser Weise behandelten Fällen 11 tödtlich verliefen“, und Mathews Duncan versichert, „dass mehr Wöchnerinnen denn je an post partum Blutungen zu Grunde gingen, selbst wenn die beiden gepriesenen Heilmittel, Liq. ferri und die Transfusion, mit aller Geschicklichkeit angewandt waren.“ Eine Gefahr muss, wie vielfache Erfahrung lehrt, diese Liquor ferri-Injectionen immer begleiten. Es ist die, dass die injicirte Flüssigkeit ihre Wirkung nicht auf die Uterinhöhle selbst beschränkt, sondern noch durch die Tuben in die Bauchhöhle oder in die offenen Venenmündungen der Uteruswand eindringt, hier ebenfalls, eventuell sehr weitgehende Gerinnungen setzt und so zu embolischen Processen Veranlassung giebt. Die andere Gefahr beruht darin, dass die in Folge der Injection entstandenen harten Gerinnsel im Uterus zurückgehalten werden, sich zersetzen und so die Quelle für septische Infection werden. — Sind die Injectionen von Liquor ferri in der beabsichtigten Richtung wirksam, so sind sie es in erster Linie durch die von ihnen hervorgerufenen Uterus-Contractionen. Diesen Effect haben andere Mittel in gleichem wenn nicht höherem Maasse, ohne dass sie die genannten Gefahren involviren, vor allen die unverdünnte Jodtinctur, deren Verwendung zu gedachtem Zweck in der Menge von wenigen Tropfen, nöthigenfalls auch von mehreren Grammen warm empfohlen wird. Neben der Jodtinctur kommen noch Heisswassereinspritzungen in Betracht, welche viel kräftiger Uteruscontractionen hervorrufen als Kaltwasser, das bei Erschöpfung der Wöchnerin ohnediess seine Bedenken hat. — Die sonst gebrauchten Mittel, wie Matico, Essig, Citronensaft und andere reizende oder adstringirende Substanzen sind wenigstens nutzlos, wenn nicht gefährlich. Risel.

Einen ungewöhnlichen Fall von Ovarialtumor theilt Campbell (Boston med. Journ. 1877, No. 15) mit. Eine unverheirathete Dame von 55 Jahren wurde zuerst im März 1871 wegen eines Ovarialtumors punctirt und eine grosse Menge Flüssigkeit entleert, von der Ovariotomie aber wegen grosser Ausdehnung der Adhäsionen abgestanden. Während der folgenden 18 Monate wurde die Punction etwa alle 3 Monate nothwendig, später verkürzten sich die Intervalle allmälig so sehr, dass während der letzten 4 Wochen vor dem Tode jeden 3. — 4. Tag zur Paracentese geschritten werden musste. — Im Ganzen wurde dieselbe während 77 Monaten 174 Mal gemacht und 1830 Pfund Flüssigkeit dabei entleert. Die Indication gab eine so bedeutende Behinderung der Respiration ab, dass die horizontale Lage nicht eingenommen werden konnte; die Entleerung der Cyste war jedesmal eine vollständige. — Die Kranke hatte ein ungewöhnlich heiteres Temperament und war so lange thätig und auf den Füssen, als es ihr Znstand nur irgend gestattete. Die Nahrung war stets sehr albuminreich. — Die Autopsie ergab einen multiloculären Tumor des linken Ovarium von 30 Pfund Gewicht mit ausgedehnten Adhärenzen. Risel.

Kinderkrankheiten.

10.

F. W. Warfwinge (Stockholm), Om exantematisk tyfus hos barn (Ueber Typhus exanthematicus bei Kindern) Nordiskt medicinskt Arkiv. Band IX. H. 2., No. 9. 1877.

Bei den Epidemien des Typhus exanthematicus, welche in den Jahren 1870, 1872, 1874 und 1875 in Stockholm herrschten — vor dieser Zeit war der exanthematische Typhus dort vollständig unbekannt —, hatte Warfwinge in dem eigen eingerichteten Typhushospital Gelegenheit, 349 Fälle dieser Erkrankung bei Kindern zu beobachten und damit ein wissenschaftliches Material zu verwerthen, wie es bisher keinen derjenigen Autoren, welche wie Wegener, Rautenberg und Reimer über Typhus exanthematicus bei Kindern geschrieben haben, zu Gebote stand. Diese Erkrankungen, welche 180 Knaben und 169 Mädchen betrafen, betrugen nicht vollständig $^1/_6$ der Gesammtzahl der Petechialtyphusfälle (2239) und vertheilten sich auf 5jährige Perioden derart, dass 36 (10,3 Proc.) auf die ersten 5 Lebensjahre, 125 (35,8 Proc.) auf das zweite Lebenslustrum und 188 (53,9 Proc.) dem dritten Quinquennium angehörten. Diese Zahlen gestatten indess keinen sicheren Schluss auf die Verhältnisse der Erkrankungen der einzelnen Altersklassen, da fleckfieberkranke Kinder in der Regel nur dann in das Typhushospital kamen, wenn gleichzeitig die Eltern erkrankt waren und in das Hospital aufgenommen wurden und nach den Berichten des Stockholmer Stadtphysikus über 1787 Flecktyphusfälle, welche von den Armenärzten behandelt wurden, sich 304 finden, welche Kinder unter 10 Jahren betreffen. Eigenthümlich gestalteten sich die Verhältnisse der Frequenz des Fleckfiebers in den einzelnen Monaten, insofern als der December nur eine relativ geringe Zahl aufzuweisen hat, dann aber von Januar bis Mai ein all-



mäliges Ansteigen zum Maximum eintritt, worauf rasche Verminderung im Juni und Juli folgt, so dass im August nur sehr vereinzelte Fälle und in den Monaten September bis November keine einzige Erkrankung sich findet. Der Grund dieses Verhaltens liegt offenbar in dem Zusammengedrängtsein in engen, schlecht ventilirten Räumen, welches die innere Bevölkerung Stockholms während der Wintermonate besonders in den letzten Jahren in erhöhtem Maasse wegen Wohnungsmangel erleiden musste und das in den Sommermonaten einem Aufenthalte im Freien Platz macht. Dass in diesen Verhältnissen nicht die Ursache des exanthematischen Typhus, sondern nur ein Förderungsmittel zu dessen Verbreitung zu sehen ist, erhellt aus der contagiösen Natur der Affection, welche auch bei der Stockholmer Epidemie hinsichtlich der erkrankten Kinder in der verschiedensten Weise in wenigstens $^2/_3$ der Erkrankungen constatirt wurde, insofern z. B. bezüglich 238 Kindern die gleichzeitige oder kurz vorher erfolgte Erkrankung von Verwandten nachzuweisen war. Ein Einfluss des Grundwassers auf die Verbreitung des Flecktyphus, wie ihn Lebert vermuthet hat, ergab sich in Stockholm in keiner Weise. Wiederholte Erkrankung eines und desselben Kindes von Petechialtyphus wurde von Warfwinge nicht beobachtet, wohl aber zeigte sich in mehreren Fällen, dass Ileotyphus keine Immunität gegen Fleckfieber verleiht und umgekehrt.

Die Incubationsperiode des Petechialtyphus lässt sich nach den in Stockholm gemachten Erfahrungen auch für Kinder auf 14 Tage festsetzen. Bei 17 Proc. der Erkrankten fehlte jedes Prodromalstadium, während bei 26 Proc. 24stündiges Unwohlsein der Temperatursteigerung vorausging. Dass durch rasche Temperatursteigerung charakterisirte Initialstadium dauerte durchschnittlich 4 Tage, das Stadium der Acme mit einer Temperatur von etwa 40° und geringen Remissionen, meist gleichzeitig mit der Eruption eintretend, währte 2—10 Tage, gewöhnlich 5—6 Tage. Die allergrösste Höhe des Fiebers fiel auf die ersten Tage dieses Stadiums. Das Stadium decrementi betrug durchschnittlich drei Tage. Hiernach war die Dauer der ganzen Krankheit zwischen 8—18 Tage schwankend, am häufigsten (in $^2/_5$ der Fälle) betrug sie 13—14 Tage, in Mittel, 13,23 Tage. Jüngere Kinder zeigten eine kürzere Periode des Fiebers; für Kinder von 1—5 Jahren war die mittlere Dauer nur 11,11, für Kinder von 6 bis 10 J. 12,99 und für solche über 10 Jahren 13,84 Tage. Eine mehr als 14tägige Krankheitsdauer kam bei keinem Kinde unter 6 J. vor, dagegen bei 16 Proc. der erkrankten Kinder, von 6—10 J. und bei 37 Proc. der über 10 J. alten. Die Reconvalescenz war in allen Fällen eine ausserordentlich rasche.

In Bezug auf die Krankheitserscheinungen schildert Warfwinge besonders genau die Verhältnisse des Fiebers, das unter ziemlich raschem Steigen sein Maximum von 40° und etwas darüber am Abend des 4. oder 5. Tages erreicht. Auf dieser Höhe erhält es sich mit Morgenremissionen von $^1/_2$° und etwas mehr und in den mildesten Fällen mit einem leichten und vorübergehenden Absinken am 5. Tage, welches häufig erst am 7. oder 9. Tage eintritt, während der oben bereits angegebenen Periode der Acme; von da ab erfolgte allmälige Abnahme und gewöhnlich am 11. oder 12. Tage, bisweilen binnen 12 Stunden, häufiger jedoch erst zwischen 36—60 Stunden, rapides Absinken zur Norm oder selbst unter die Norm (bis zu 35,1°). Eigentliche Lysis des Fiebers kam niemals vor. Die Pulsfrequenz hielt gleichen Schritt mit der Fiebertemperatur und war im Allgemeinen bei den Kindern beträchtlicher als bei den am Fleckfieber leidendenden Erwachsenen; sie betrug bei ersteren Morgens 120 und Abends 130—140 Schläge in der Min. Pulsus dicrotus kam niemals vor.

In Bezug auf das am 4. oder 5. Tage auftretende Exanthem, welches übrigens bei jüngeren Kindern bisweilen fehlte oder sehr schwach entwickelt war, so dass es sich nur als vorübergehende erythematöse Röthe zu erkennen gab, wird hervorgehoben, dass im Gegensatze zu dem Verhalten bei Erwachsenen die Entwickelung häufig zuerst und am deutlichsten an Armen und Beinen stattfand. Livide Färbung der Flecken wurde nur in 2 Fällen beobachtet.

Von sonstigen Erscheinungen war 69,5 Proc. gutartiger Bronchialkatarrh und bei 5,7 Proc. der Erkrankten Nasenbluten vorhanden. Erbrechen kam im Anfange der Krankheit häufig, im weiteren Verlaufe nur ausnahmsweise vor. Die Zunge war feucht und mässig belegt, nur bei 16 Proc. am Ende der ersten und Anfang der zweiten Woche trocken. Der Stuhlgang war bei 81 Proc. normal, nie eigentlich diarrhöisch. Während Warfwinge bei 72 Proc. der fleckfieberkranken Erwachsenen Albuminurie beobachtete, kam dieselbe nur bei 40 Proc. der kranken Kinder vor und zwar vorzugsweise bei älteren Kindern; sie trat am 5. Tage und später ein und dauerte durchschnittlich 8 Tage. Während des Fiebers verschwinden die Chlorüre bis auf Spuren. Die im kindlichen Lebensalter wenig characteristischen Symptome seitens des Nervensystems beschränken sich meist auf etwas Stupor und Somnolenz; in 14 Fällen kam Delirium, in 4,6 Fällen Abnahme des Gehörs vor.

Von Complicationen wurde 7 mal Pneumonie, 2 mal Pleuritis, 4 mal Parotitis, einmal Noma und einmal Decubitus beobachtet.

In Bezug auf die Behandlung hat Warfwinge ein rein expectatives Verfahren bei guter Ventilation beobachtet, von kalten Bädern und anderen antipyretischen Mitteln dagegen Abstand genommen, einmal weil er sich von der ausserordentlich günstigen Prognose des Typhus exanthematicus im kindlichen Lebensalter überzeugte, andererseits weil die günstige Wirkung des Fiebers nicht klar hervortrat. In der That war die Mortalität in der Stockholmer Epidemie bei Kindern eine ausserordentlich geringe, indem nur 4 Kinder 1,1 Proc. zu Grunde gingen, und auch bei diesen war der Tod die Ursache von Complicationen oder Nachkrankheiten, und erfolgte in zwei Fällen erst nach einem Monate und länger.

T. H.

VII. Vereins-Chronik.

Vierte Generalversammlung des ärztlichen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen. Trotz der schlechten Witterung und der für derartige Zusammenkünfte nicht gerade günstigen Saison, waren doch aus Nah und Fern im Ganzen 38 Mitglieder erschienen, und es bekundete sich dadurch auf's Neue die Lebensfähigkeit eines Vereines der, ohne in officiösem Gewande zu prangen, oder in der „Wahrung von Standesinteressen" und derlei Modeartikeln zu machen, lediglich die rein ideale Seite unseres Berufes — die wissenschaftliche und practische Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege im Reichslande durch Wort und Schrift, aus eigener Initiative und mit eigenen Mitteln — zum Programme hat.

Nach dem Bericht des Vorstandes über die Vereinsthätigkeit während des verflossenen Vereinsjahres, dem wir entnehmen, dass der Verein nunmehr die stattliche Anzahl von 84 Mitgliedern erreicht hat: nämlich 58 einheimische, 26 eingewanderte und 2 ausgewanderte Aerzte, und einer sehr interessanten Mittheilung des Herrn Wasserfuhr über seine Theilnahme als Vertreter des Vereins bei dem in Paris tagenden internationalen hygienischen Congress erwähnte derselbe des im August dieses Jahres erschienenen III. Bandes des Vereins-Archives. Er dankte für die abermalige uneigennützige Mitwirkung der Mitglieder und bittet um weitere Unterstützung für die Zukunft zu dem Unternehmen, das von Seiten der Kritik bis jetzt so günstige Aufnahme gefunden hat, während es als geistiges wie materielles Eigenthum des Vereines in sofern zu betrachten ist, als die Mitarbeiter kein Honorar erhalten und die Druckkosten ausschliesslich von der Vereinskasse getragen werden.

Die hierauf stattfindende statutengemässe Neuwahl des Vorstandes ergab Wiederwahl des bisherigen mit Ausnahme des Secretärs Kreisarzt Dr. Veith zu Weissenburg, der zu seinem Nachfolger den Kreisarzt Dr. Meinel zu Metz vorschlug. Die Versammlung votirt demnächst durch Erheben von den Sitzen Herrn Dr. Veith ihren Dank für die 4jährige umsichtige Führung seines Ehrenamtes. Der Vorstand besteht nunmehr aus: dem Präsidenten, Reg.- u. Med.-Rath Dr. Wasserfuhr (Strassburg), dem Vice-Präsidenten, Kreis- u. Cantonalarzt Dr. Rack, Bürgermeister von Benfeld (Mitglied des Bezirkstages, Landesausschusses und Reichstages), dem Cassirer, Kreis- u. Cantonalarzt Dr. Picard zu Gebweiler und dem Secretär, Kreisarzt Dr. Meinel zu Metz.

Den 3. Gegenstand der Tagesordnung bildete die Debatte über die Anträge des Herrn Dr. Duclout zu Markirch, betreffend den ärztlichen Dienst in den elsässischen Spitälern, im Anschlusse an die lebhafte Discussion die schon in den beiden vorhergegangenen Sitzungen über diesen Gegenstand stattgefunden hatte. Die Anträge lauteten:

a. Die Wahl der Spitalärzte solle in Zukunft nicht mehr den Spitalcommissionen ohne weiteres zustehen, sondern es hätte eine wissenschaftliche Commission dem Bezirks-Präsidenten hiezu geeignete Candidaten vorzuschlagen, aus deren Mitte dieser sodann einen auswählen und ernennen sollte.
b. Die Spitalärzte sollten de jure Sitz und Stimme in den Spitalcommissionen haben.

Auf Vorschlag des Präsidenten wurde getrennte Discussion über beide Anträge beschlossen, und es entspinnt sich sofort eine lebhafte Debatte über den ersten Punkt, wobei dem Localcharacter des Vereins gemäss das deutsche und französische Idiom einträchtiglich sich ergänzten.

Allgemein wurde dem Antragsteller Recht gegeben, wenn er in der bisher üblichen Praxis der Besetzung der ärztlichen Stellen in Spitälern lediglich nach dem Gutdünken der Spitalcommissionen die Bedingungen zu manchen groben Unzukömmlichkeiten erblickte, wie sie sich besonders in kleinen Gemeinden zeigten, wo gar oft bei der Wahl eines Krankenhausarztes Vettern- und Cliqueninteressen statt der gewissenhaften Prüfung der Tüchtigkeit der betreffenden Candidaten den Ausschlag gäben. Nicht weniger schädigend für die Interessen des Spitaldienstes sowie die Stellung der ordinirenden Aerzte dem Wartepersonal (meist Ordensschwestern) gegenüber, wäre aber auch das System, wie es in den grösseren Städten üblich, dass die Stellen unter möglichst viele Aerzte vertheilt würden, um so keinem vor den Kopf zu stossen, als Beispiel wurde Mülhausen angeführt, wo am Civilspitale nicht weniger als 8 Ordinarii fungirten. Ob aber zur Abhülfe derartiger Uebelstände der von Duclout vorgeschlagene Weg der geeignete sei, wurde mehrfach angezweifelt. Schon nach der rein formellen Seite hin erschien die Beseitigung eines Reglements misslich, dass sich auf das Spitalgesetz vom Jahre 1851 stützte, wie die Herren Wasserfuhr und Götel wiederholt hervorhoben. Sodann wurde gefragt, was unter einer „wissenschaftlichen" Commission zu verstehen wäre: ein als solche bezeichnetes academisches Collegium schien schon seinem ganzen Character nach vielen nicht in der Lage zu sein, den practischen Bedürfnissen und Anforderungen kleinerer Gemeinden, die doch vorzugsweise in Betracht kommen müssten, Rechnung tragen zu können. Ferner wurde auf das Bedenkliche hingewiesen, bei dem immer allgemeiner zu Tage tretenden Streben nach Decentralisation und Selbstverwaltung dem „omnipotenten" Herrn Präfecten ohne Noth noch weitere Befugnisse einzuräumen und den gemeindlichen Organen die ja den Arzt zu bezahlen hätten das Ernennungsrecht desselben gänzlich zu entziehen, und ein Gegenvorschlag Dr. Biedert's (Hagenau) fand daher bei der endlich

stattfindenden Abstimmung eine grosse Majorität: „Bei Ernennung eines Spitalarztes sollten in Zukunft durch eine vom Staate zu ernennende wissenschaftliche Commission unter den Bewerbern die für die Stelle geeignetsten Personen bezeichnet und aus der Zahl derselben der Arzt von der Spitalcommission ernannt werden.

Ueber den zweiten Punkt des Duclout'schen Antrages einigte man sich weit rascher. Es wurde allgemein anerkannt, dass, wenn auch bis jetzt schon vielfach Aerzte in Spitalcommissionen sässen, man billiger Weise verlangen könne, dass der Spitalarzt ein Recht besässe, sei es als stimmberechtigtes Mitglied oder doch wenigstens als referirender Sachverständiger den Commissionssitzungen beizuwohnen, um so mehr als, wie Irrenhaus-Director Dr. Stark zu Stephansfeld mittheilt, nach dem französischen Gesetze der Irrenhaus-Director und der 2. Arzt allen Sitzungen der Commission beizuwohnen, Berichte zu erstatten, Anträge zu formuliren hätten etc. ohne jedoch stimmberechtigt zu sein. Man könnte freilich dagegen auch einwenden, dass es für den Spitalarzt, je nach der Persönlichkeit desselben, um erspriessliches zu wirken und durchzusetzen, nicht gerade absolut nothwendig wäre, dass er auch als vollwichtiges Mitglied in der Commission mitsitze; indessen wäre es doch nur gerechtfertigt, wenn er auch wissen möchte was in den Sitzungen vorginge. Und nahezu einstimmig erhob denn auch die Versammlung zur Resolution: „Dass der Spitalarzt, oder bei mehreren einer von ihnen, de jure Mitglied der Spitalcommission sein sollte."

Die Zeit war inzwischen vorgerückt; es mussten daher die noch auf die Tagesordnung gesetzten Vorträge: des Dr. Schneider (Quatzenheim): „Des accidents chez les cultivateurs par les chariots et autres véhicules" — des Dr. Wasserfuhr: „Der internationale hygienische Congress in Paris", und des Dr. Meinel: „Ueber den Begriff „Erfolg" bei Revaccinationen" — auf die nächste Zusammenkunft verlegt werden. — Nachdem noch als Ort für die Frühjahrsversammlung Zabern bestimmt worden war, schloss der Vorsitzende nach 3 Uhr die Sitzung. Ein gemeinschaftliches Mittagessen vereinigte bis in den Abend hinein einen grossen Theil der Vereinsmitglieder zu gemüthlicher Geselligkeit, und bildete so in befriedigendster Weise den Schlussakt der abermals recht gelungenen 4. Generalversammlung des Elsass-Lothringischen ärztlichen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

.....l.

27. Generalversammlung des ärztlichen Vereins des Regierungsbezirks Aachen am 3. October 1878.

Dr. Johnen (Düren) sprach über die Uterinnaht nach Kaiserschnitt, indem er sich auf fünf eigene Fälle stützte, deren letzterer im Detail und mit Präparaten illustrirt wurde. Die von Scanzoni verworfene, von Spiegelberg-Schröder und Andern befürwortete Naht war wegen äusserst heftiger Blutung der Uterinwunde mittelst 4 doppeltgenommenen Heften aus aseptischer Seide, die die ganze Dicke der Uterinwand fassten, angelegt worden, unter antiseptischen Kautelen, doch unter Weglassung des Spray. Drainage der Bauchhöhle durch den unteren Wundwinkel. Alles verlief nach der Operation aufs Beste, doch nach 14 Tagen leitete ein heftiger Schüttelfrost unter Thrombosirung der Vena fem. eine Metrophlebitis ein, die nach 20 weiteren Tagen zum Tode führte. Die Section zeigte die Bauchwunde bis auf den untersten Winkel verheilt, dagegen klaffte die Uterinwunde in ihrer ganzen Ausdehnung. Von den 4 Suturen waren die zwei untern an der einen Seite durchgeschnitten, die beiden andern hingen noch in den Stichcanälen, alle Suturen viel zu weit und als 2—3 Ctm. lange Schleifen über der offnen Uteruswunde schlotternd. Der Uterus, bis auf die Grösse einer kleinen Mannsfaust zurückgebildet, zeigte in der linken Seite des Fundus nicht weit von der Sutur einen noch theilweise mit Eiter gefüllten, sinuösen Abscess, der bereits aufgebrochen war.

Nach Vortragendem liegt es nahe anzunehmen, dass die in beschriebner Weise angelegte Naht leicht die antiseptische Behandlung vereitelt, weil sie eine Verbindung der Uterinhöhle, mittelbar der Scheide und der äussern Luft mit der Wunde und der Abdominalhöhle herstelle. Damit können selbst nach Verklebung der Uterinwunde gefährliche Secrete aus Uterus und Scheide weitergeleitet und wie im vorliegenden Falle Abscess und Metrophlebitis hervorgerufen werden. Der Unzweckmässigkeit und der Gefahr wegen spricht er sich daher gegen die Uterinnaht aus, dagegen für Schliessung der ganzen Abdominalwunde ohne Drainage, wie er es in dem einzigen glücklich endenden Falle von Kaiserschnitt ausgeführt hatte. — Ihm folgte Dr. Debey (Aachen). Nach beiläufiger Erwähnung, dass er bei mehrern frisch geimpften Kindern aus den eigenen Pusteln erfolgreiche Revaccinationsresultate erzielte, hielt er seinen Vortrag über fibrinösen Croup, in dem er anknüpfend an reiche Erfahrung, auf die Wichtigkeit frühzeitiger Tracheotomie für Verbesserung der Prognose hinwies und kleine aber passende Veränderungen der Operationstechnik und der Instrumente demonstrirte. — Ein heiteres Mahl schloss die Sitzung.

Schumacher II (Aachen).

VIII. Medicinischer Unterricht und öffentliches Sanitätswesen in Preussen nach dem Etat für 1879/1880[1]).

I. Der medicinische Unterricht.

a. Die medicinischen Facultäten. Königsberg zählt 10 ordentliche Professuren (1 künftig wegfallend; 1 durch einen Extraord. versehen) mit 1800—6000 M. Berlin 14 (1 Ord. vac.) mit 3600—7500 M. Greifswald 8 mit 4000—5700 M. Breslau 8 mit 4000—7200 M. Halle a. S. 10 (1 künftig wegfallend) 3500 — 7500 M. Kiel 7, mit 4200 — 6000 M. Göttingen 12 (1 künftig wegfallend), mit 3600—7500 M. Marburg 10 (1 künftig wegfallend) mit 4500 — 7200 M. Gehalt. — Während hier abgesehen von Königsberg i. Pr. bezüglich der Gehalte eine grosse Gleichmässigkeit nicht zu verkennen, ist der Etat der ausserordentlichen Professuren um so mannigfaltiger und fordert zu naheliegenden Erwägungen auf. Bekanntlich ist nur ein Theil derselben besoldet und variiren die Gehaltssätze von 600 M. Göttingen) bis 2400 M. (Kiel) im Minimum und von 2400 M. (Greifswald und Halle) bis 3600 M. (Bonn) im Maximum bei den einzelnen Facultäten. Königsberg besitzt 4 besoldete, 5 unbesoldete ausserordentliche Professoren, Berlin 10 resp. 9, Greifswald 4 resp. 1, Halle 2 resp. 4, Kiel 4 resp. 1, Marburg 3 resp. 1, Bonn 4 resp. 2. Am günstigsten steht Göttingen da mit 7 besoldeten und 1 unbesoldetem Extraordinarius, am ungünstigsten Breslau mit nur 4 ausserordentlichen Professoren mit und **10** ohne Gehalt. — Ein Mehr gegen den vorigen Etat findet sich in diesem Kapitel nicht. Ausserdem besitzen Privatdocenten: Königsberg 8, Berlin 41, Greifswald 7, Breslau 12, Halle 8, Kiel 5, Göttingen 6, Marburg 4, Bonn 9.

b. Die Institute. Die Dotation der zu den medicinischen Facultäten gehörigen Institute ist vielfach, wenn auch zumeist nicht allzu bedeutend erhöht worden. Es erhalten gegen das Vorjahr mehr: Königsberg i. Pr. 8000 M. zu sachlichen Ausgaben für die ophthalmologische Klinik, Berlin 2970 M. für die geburtshülfliche Klinik in der Charité, davon 1350 M. für einen Assistenten, Greifswald 1360 M. für die chirurgische Poliklinik und 3850 M. Dotationserhöhung für das Universitätskrankenhaus. Halle 2400 M. Zuschuss an die Provinz Sachsen für den klinischen Unterricht an der Provinzial-Irren-Anstalt zu Nietleben, 800 M., an das anatomische, 150 M., an das physiologische Institut und 25000 M. Dotationserhöhung an die chirurgische und die geburtsh. gynäkol. Klinik. Kiel 410 M. an das pharmakologische Institut. Marburg zeichnet sich dagegen durch einen Minderbedarf 3623 M., für die medicinisch-chirurgische Klinik aus.

Nicht unbeträchtlich sind die einmaligen und ausserordentlichen Ausgaben für Institute die den medicinischen Facultäten zugehörig sind, jedoch handelt es sich zumeist um Fortsetzung resp. Vollendung früher begonnener Bauten. Dazu gehören die chirurgische Klinik in Königsberg, die klinischen Bauten in der Ziegelstrasse zu Berlin, die Anatomie und das pathologische Institut zu Halle a. S., die Anatomie in Kiel und die Reorganisation des pathologischen Institutes in Göttingen (9433 M.). — Des Neubaues der geburtshülflichen und gynäkologischen Klinik in Berlin (Ziegel- und Artilleriestrasse) erwähnten wir schon in der vor. No. und bemerken nur, dass die Kosten des Baues und der inneren Einrichtung vorläufig auf 1,546,600 M. veranschlagt sind, nicht, wie ein Druckfehler uns sagen lässt 3,546,660 M. Interessant ist auch die in dem Etat enthaltene Uebersicht der Zuschüsse der Universitätskassen für die betreffenden Institute, auf die wir später noch zurückkommen. Natürlich haben nur die Kliniken eigene Einnahmen, doch sind auch diese nur zum kleinsten Theile im Stande die Gesammtausgaben zu decken.

[1]) Siehe über den vorjährigen Etat diese Wochenschrift 1877 No. 44 u. 45.

Die Gesammt-Einnahmen und Ausgaben der medicinischen Institute in Preussen betragen im Etat 1879/80, Mark:

	Königsberg.	Berlin.	Greifswald.	Breslau.	Halle.	Kiel.	Göttingen.	Marburg.	Bonn.
Anatomisches Institut, Sammlungen etc. . .	9669	33807	11621	13768	11086	6335	9270	9870	18204
Physiologisches Institut .	4740	36927	3420	8579	5365	5250	5280	2775	10350
Pathol.-anat. resp. pathol. Institut	4122	21450	5880	8752	5100	5200	5200	2670	6651 25
Med. Klin. u. Poliklinik	38470	19003 [1])	} 113034	14942			} 118125 incl. 20000 für die Entbindungsanst.	} 80628	30484
Chir. Klin. n. Poliklinik	52075	97345 [2])		27381	} 130388				48660
Geburtshülfliche Klinik .	54905	95220	22383	18670		} 199468		27797	54504
Klinik u. Poliklinik für Augenkrankheiten . .	28500	9414	7520	6895	4800			13150	24125
Klinik u. Poliklinik für Syphilis u. Hautkrankh.	vacat.	vacat.	vacat.	5580	vacat.	vacat.	vacat.	vacat.	vacat.
Psychiatrische Klinik .	vacat.	8650	vacat.	750	vacat.	vacat.	270	vacat.	vacat.
Pharmakologisches Instit.	2010	16260	1500	600	90 (Pharmak. Sammlung.)	500 (Pharmakognostische Sammlung.)	3750	2880	5010
Klinik u. Poliklinik für Ohrenkrankheiten . .	vacat.	2970	vacat.	vacat.	vacat.	vacat.	vacat.	vacat.	vacat.
Staatsarzneikunde . .	300	2128	vacat.	vacat.	vacat.	vacat.	vacat.	vacat.	vacat.

Sehr übersichtlich ist der Etat wie man leicht erkennt durchaus nicht und es ist vielfach unmöglich, genaue Vergleichungen anzustellen. Speciell nehmen Berlins Kliniken eine ganz singuläre Stellung ein. So beträgt der Zuschuss zu der Langenbeck'schen Klinik 24515 M., während dies Verhältniss bei den Anstalten in der Charité aus dem Etat gar nicht ersichtlich ist. Wo wir „vacat" schreiben, soll nicht gesagt sein, dass die betreffende Disciplin etwa klinisch nicht gelehrt werde, sondern nur, dass ein staatliches Institut für sie nicht besteht.

[1]) Wir fassen die Beträge für die beiden Kliniken und die Poliklinik zusammen.
[2]) Es sind beide Kliniken zusammengefasst.



IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLVI. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Deutschen Ges.-Amtes No. 48. — 3. Epidemiologisches: 1) Gelbes Fieber. 2) Cholera. 3) Pocken. — 4. Die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten. — 5. Pocken in Indien. — 6. Städtisches Gesundheits-Amt in Berlin.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLVI. In der sechsundvierzigsten Jahreswoche, 10. bis 16. November, 501 Sterbefälle, 843 Lebendgeborene 2671 Zu- und 1716 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 25,0 (bez. 26,7 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 42,0 (bez. 43,7) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.045.682) zu Beginn derselben: gegen die Vorwoche (46,2, entspr. 23,1 bez. 24,5) eine Zunahme der Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben 153 od. 30,5 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 249 od. 49,7 Proc. aller Gestorbenen, gegen 37,2 bez. 55,2 Proc. in der Vorwoche, mithin eine geringere Sterblichkeit bei den jüngsten Altersklassen; in der entsprechenden Jahreswoche starben im Laufe ihres ersten Lebensjahres 1877: 156 od. 32,8 Proc., 1876: 164 od. 36,8 Proc. und 1875: 138 od. 26,4 Proc. der damaligen Todtenzahl. — Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 29,0 Proc., mit gemischter Nahrung 13,7 Proc. und mit künstlicher 40,0 Proc. derselben. Der allgemeine Gesundheitszustand ergiebt eine abermalige Zunahme der tödtlichen Scharlachfälle, sowie der acuten Affectionen der Respirationsorgane, insbesondere an Bräune, Bronchitis und Lungenentzündung. Die Zahl der tödtlichen Kindbettfieberanfälle betrug in dieser Woche 8. An Unterleibstyphus 7 Sterbefälle bei 45 gemeldeten Erkrankungen.

46. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
10. November	74	14	3	123	4	127	20
11. „	62	24	8	123	6	129	10
12. „	81	20	3	129	4	133	17
13. „	66	22	6	131	8	139	21
14. „	77	25	3	115	4	119	16
15. „	64	21	2	106	4	110	13
16. „	77	27	6	116	4	120	24
Woche	501	153	31	843	34	877	121

Unter den 11 Vergiftungen und gewaltsamen Todesarten waren 4 Selbstmorde, sowie abermals eine Kohlenoxydgasvergiftung. An Syphilis ein Todesfall. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 48, 17. bis 23. November. — In den Berichtstädten 3389 Sterbefälle, entspr. 23,7 pro Mille und Jahr (24,4); Lebendgeborene in der Vorwoche 5416, mithin Zuwachs 2027 Personen. Das Säuglingsalter war an der Gesammtsterblichkeit mit 30,0 Proc. betheiligt, gegen die Vorwoche eine Abnahme, nur in den Städtegruppen der Ostseeküste und der rheinischen Niederungen lässt sich eine Zunahme wahrnehmen. Diese No. enthält ausser dem Schluss der im chemischen Laboratorium zu Bremen ausgeführten Lebensmitteluntersuchungen, noch die Resultate der Analysen einer Anzahl elsässer Weine.

3. Epidemiologisches 1. Gelbes Fieber. Die Epidemie in den Vereinigten Staaten kann als solche für beendet angesehen werden. In der Woche vom 2.—8. November in New-Orleans 11 neue Fälle, keiner vom 7. bis 8. November. Dagegen wurden 143 ältere nicht angezeigte Fälle constatirt, so dass die bisherigen Zahlen noch viele Correcturen erfahren werden. Im Ganzen sind bis jetzt aus New-Orleans 13406 Erkrankungen mit 4010 Todesfällen gemeldet. In Memphis noch 33 Todesfälle (total 2997), Vicksburg 11. Wir werden später ein zusammenhängendes Bild der Epidemie zu geben versuchen. — In der vor. No. theilten wir mit, dass im Reichskanzleramte eine Commission zusammentreten werde zur Ausarbeitung einer neuen sanitären Instruction für die deutschen Schiffe in den vom gelben Fieber befallenen Häfen. Dieselbe besteht aus den Herren Generalarzt der Marine Dr. Wenzel, Geh.-Räthe Starke, Dr. Finkelnburg, Wendt, Eulenberg und Landrath Koehler. Es muss billig Wunder nehmen, dass weder Bremen noch Hamburg vertreten sind, lag es doch nahe in erster Linie z. B. an Medicinal-Inspector Dr. Kraus und den Physikus Dr. Reincke in letzterer Stadt, zu denken. 2. Cholera. Nach dem amtlichen Berichte des Sanitäts-Inspectors der Japanesischen Regierung für den Hafen von Yokohama Dr. Simmons brach die asiatische Cholera am 2. October in Nagasaki aus. Innerhalb der nächsten 8 Tage 58 Erkrankungen mit 10 Todesfällen. Derselben amtlichen Quelle zufolge bestand die Seuche seit Monaten in Shangai (China) und sei sie von da nach Nagasaki eingeschleppt. Die Nachrichten aus Marocco sind sehr unsicher. Aus Tanger wird jetzt gemeldet, dass in Mogador täglich 60 Todesfälle „an einer epidemischen Krankheit, die man nicht für Cholera halte, vorkäme". (Wie stimmen damit die amtlichen Consulatsberichte, deren die letzte No. der V. d. K. D. Ges.-Amtes gedenkt?) Indessen ob Cholera oder nicht, die Ersetzung der Quarantainen für Gibraltar, Spanien und Frankreich durch ein verständiges Inspectionsverfahren ist jedenfalls wünschenswerth. 3. Pocken. In London 17.—23. Nov. 7 Todesfälle (9 in d. Vorw.), in den Pockenhospitälern Bestand 149 (128 in d. Vorw.), neu Aufgenommene 30 (in d. Vorw. 32).

4. Bezüglich der Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten hat am 30. November der Ausschuss des Bundesrathes für Handel und Verkehr, wie wir hören, über die betreffende Gesetzesvorlage berathen und dieselbe angenommen. Obligatorisch würde demnach die Anzeige nur bei Pocken und Cholera sein, durch den Bundesrath aber bei Puerperalfieber, Typhus etc. für bestimmte Bezirke einführbar.

5. Pocken in Indien. Während der Jahre 1873/74 starben in Ostindien fast 500,000, 1875/76 fast 200,000 Menschen an den Pocken, von 120,000 europäischen Soldaten daselbst 1875 und 1876 dagegen nur zwei, eine Immunität, die lediglich der Vaccination zuzuschreiben ist. In Assam sind die Pocken endemisch, die Kuli's der Theegärten daselbst sind aber immun, weil auch bei ihnen die Zwangsimpfung besteht.

6. Städtisches Gesundheits-Amt in Berlin. Der Magistrat hat einen Antrag auf Errichtung eines chemischen Laboratoriums zur Ausführung der im Interesse der Sanitätspolizei und der öffentlichen Gesundheitspflege den Behörden erforderlich erscheinenden chemischen Untersuchungen abgelehnt, da nach seiner Ansicht zur Ausführung derartiger Untersuchungen in Berlin ausreichend Gelegenheit geboten ist.

X. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Erlangen. In den Morgenstunden des 24. November verschied im 62. Lebensjahr stehend, der Professor der Chemie und Director des chemischen Laboratoriums der Univ., Dr. Eugen v. Gorup-Besanez an den Folgen eines wenige Tage vorhergegangenen Schlaganfalls. Geboren 1817 erfolgte 1847 seine Ernennung zum ausserordentlichen, 1855 zum ordentlichen Professor. 1850 erschien sein grosses Lehrbuch der zoochemischen Analyse, bestimmt, ein Fundamentalwerk dieser neuen Doctrin zu werden und 24 Jahre später sein grosses Lehrbuch der Chemie — dessen letzter Band die Thierchemie, ein vollkommenes Repertorium mit allen seinem Verfasser eigenen Vorzügen bildet. — München. Dr. Franz Schweninger Privatdocent der Chirurgie, welcher seit Dr. Mayer's Tod die Oberarztstelle am städtischen Krankenhause r./I. versah, wurde die genannte Stelle übertragen. — Professor Dr. Oertel ist durch Verleihung des Comthurkreuzes Philipp des Grossmüthigen ausgezeichnet worden, nachdem er in Darmstadt als Consultant in der Grossherzogl. Familie thätig gewesen war. — Cremona. Der berühmte Chirurg Prof. Dr. Ciniselli ist, 75 Jahre alt, gestorben. — Paris. Das Budget des öffentlichen Unterrichtes beträgt pro 1879 57 Millionen Frs. Alle Forderungen für die Universitäten, auch die Gehaltserhöhung für die Professoren der Medicin wurden genehmigt. In Toulouse wird eine neue medicinische Facultät gegründet.

— Durch die Güte des Kaiserlich Deutschen Gesundheits-Amtes ging uns soeben der durch den Vorsitzenden desselben, in Vertretung Geh. Reg.-Rath Finkelnburg, erstattete Bericht über die Verhandlungen der Sachverständigen-Commission zur Revision der ärztlichen Prüfungsvorschriften vom 26. August bis 7. September 1878 zu. Wir werden das Aktenstück demnächst veröffentlichen.

— In der letzten Sitzung des Centralausschusses der ärztlichen Bezirksvereine Berlins wurde die zweite Lesung der Bestimmungen über einen gemeinsamen Ehrenrath zu Ende geführt, über die §§ 13—23 des Commissionsentwurfs der Standesordnung aber zur Tagesordnung übergegangen. Ausserdem wurde der Antrag des Vereins Friedrichstadt angenommen, die Bezirksvereine aufzufordern, baldigst in die Berathung der ärztlichen Prüfungsordnung eintreten zu wollen. Die nächste Sitzung des Centralausschusses findet erst im Januar statt.

— Der von der Sachverständigencommission s. Z. in Berlin berathene Entwurf einer Prüfungsordnung für Aerzte ist in Bayern nicht wie in Preussen Seitens des Ministeriums an die Facultäten zur Begutachtung abgegeben worden. Es soll im Gegentheil eine eigene Commission nach München einberufen werden, zusammengesetzt aus den Vertretern der 8 Aerztekammern und der medicinischen Facultäten.

— In der Umgegend von Paris werden zwei neue öffentliche Irrenanstalten errichtet bei Villejuif und bei Ville Evrard.

— In der französischen Nationalversammlung wurde der Bericht über den Gesetzentwurf Royer-Marraise vertheilt. Die Commission hat sich dafür ausgesprochen, dass fremde Aerzte, um zur Praxis in Frankreich Zulassung zu erhalten, ein wissenschaftliches und practisches Examen vor einer medicinischen Facultät daselbst abzulegen haben.

XI. Literatur.

Dr. J. Grünfeld, Compend. der Augenheilkunde nach weiland Dr. Th. Tetzers Vorträgen. 3. verbesserte Auflage. Wien 1878 M. Perles. — Dr. J. Herrmann, Gesundheitslehre. Berlin, Grieben. — Dr. Arthur Hartmann, Experimentelle Studien über die Function der Eustachi'schen Röhre. Leipzig, Veit & Cie. 1879. — Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens etc. der Stadt Frankfurt a./M. Jahrg. 1877. Frankfurt a./M. 1878. — Dr. A. Ollendorff, Der Einfluss der Beschäftigung auf die Lebensdauer des Menschen. 2. Heft, Berlin 1878. — Die Bewegung der Bevölkerung in Wien 1878. Wien 1878. — Med. Jahresber. über die Stadt Stuttgart für 1877. Stuttgart 1878. — L. Wittelshoefer, Taschenbuch für Civilärzte, Medic. Kal. für 1879. Wien, M. Perles 1879. — Med. Kal. und Recepttaschenbuch für die Aerzte des deutschen Reichs. Wien, Urban u. Schwarzenberg 1879. — Dr. W. Winternitz, Die Hydrotherapie. Zweiter Band, 1. Abth. Wien 1879. Ebendas.

XII. Personalien.

Verliehen: Baden: Den Bez.-Assist.-Aerzten Dr. Bopp in Rastatt, Fischer in Mannheim und Dischinger in Waldshut der Titel als Bezirksarzt.

Ernannt: Preussen: Prof. Dr. Quincke in Kiel zum Med.-R. und Mitglied des Med.-C. der Prov. Schleswig-Holstein.

Es haben sich niedergelassen: Preussen: Dr. Niemann in Emsbüren. Dr. Sippel, Dr. Thisquen und Arzt Eisèlen in Frankfurt a. M., Dr. Mestrum in Nassau, Dr. Nieden und Dr. Lehmann zu Bonn, Dr. Draeck in Wesel, Dr. Sechtem in Düsseldorf, Dr. Thomashoff in Gerresheim.



Verzogen sind: Preussen: Dr. Hahn von Bonn nach Waldbreitbach, Dr. Mumm von Grefrath nach Südlohn, Dr. Peipers von Solingen nach Frankfurt a. M.

Gestorben sind: Bayern: Hof-R. Dr. v. Geeboeck in Reichenhall. — Sachsen-Weimar: Geh. Hof-R. Dr. Reimann in Weimar. — Preussen: Dr. Loewe in Breslau, Wund-A. Heinrichs in Magdeburg, St.-A. a. D. Dr. Wahlstab zu Halle a. S. — Kgr. Sachsen: Dr. Petrenz in Freiburg.

XIII. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 24.

1. Oeffentliche Gesundheitspflege.

Das Juliheft der Vierteljahrschrift für gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen pro 1878 enthält einen ausführlichen Bericht über die Flecktyphus-Epidemie in Oberschlesien 1876/77 aus der Feder des Reg.-Medic.-Raths Pistor, von welchem wir den Abschnitt VI „Schlussbemerkungen" hier wiedergeben.

A. Aetiologisches.

1. Der letzte bis dahin noch unbekannte Grund der Entstehung des Flecktyphus ist vielleicht in Witterungseinflüssen, vielleicht in der Wirkung kleinster Organismen auf den menschlichen Körper zu suchen.
2. Diese letzte Ursache muss aber einen geeigneten, vorbereiteten Boden finden, wenn es zu Massenerkrankungen kommen soll.
3. Ein derartiger Boden wird geschaffen durch die mehr oder minder intensive und gleichzeitige Einwirkung von:
   a) Zusammendrängen vieler unreinlichen Menschen in enge feuchte, schlecht ventilirte Räume;
   b) Durchfeuchtung des Wohngrundes durch Ueberschwemmungen oder durch anhaltende Regengüsse;
   c) schlechter Ernährung, welche ebenso durch Mangel an Nahrungsmitteln, wie durch geringen Verdienst bedingt werden kann.

Die In- und Extensität der Epidemie wächst mit der Zunahme der gedachten Missstände.

B. Maassregeln gegen den Flecktyphus.

I. Vorbeugungsmaassregeln.

1. Stete Sorge für genügende Wohnungen nach Zahl und Raum.
2. Förderung der Reinlichkeit in und um die Wohnungen, wie der Bewohner selbst besonders durch Weckung des Reinlichkeitssinns; daher:
3. Dauernde Förderung der Schul- und sittlichen Bildung, wie Hebung des Wohlstandes, nicht allein durch die Behörden, sondern auch durch diejenigen, welche durch Beruf, Besitz oder Stellung dazu ebenso berufen wie verpflichtet sind.
4. Möglichste Trockenlegung des durchfeuchteten Bodens.
5. Errichtung zweckmässiger Krankenhäuser in genügender Zahl.
6. Beschaffung gesundheitsgemässen und reinlichen Trinkwassers.
7. Verbesserung der etwaigen schlechten Ernährung je nach Umständen durch Beschaffung auskömmlichen Verdienstes für die arbeitenden Klassen oder durch Zufuhr von Nahrungsmitteln.

Diese Maassregeln erst beim Ausbruch einer Epidemie anordnen oder ausführen zu wollen, ist irrationell; in seuchefreien Zeiten sorge man für die Beseitigung der erwähnten Missstände.

II. Beim Ausbruch der Epidemie muss Folgendes geschehen:

8. Sofortige Meldung jeder verdächtigen Erkrankung. Da diese Anzeige, hier wenigstens, nicht immer zu erzielen ist.
9. Durchsuchung der Wohnungen, namentlich der niederen Gasthäuser nach Kranken.
10. Isolirung der Kranken, wenn möglich, Ueberführung derselben in zweckmässig eingerichtete Krankenhäuser.
11. Nach dem Erlöschen der Krankheit ausgiebige Desinfection der Wohnungen, Möbel und Utensilien, womöglich Vernichtung der Leib- und Bettwäsche, des Bettstrohs etc.
12. Verbot des Leichengefolges, mindestens der Trauerversammlungen im Sterbehause bei allen Klassen der Gesellschaft.
13. Schleunige Fortschaffung der Leiche aus dem Sterbehause.
14. Schleunige Beerdigung der Leiche ohne Waschung und Umkleidung derselben.
15. Schliessung ungesunder, Evacuirung überfüllter Wohnungen.
16. Bezeichnung der Wohnungen von Typhuskranken durch eine deutlich beschriebene Tafel.
17. Schliessung der Schulen und des Confirmanden-Unterrichts in Ortschaften, wo der Flecktyphus herrscht. Falls mehrere Ortschaften zu einer Schule gehören bez. ihre Kinder bei demselben Pfarrer vorbereiten lassen, Ausschliessung der befallenen Ortschaften vom Unterricht.
18. Zweckmässige Ernährung der Kranken wie der Gesunden.
19. Untersagung der Benutzung öffentlicher Fuhrwerke zum Krankentransport bei hoher Strafe.
20. Schnelles und energisches Vorgehen der Kreis- und Communalbehörden beim Auftreten der ersten Typhusfälle; Controlle der Ausführung der getroffenen Anordnungen lediglich durch die Medicinalbeamten.

Die Landrathsämter und Communalbehörden wurden immer wieder darauf hingewiesen, die drohende Gefahr nicht zu unterschätzen, sondern energisch unter dem Beistand der Medicinalbeamten bez. der Sanitäts-Commissionen die vorgenannten Maassregeln zu treffen und ausführen zu lassen.

Wir können auf Grund privater Mittheilungen hier noch nachtragen, dass die Bestimmung No. 20 — Dank der Energie Pistor's — für den Reg.-Bez. Oppeln in Permanenz verblieb, nicht nur bei Typhus, sondern auch bei jeder anderen Infectionskrankheit und dass auf die prompte Beachtung derselben nachdrücklich gehalten wird. Leider vermissen wir die gleiche Energie bei den meistsn anderen Regierungen! Und rafft sich auch die eine oder andere einmal zu einer entsprechenden ähnlichen Verfügung auf, so ist dieselbe gewöhnlich nicht so klar und concis, dass nicht eine verschiedenartige Auffassung möglich wäre. Der Landrath legt dieselbe natürlich nach seiner Weise aus und bleibt so nach wie vor der absolute Beherrscher seines Kreises, auch in Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege, in denen er sich nur zu oft über seinen technischen Sachverständigen — den Kreisphysikus — stellt. Mit Beschwerden wird Nichts erreicht, selbst nicht bei dem Nachweise, dass die höheren Orts erlassenen Verfügungen geradezu ignorirt werden. — Die öffentliche Gesundheitspflege wird dann erst sichtbare Erfolge erzielen, wenn sie in ihrer freien Bewegung nicht durch die Machtstellung eines Laienregiments gehemmt wird. Darum volle Emancipation der Medicinalbeamten von den Landräthen, welchen in hygienischen Angelegenheiten exclusiv nur der finanziell-administrative und technisch-executive Wirkungskreis verbleiben darf. W.

2. Amtliches.

Grossherzogthum Hessen. Darmstadt, am 19. November 1878.

Betreffend: Die Organisation der Medicinalbehörden.

Das Grossherzogliche Ministerium des Innern an die Grossherzoglichen Kreisämter. Es ist zu unserer Kenntniss gekommen, dass Seitens einzelner Vewaltungsbehörden in Fragen von allgemeinem sanitätlichen Interesse nicht die Kreisärzte der Kreis-Gesundheitsämter, sondern die delegirten Kreisärzte der betreffenden Bezirke zugezogen werden, wobei sich auf die Bestimmung des in unserem Auftrage von der vormaligen Grossherzoglichen Ober-Medicinal-Direction erlassenen Ausschreibens vom 30. December 1876 (Amtsblatt No. 8 der Ober-Medicinal-Direction von 1876) berufen wird, wonach den Verwaltungs- und Gerichtsbehörden die Befugniss zustehen soll, für Erstattung von Gutachten und für gerichtsärztliche Geschäfte, sofern es sich um Angelegenheiten und Ereignisse innerhalb der Delegationsbezirke handelt, nach ihrer Wahl ebensowohl den delegirten Kreisarzt wie den Kreisarzt des Kreis-Gesundheitsamtes, und nöthigenfalls beide gemeinsam, zu requiriren. Bei Erlass dieser Bestimmung war es jedoch lediglich die Absicht, in Angelegenheiten mehr individueller Natur, also insbesondere in solchen, welche wesentlich nur die Verhältnisse einzelner Privatpersonen im Gegensatz zu den allgemeineren und den öffentlichen hygienischen und sanitätspolizeilichen Interessen berühren, den Verwaltungsbehörden das Recht der alternativen Zuziehung der delegirten Kreisärzte einzuräumen, nicht aber sollte sich dieses Recht auf Fragen von allgemeiner hygienischer und sanitätspolizeilicher Bedeutung erstrecken. In allen Angelegenheiten dieser Art erscheint es vielmehr geboten, den Kreisarzt des Kreis-Gesundheitsamtes zuzuziehen, sowohl um eine thunlichst gleichmässige Behandlung solcher Angelegenheiten zu sichern, als auch um den Kreis-Gesundheitsamte die nothwendige Gelegenheit zu verschaffen, über die den Geschäftskreis der Gesundheitsbeamten interessirenden Zustände des Kreises sich in steter Kenntniss zu erhalten. Es werden deshalb im Allgemeinen Verhandlungen, in welche Fragen technisch-sanitätlicher Natur einschlagen, regelmässig unter Zuziehung der ständigen Kreis-Gesundheitsbauten zu erledigen sein, wie dies für einzelne Gegenstände, z. B. Schulhausbeamten auch bereits ausdrücklich vorgeschrieben ist (Amtsblatt unserer Ministerialabtheilung für Schulangelegenheiten vom 31. Juli 1876 No. 11 und der vormaligen Grossherzoglichen Ober-Medicinal-Direction vom 11. August 1876 No. 4, I).

Indem wir Ihnen empfehlen, soweit dies nicht bereits geschehen sein sollte, sich hiernach künftig zu bemessen, geben wir Ihnen bei dieser Gelegenheit weiter anheim, auch zu den Verhandlungen des Kreisausschusses, soweit hierbei Fragen von sanitätlichem Interesse zur Sprache kommen, also namentlich bei den in Art. 48, III. 3, 4, 8, 12, V. 1, 2, VI. 2, 3, der Kreisordnung aufgeführten Angelegenheiten, stets die Kreisärzte der Kreis-Gesundheitsämter in Gemässheit des Artikels 52 Absatz 1 der Kreisordnung als technische Beamte in die Sitzungen einzuführen.

v. Starck.

Schaum.

3. Sprechsaal.

Die nachstehenden Fragen, welche die beamteten Aerzte berühren, bitte ich Sie ergebenst in Ihrer Medicinal-Beamten-Zeitung gefälligst zur Besprechung bringen zu wollen.

1. „Ist der Landrath befugt, die Medicinal-Beamten zu den jährlichen öffentlichen Impfungen zu requiriren und ihre Gebühren beliebig festzusetzen, oder kann der Medicinalbeamte eine solche Requisition ablehnen, bez. nach welchen Grundsätzen kann er seine Liquidation aufstellen?"

Der Sachverhalt ist folgender: Im hiesigen Kreise sowie im übrigen Regierungs-Bezirk wurden die öffentlichen Impfungen in den betreffenden Gemeinden von den jeweiligen Communalärzten ausgeführt, zur Zufriedenheit des Publikum's und der Aerzte. Nun will der neu hierhergekommene Landrath gegen unseren ihm ausgesprochenen Willen sowohl meinen Kreisphysikus als mich (Kreiswundarzt) mit den jährlichen öffentlichen Impfungen beauftragen zum Preise von 1 M. pro Kopf.

Die Gebühr von einer Mark ist für uns viel weniger oder gar nicht ein Grund zur Ablehnung, als vielmehr das von dem Landrathe beabsichtigte Verlassen einer hier bewährten Einrichtung und die damit verbundene Schädigung der Interessen der übrigen Collegen im Kreise. —

2. „Ist dem Medicinalbeamten gestattet bei Reisen in gerichtlichen Angelegenheiten den wirklich zurückgelegten Weg, welchen er nach den bestehenden Verkehrsmitteln nehmen musste, zu liquidiren, oder darf er nur die directe Entfernung (Luftlinie), weil sie näher und daher billiger ist, in Anwendung bringen?" Dr. J.

Wir bitten die Herren Collegen, sich über vorstehende Fragen nach ihren Ansichten und Erfahrungen auszusprechen. Unsere eigene Auffassung und Meinung werden wir demnächst gleichfalls bringen. W.



Sonnabend | № 50. | 14. December 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der medicinischen Klinik zu Königsberg in Preussen.

Ueber die Lähmung der Crico-arytaenodei postici.

Von

Dr. Julius Schreiber,

Privatdocent und Assistenzarzt an der medicinischen Universitäts-Klinik Königsberg i. Pr.

Unter den Motilitätsneurosen des Kehlkopfes beansprucht die isolirte Lähmung der Kehlkopfserweiterer unser besonderes Interesse, das sich ebensowohl durch die bisherige geringe Anzahl der in der Literatur veröffentlichten und als unzweifelhafte anerkannten Fälle rechtfertigt, als auch durch die hiermit eng zusammenhängende, noch mangelhafte Kenntniss ihrer Aetiologie sowie des Krankheitsverlaufes. Der nachstehende Fall wird vielleicht vermögen, in dieser Beziehung zur Aufklärung etwas beizutragen. Es betraf derselbe ein 20jähriges Mädchen S., das vor nunmehr gerade zwei Jahren zur Aufnahme in die hiesige medicinische Klinik (Prof. Naunyn) kam. Sie gab an, seit ihrem 11. Jahre wiederholt an lang anhaltendem Kopfschmerz mit dem Gefühl, „als würde mit dem Hammer ein Nagel in den Kopf geschlagen,“ gelitten zu haben, sowie an Beengungen auf der Brust, Schlingbeschwerden, Aufstossen und Erbrechen — Beschwerden, die nach Wochen bis Monate langem Bestehen zum Theil unter ärztlicher Behandlung allmälig aufhörten, nach kurzer Zeit aber immer wiederkehrten, wie sie sich denn auch augenblicklich nicht als ganz davon befreit bezeichnen müsse. Ausserdem habe sich vor mehreren Jahren häufig eine Anschwellung am Halse linkerseits gezeigt, die schliesslich geschnitten werden musste; während des hierbei gleichzeitig dagewesenen Hustens will sie wiederholt etwas hellrothes Blut expectorirt haben. Den Beginn ihres jetzigen Hauptleidens datirt die Kranke etwa sieben Monate zurück und soll dasselbe im Anschluss an eine Halsentzündung angefangen haben. Unmittelbar nach der letzteren habe sie zwar noch nichts Besonderes davon gespürt, ganz allmälig aber habe sie sich öfter in der Athmung beeinträchtigt gefühlt; und während diese geringe Störung im Beginn nur bei Körperanstrengungen hervorgetreten, sei sie später dauernd geworden und allmälig nach Wochen und Monaten zur augenblicklichen, qualvollen Intensität gediehen. Die Pat. war eine kleine, kräftig angelegte Person von etwas leidendem Aussehen, dass sie selbst zu dem in der letzten Zeit öfter wieder erfolgten Erbrechen der genossenen Speisen in Beziehung brachte; blutig sei das Erbrochene niemals gewesen, auch sei ihr sonst an demselben nichts aufgefallen. Die Kranke sah bei ihrem Eintritt in die Klinik etwas cyanotisch aus, die Respirationsfrequenz war nicht erhöht, der Puls und die Körpertemperatur verhielten sich normal. Die Percussion der Lungen und des Herzens ergaben ein physiologisches Verhalten ihrer Grenzen; nirgends über den ersteren bestand eine abnorme Dämpfung, und die Athmungsgeräusche waren durchweg wenn auch — wie namentlich in den unteren Partien — abgeschwächt, so doch von vesiculärem In- und unbestimmten Exspirium; der Pectoralfremitus beiderseits deutlich fühlbar; die Herztöne laut und rein. Auch die Organe des Abdomens liessen durch

Feuilleton.

Zur Erinnerung an Prof. Dr. Alphons Oppenheim, mit besonderer Berücksichtigung seiner Arbeiten zur Gesundheitspflege.

Vortrag, gehalten in der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege am 18. Februar 1878.

Von

Dr. Paul Börner.

Ein Meister derjenigen Wissenschaft, welcher unser verstorbener Alfons Oppenheim die enthusiastische Arbeitsfreudigkeit seiner Jugend wie die gehaltene Kraft seines Mannesalters gewidmet hat, ein Meister zugleich des gesprochenen wie des geschriebenen Wortes, Herr A. W. Hofmann hat in einer Gedächtnissrede, die er seinem jüngeren Mitarbeiter in der Generalversammlung der deutschen chemischen Gesellschaft am 21. December 1877 hielt, in grossen Zügen das Bild einer Persönlichkeit wiedergegeben, durch und durch offen und wahr, ausgezeichnet durch fruchtbringende wissenschaftliche Thätigkeit, durch rastloses Streben nach stets idealen Zielen, wie durch seltene Lauterkeit des Charakters und durch eine auch die Widerstrebendsten gewinnende Liebenswürdigkeit. Indessen diese Gesellschaft gehört ebenfalls zu den vielen Kreisen, welche Alfons Oppenheim speciell verpflichtet sind und sie trägt ihm nur eine Schuld der Dankbarkeit ab, wenn auch sie bei dem verweilt, was er gerade für ihre Zwecke geleistet hat, wenn sie sich zurückzurufen sucht die hervorragende Stelle, die er in ihr einnahm. — Die Aufgabe, welche ich mir gestellt habe, wird freilich durch einen Vorgänger wie der Genannte eine überaus schwierige. Es kann mir nicht einfallen mit ihm zu wetteifern auf einem Gebiete, welches mir wenig vertraut, ihm als einem Herrscher unterthan ist. Nur Ergänzungen habe ich demnach zu geben, einige Lücken auszufüllen und durch kleine Pinselstriche zu dem Gesammtbilde, welches Herr Hofmann geschaffen hat, die Persönlichkeit Alphons Oppenheim's vielleicht noch etwas individueller und nach einer besonderen Richtung hin hervortreten zu lassen. In manchen Punkten werde ich sogar nicht umhin können, eine andere Auffassung, besonders über das, was der Verstorbene in der letzten Zeit seines Lebens gewollt und erstrebt hat, geltend zu machen. Mit vollem Rechte beklagt Herr Hofmann Eines. Während ihm sonst bei ähnlicher Veranlassung in früheren Fällen die schmerzliche Pflicht, das Lebensbild eines Geschiedenen vorzuführen, durch den Trost gemildert wurde, dass seine Abschiedsworte dem Andenken von Männern galten, welche, dem unerbittlichen Gesetze der Natur gehorchend, reich an Jahren und Ehren, von dem Schauplatze ihrer segensreichen Thätigkeit abgetreten waren, und wir denken dabei natürlich an Magnus, Graham und Liebig, deren Andenken Herr Hoffmann in so meisterhafter Weise gefeiert hat, steht uns dieser Trost bei Alphons Oppenheim nicht zur Seite. Diejenigen dieses Kreises, welche Oppenheim im Leben näher gestanden haben, werden dem grossen Chemiker vielmehr durchaus zustimmen, dass er auf der Sonnenhöhe des Lebens, in der Kraft des vollgereiften Mannesalters, im freudigen Besitze der Hochachtung der Fachgenossen in er-

die physikalische Untersuchung keine Abweichung von der Norm erkennen und ebensowenig die makroskopische und mikroskopische Prüfung der Se- und Excrete der Patientin.

Ganz im Widerspruch damit stand die ungemein hochgradige Athemnoth, der die Kranke fast zu erliegen drohte. Mit sichtbarer Anstrengung aller der Inspiration dienenden Muskeln wurde die Luft eingesogen, ohne das bestehende Athembedürfniss befriedigen zu können. Die Nasenflügel erweiterten sich, die Sternocleidomastoidei traten in ihren Conturen deutlich hervor, die oberen Thoracalgruben schienen jedoch sich noch mehr zu vertiefen, die Decke der Fossa jugularis wölbte sich dabei stark nach innen und ebenso die Bedeckung der Intercostalräume, während die Harrison'sche Furche sich zusehends vergrösserte. Der Typus der Respiration war ein rein costaler, aber die Ausdehnung des Thorax entsprach nicht der inspiratorischen Arbeitsleistung seiner Erweiterer. Auffallend war, mit welcher Leichtigkeit die Exspiration vor sich ging; das normale gleiche Verhalten beider Respirationsphasen bezw. die in Bezug auf die Dauer derselben geringe Verlängerung der Exspiration hatte sich in sofern geändert, als die Inspiration sehr viel länger dauerte, als die Exspiration. Es lag ein exquisiter Fall hochgradigster Inspirationsdyspnoe vor ohne Beeinflussung der Respirationsfrequenz und — was für den ersten Augenblick ungemein überraschte — ohne wesentliche Störung der Phonation. Die Kranke erzählte, während dieser Dyspnoe mit relativ voller, wenn auch tiefer Stimme ihre lange Leidensgeschichte, die ich ihrem Hauptinhalte nach oben bereits mitgetheilt. Die laryngoscopische Untersuchung ergab in zu erwartender Uebereinstimmung mit den genannten Beschwerden eine hochgradige inspiratorische Stenose des Larynx. Mit jedem Versuche zur Inspiration traten die Aryknorpel an einander und näherten sich die Stimmbänder so, dass kaum ein linearer Spalt zwischen ihnen blieb; in der Exspiration wichen die genannten Theile wieder von einander; doch blieb die mittlere Weite der Stimmritze auch jetzt noch eine geringere, als unter normalen Verhältnissen in der Ruhestellung der Stimmbänder. Die letzteren waren einander andauernd entschieden mehr genähert als es der sog. Cadaverstellung derselben entspricht.

Dabei waren die Stimmbänder sonst von normaler Beschaffenheit, sie sahen weisslich glänzend aus und traten prompt in Action, sobald die Pat. zum Phoniren angeregt wurde. Die Stimme klang dabei, wie gesagt, rein aber etwas tief und monoton; es schien als ob die Pat. die höheren Töne nicht hervorbringen könne, „wie gut sie auch früher und namentlich als Kind gesungen habe." Die Schleimhaut des Kehlkopfs war von normaler Färbung, die der Aryknorpel vielleicht etwas mehr injicirt und ebenso die Schleimhaut des Pharynx; die Tonsillen beiderseits etwas geschwellt. Dieses Krankheitsbild änderte sich in der nächsten Zeit in keiner Weise, so dass man den genannten Spiegelbefund beliebig oft constatiren konnte; es schien bei öfterer Untersuchung, als ob während der Inspiration die Stimmbänder mit ihren innern Hälften etwas nach unten getrieben würden, so dass sie zusammen eine flache Rinne darstellten; gelegentlich erfolgte diese Stellungsveränderung sehr plötzlich und besonders stark, und dann konnte man entschieden ein ganz leises im Kehlkopf entstehendes, knackendes Geräusch wahrnehmen.

Aus dieser kurzen Darstellung des bei der Kranken erhobenen Befundes erhellt die Diagnose des Leidens ebenso sicher, wie sie von vornherein gestellt werden konnte: Die hochgradige Inspirationsdyspnoe bei erhaltener Phonation bilden, wie wir seit der ersten Gerhardt'schen Beobachtung[1]) bestimmt wissen — unter den gegebenen Bedingungen geradezu pathognomonische Zeichen einer Lähmung der Glottiserweiterer, der Crico-arytaenoidei postici; mit einer solchen Lähmungsform hatten wir es sonach auch in unserem Falle zu thun.

Krankheitsverlauf und Epikrise.

Der Verlauf des Leidens war bei unserer Patientin zunächst ein nur wenig wechselnder; die geschilderten Beschwerden dauerten ununterbrochen fort; von Zeit zu Zeit steigerten sie sich indess allmälig bis zu Graden, welche die Nothwendigkeit zur Vornahme der Tracheotomie in jedem Augenblicke nahe legten. Solche das Leben direct in Frage stellende, dyspnoetische Zustände währten dann mehrere Tage, bis sie sich allmälig wieder auf das frühere, minder gefahrvolle, aber nicht viel weniger quälende Maass von Lufthunger herabmässigten. Dieser geringe Wechsel des Krankheitsbildes schien übrigens unabhängig zu sein von den therapeutischen Maassnahmen, die im Beginn in Strychnininjectionen, später

[1]) Virchow's Archiv B. XVII.

---

schreckender Plötzlichkeit seinen Schülern und Freunden entrissen worden ist. Aber, — und das macht sein Geschick zu einem um so tragischeren — wir können nicht zugeben, dass er sich damals gerade auf der Schwelle der langersehnten, endlich erreichten, selbständigen Wirksamkeit befunden habe, und es ist kein Trost, dass er allerdings in guten Stunden trotzdem noch hoffen durfte, den bereits errungenen wissenschaftlichen Erwerben neue Ernten hinzuzufügen.

Gerade in der neusten Zeit ist viel die Rede davon gewesen, in welcher Weise die Hygiene, die Gesundheitslehre und Gesundheitspflege, zu definiren sei. Man hat gemeint, es für zutreffend erklären zu müssen, dass sie sich noch nicht zu einer Wissenschaft entwickelt habe, und Viele haben daraus den Schluss gezogen, dass, bevor dies Ziel erreicht sei, man auch nicht die volle Berücksichtigung für sie verlangen könne, die ihre Förderer als nothwendig ansehen. Es kann mir nicht einfallen, mich hier auf eine linguistische oder philosophische Definition des Begriffes Wissenschaft einzulassen. Fordert man absolute Exactheit, unumstössliche Axiome, so ist es schliesslich fast nur die Mathematik, die diesen Ansprüchen gerecht wird, während die übrigen Naturwissenschaften, selbst die Physik und Chemie dem nur so weit entsprechen, als sich ihre Errungenschaften auf mathematische Sätze zurückführen lassen. Aber abgesehen hiervon giebt es noch andere Gebiete der Naturwissenschaften, die den strengen Anforderungen der Systematiker allerdings nicht genügen, die aus der Reihe der Wissenschaften aber auszuschliessen durchaus ungerecht und fehlerhaft sein würde. An erster Stelle fast gehört dazu die Medicin. Für sie ist eine Reihe von Einzelkenntnissen in den beschreibenden Naturwissenschaften, dann aber die Vertrautheit mit der Physik, der Chemie und besonders mit der Physiologie nothwendig. Eine genügende Kenntniss dieser Disciplinen ist aber, wie Professor Rosenthal mit Recht hervorhebt, keineswegs bei jedem Arzte ohne Weiteres vorauszusetzen, sein Studium ist ein viel zu umfangreiches, als dass selbst seine Beschäftigung mit den für seinen Beruf grundlegenden Wissenschaften eine mehr als oberflächliche sein könnte. Demungeachtet aber ist auch in der Medicin die naturwissenschaftliche Methode möglich ja nothwendig. Das Ziel des Arztes, für den der schliessliche Erfolg entscheidet, ist nach Helmholtz vorauszuwissen, was der Erfolg seines Eingreifens sein wird, je nach dem er verfährt. Dazu aber giebt es keine andere Methode als die Gesetze der Thatsachen durch Beobachtung kennen zu lernen.

Ganz das Gleiche gilt von der wissenschaftlichen Gesundheitslehre. Auch zu ihrem Studium bedarf es einer Reihe von Einzelkenntnissen aus den verschiedenen Gebieten der Naturwissenschaften. Ja sie ist Alles in Allem eigentlich lediglich angewendete Physiologie. Um die Anwendung der Wissenschaft lehren zu können, sagt Rosenthal, muss man jene selbst hinlänglich beherrschen, wie man ja auch nicht chemische Technologie lehren kann ohne ein durchgebildeter Chemiker zu sein.

Unter solchen Umständen darf es allerdings nicht Wunder nehmen, dass nur Wenige im Stande sind, die neue Wissenschaft der Hygiene befriedigend zu beherrschen. Die Meisten von uns werden nur einen Theil derselben anzubauen vermögen und die Aufgabe physiologisch gebildeter Aerzte ist wesentlich die richtige Fragestellung, ohne die erhebliche Fortschritte überhaupt unmöglich sind. Zweifellos werden die Untersuchungen des reinen Chemikers, Physikers, Botanikers Grosses zur Förderung der



in localer Faradisation, Galvanisation des Kehlkopfs und in solcher des Sympathicus, in kalten Abwaschungen, in der Darreichung von Ferrumpräparaten, von Antihystericis, in roborirender Diät etc. bestand. Die genannten Mittel erwiesen sich sämmtlich machtlos, in wie kleinen oder wie grossen Gaben sie auch angewendet werden mochten. Um so überraschender war es, als nach etwa sechswöchentlicher energischer Behandlung das ganze Leiden mit dem Auftreten einer fieberhaften zweitägigen Angina sich nicht nur zu bessern begann, sondern sogar schliesslich im Verlaufe weiterer 3—4 Tage von selbst vollständig aufhörte. Die Kranke wurde noch bis zum 17. Januar in klinischer Beobachtung gehalten und dann entlassen; sie verblieb darauf noch ca. 14 Tage in Königsberg und so oft ich sie auch nachher untersuchte, niemals war eine Spur der früheren Beschwerden zu constatiren.

Was den Befund im Kehlkopf in dieser letzteren Krankheitsperiode betrifft, so konnte man bereits während des Bestehens der Angina, die zu keiner Theilnahme der Kehlkopfsschleimhaut an der Entzündung geführt hatte, hin und wieder eine geringe inspiratorische Erweiterung der Stimmritze beobachten, die von Tag zu Tag mit dem Freierwerden der Athmung deutlicher und sicherer wurde. Im Uebergangsstadium sah man nicht selten noch, wie im Beginne der Inspiration die Stimmbänder an einander zu gehen strebten, wie sie aber im weiteren Verlaufe der letzteren sich von einander entfernten, bis endlich, wie gesagt, diese letztere, physiologische Action bei jeder Inspiration prompt und sicher erfolgte.

Die Patientin wurde nun als geheilt in ihre Heimath entlassen; aber kaum nach 1 Jahre (October 1877) meldete sie sich zum zweiten Male zur Aufnahme in die Klinik. Nur wenige Wochen war sie ihrer Erzählung nach, zu Hause ganz frei von Athembeschwerden geblieben, dann hatte sie wieder wie im Beginn ihrer erstmaligen Erkrankung über zeitweise Brustbeklemmung zu klagen gehabt, über „knappe Luft", die sich einstellte, wenn sie schnell ging, Treppen stieg oder sich in der Wirthschaft etwas energischer beschäftigte. Allmälig wurden die Athembeschwerden constant, von Woche zu Woche intensiver, quälender und beängstigender, bis sie endlich wieder jene frühere Intensität erreicht hatten, die sie zum ersten Male in die Klinik geführt und die nunmehr auch das zweite Mal sie veranlassten, die Hülfe derselben nachzusuchen. Bei ihrer jetzigen Aufnahme zeigte sich ihr sonstiger Körperzustand in keiner Weise verändert und die Inspirationsdyspnoe, obschon so stark, dass das Einathmungsgeräusch ihre Stubengenossen im Schlafe störte und wie zuvor sogar vor der Zimmerthür bereits gehört werden konnte, so doch dem Anscheine nach wenigstens nicht so heftig, dass eine etwaige unmittelbare Lebensgefahr bevorstand. Der Befund im Kehlkopf war wieder derselbe, wie bei der ersten Aufnahme und ebenso hatten sich als Begleiterscheinungen des Leidens, Kopfschmerzen und Erbrechen hinzugesellt. Während jedoch das Letztere nach ca. vierzehntägiger vorwiegender Ernährung per rectum zum Stillstande gebracht wurde, bot das Hauptleiden abermals jedem Heilversuche energisch Trotz.

Eine zufällige Beobachtung in dem Verhalten der Kranken führte uns endlich nach mehrwöchentlicher vergeblicher Behandlung zu einem therapeutischen Verfahren, das durch seine prompte Wirkung ebenso unser Interesse verdient, wie die gleich zu besprechende Beobachtung an sich:

Wie zuvor erwähnt, besteht das eine der beiden typischen Symptome des in Betracht gezogenen Leidens in einer hochgradigen Inspirationsdyspnoe; es erklärt sich dieselbe aus der inspiratorisch erfolgenden Verengerung der Glottisspalte, die es verhindert, dass trotz der Erweiterung des Thorax die Luft von aussen in die Lungen in ausreichendem Maasse eindringen kann. Dadurch wird weiterhin der negative Druck im Thorax ungemein gesteigert und da trotz fortdauernder Inspirationsaction der betreffenden Muskeln die Alveolen nicht mit Luft erfüllt werden, wirkt der Atmosphärendruck mit grösserer Leichtigkeit auf die nachgiebigen Theile des Thorax, dieselben nach innen treibend; als Folge davon sahen wir die oberen Thoracalgruben, die Intercostalräume, das Jugulum, das Epigastrium eingezogen bezw. eingetrieben werden. Die Anstrengungen derartiger Kranker durch genügende Luftzufuhr ihr Blut vollkommen zu decarbonisiren, führt aber nicht blos zu einer kräftigeren Action der Inspirationsmuskeln, sondern auch dazu, den Thorax länger in Inspirationsstellung zu erhalten — um so eventuell durch den kräftigeren Zug die Stenose zu compensiren oder aber der längeren Wirkung des inspiratorisch gesteigerten negativen Druckes im Thorax es zu überlassen, mehr frische Luft nachzuziehen. Kurz, die Inspiration ist

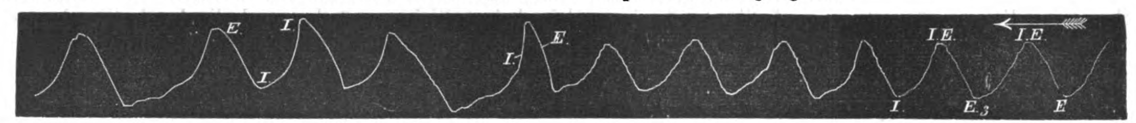
Hygiene beizutragen vermögen, auch wenn diese die Aufgaben und Ziele der letzteren nicht kennen. Die Beziehungen solcher verschiedener Beobachtungsweisen zu einander aufzufinden, darf aber nicht dem Zufall überlassen werden. Derjenige Forscher wird vielmehr am glücklichsten sein, der eine möglichst vollständige Kenntniss der schon bekannten Thatsachen und Eigenschaften der hier in Frage kommenden Dinge und Verhältnisse und ihrer Verbindungen mit einander besitzt. Solches ist die Art Pettenkofer's, dies die Methode die ihn und seine Schüler befähigt hat, die grundlegenden Arbeiten durchzuführen, deren die Hygiene sich erfreut, Arbeiten die eine streng wissenschaftliche Prüfung ertragen und um deswillen gerade practisch so ungemein wirksam gewesen sind und stets sein werden.

Ist dies richtig, so wird überhaupt der Chemiker der Hygiene am meisten nützen können, dessen Wissen nicht auf die Chemie allein sich beschränkt, den vielmehr eine allgemeine naturwissenschaftliche Bildung befähigt, statt seine Arbeiten planlos hier und dorthin zu leiten, sie bestimmten Zielen dienstbar zu machen, die nur demjenigen zu erkennen möglich sein wird, der das Ganze zu beherrschen vermag. Eine solche allgemeine naturwissenschaftliche Bildung, eine seltene Vielseitigkeit, ohne Flachheit dabei, hatte Oppenheim sich erworben und darum gerade war seine Mitarbeit an der Lösung hygienischer Probleme schon eine so erspriessliche, aber für die Zukunft noch vieles mehr verheissende. Er hatte zudem, ein unumgängliches Erforderniss für den Hygieniker, einen im besten Sinne dem Practischen zugewendeten Sinn, der den naturwissenschaftlichen Theoretikern leider oft genug ermangelt. Er stimmte darin ganz mit unserem geistvollen Mitgliede Prof. Rosenthal überein, dass eine Reihe von Fragen, wie die über Canalisirung, Wohnungshygiene, Ernährung und viele andere sich in einer Weise aufdrängen, die eine practische Lösung nöthig machen, ehe die Wissenschaft die Sache vollkommen abgeschlossen hat. Wir müssen unsere Kranken in Krankenhäusern unterbringen, auch wenn die allerbeste Form des Krankenhauses noch nicht endgiltig festgestellt ist; wir müssen Schulbänke für unsere Kinder haben, wenn auch über deren Form noch gestritten wird; wir müssen unsere Städte von den Abfällen des menschlichen Haushaltes befreien und können nicht abwarten, bis die Anhänger der Canalisirung und die der Abfuhr sich geeignet haben. Aber, sagte man, wenn wir jetzt Einrichtungen treffen, welche sich nicht bewähren, so geben wir unser Geld unnütz aus und richten vielleicht noch Schaden an. Allerdings, aber folgt daraus, dass man gar nichts thun soll und alles so lassen, wie es Zufall oder Unverstand gerade gemacht haben? Kann der Staat warten, ehe er neue Kanonen oder Gewehre anschafft, bis das allerbeste endgiltig festgestellt sein wird? Dann hätten wir wahrscheinlich auch die alten Feuersteinflinten und Knallbüchsen des 16. Jahrhunderts!

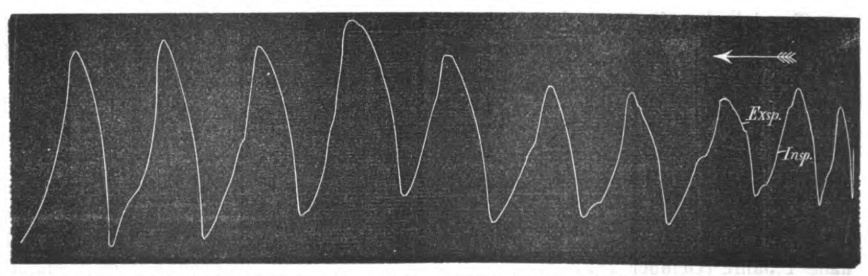
Freilich von den meisten heutigen Schriften und Lehrbüchern hygienischen Inhalts hielt Oppenheim nicht viel und schloss sich darin dem berühmten Kliniker an, der bekanntlich behauptete, es stände um eine Wissenschaft um so schlechter, je mehr darin geschriftstellert werde. An einer derartigen Schriftstellerei hätte er allerdings keinen Theil genommen, wohl aber konnten wir von ihm, dem nichts verhasster war als die sich breitmachende Oberflächlichkeit und Phrasenhaftigkeit, Specialarbeiten auf Grund ernstester Studien erwarten. Dafür bürgten uns die Erwerbungen, welche die reine Chemie seinen Arbeiten nach Herrn



unter solchen Verhältnissen typisch verändert und zwar erheblich verlängert. Die folgende von unserer Patientin gezeichnete Curve No. 1 stellt diese von dem Normalen abweichende Respirationsbewegung dar:



Wir erkennen an ihr die mit E bezeichnete Exspirationsphase und die mit I bezeichnete Inspiration; es fällt an ihr sofort auf, dass eine ganz besonders hochgradige Verlängerung des Schenkels da ist, der die Inspiration anzeigt d. h. dass der Inspirationsact ungemein verlängert ist. Wir erkennen zweitens, dass während die Exspiration eine etwas geneigte, aber sonst gerade Linie zeichnet, die Inspiration bald im ersten Dritttheil, bald mehr in der Mitte ihres Verlaufs zu einer Einkerbung und so zu einem mehr stumpfwinkeligen Verlaufe des betreffenden Schenkels, oder aber zu einer mehr minder geraden Linie kurz vor dem Beginn der Exspiration führt. Es bedeutet dies, dass während die Exspiration stets frei von Statten geht, die Inspiration bald im Beginne bald später in ihrem anfangs schnelleren Ablaufe aufgehalten resp. in ihrer äusserst erreichten Höhe längere Zeit erhalten bleibt. Neben diesen Curven, deren weitere Besprechung wohl übergangen werden kann, erhielten wir nun zuweilen einzelne mit sehr vergrösserten Schenkeln als Folge vertiefter Athmung. Nach einigen Minuten und ganz unbestimmt erschienen in der Zeichnung ein Paar verlängerte Schenkel, die ausserdem dadurch von den übrigen sich unterschieden, dass der zuvor genannte stumpfwinklige Verlauf der Inspirationslinie, ja das überhaupt auch nur eine relative Verlängerung derselben im Vergleich zum Exspirationsschenkel fehlte. Einmal darauf aufmerksam gemacht, veranlasste ich die Kranke gelegentlich zu öfteren derartigen angestrengten Respirationen, deren graphisches Abbild die Curve No. 2 darstellt.



Darnach war es klar, dass unter bestimmten noch zu besprechenden Bedingungen, die respiratorische Bewegung des Thorax eine normale wurde, nur schien diese Möglichkeit, wie wir später sehen werden, nicht abhängig von dem Willen der Patientin; dieser Befund führte nun zu der Ueberlegung, dass die Kranke durch methodische Exercitien ihrer Athmung möglicherweise zur normalen Action ihrer Kehlkopfsmuskeln gebracht werden könnte. Von diesem Gesichtspunkte aus liessen wir die Patientin mehrere Male am Tage am Waldenburg'schen Apparate comprimirte Luft einathmen und erreichten dadurch thatsächlich, dass der oben geschilderte Zustand der Inspirationsdyspnoe sich von Tag zu Tag besserte. Nach den ersten Sitzungen war der Erfolg der Inhalationen ein sehr schnell vorübergehender; schon nach ¼ bis ½ Stunde trat die frühere Athmung von Neuem hervor; aber bald verlängerten sich die freien Zeiten in erfreulicher Weise und nach ca. neuntägiger consequenter Behandlung war die Kranke abermals geheilt. Es sei bemerkt, dass auch in den nächsten Wochen nach ihrer zweiten Entlassung aus der Klinik die Athembeschwerden nicht wiedergekehrt sind; die Patientin verliess darauf Königsberg und ist seitdem nicht mehr hierher zurückgekehrt. (Schluss folgt.)

Hofmann's schöner Darstellung verdankt und wohl durften wir hoffen, dass vielleicht der Name, den er sich auf dem einen Gebiete schon gesichert hatte, durch den neuen Glanz auf einem anderen in den Schatten gedrängt wurde, hätte ihm ein glücklicheres Geschick gelächelt.

(Fortsetzung folgt.)

Geh. Sanitätsrath Generalarzt Dr. Gust. Ad. v. Lauer feiert am 12. December das seltene 50jährige Dienstjubiläum, welches von seinem Eintritte als Unterarzt in der Charité in demselben Monat 1828 an gerechnet wird. Geboren zu Wetzlar am 10. Octob. 1808 trat er Ostern 1825 zum Studium der Medicin in das chirurgische Friedrich-Wilhelm-Institut zu Berlin ein, promovirte 1830 mit der Dissertation „de sanguinis differentia in morbis", die auch in deutscher Bearbeitung in Hecker's Annalen erschienen ist. Im April desselben Jahres ging er als Compagniechirurgus zum 11. Infanterieregiment nach Breslau, welchem Regimente er bis zum Mai 1833 angehört hat. Vielfach nach verschiedenen Gegenden Schlesiens auf Commando, z. B. 1831 zu dem Choleracordon an der polnischen Grenze geschickt, wurde er im Mai 1833 zum I. Garderegiment versetzt, machte im Winter 1834/35 das Staatsexamen, erhielt 1835 ein Commando nach Kalisch zu den grossen Manövern und war 1836/37 Assistenzarzt am Hamburger allgemeinen Krankenhause auf der chirurgischen Abtheilung unter Fricke. Im Sommer 1836 zum Pensionärarzt, später zum Stabsarzt ernannt, gehörte er als solcher 1838/39 dem medicinisch chirurgischen Friedrich-Wilhelm-Institut an bis er 1839 eine fast ein Jahr dauernde wissenschaftliche Reise nach Süddeutschland, Belgien und Frankreich antrat. 1840/41 fungirte er dann wieder als Stabsarzt im Institut, kam 1841 als solcher nach der Charité, wurde 1843 zum Regimentsarzt des 2. Dragonerregiments in Schwedt ernannt und im Herbst desselben Jahres zum Kaiser Alexander-Regiment versetzt. 1844 im Frühjahr Leibarzt des Prinzen von Preussen, des jetzigen Kaisers und Königs, machte er 1848 den Feldzug gegen Dänemark als Dirigent sämmtlicher Lazarethe in der Stadt Schleswig mit und 1849 führte ihn sein Dienst mit dem Regiment nach Dresden. 1864 zum Corpsgeneralarzt des Gardecorps ernannt, nachdem ihm schon vorher der Charakter als Generalarzt verliehen war, begleitete er den jetzigen Kaiser fortan auf allen Campagnen. In der Mitte der 40er Jahre habilitirte sich Lauer an der Universität als Privatdocent und wurde bald darauf ausserordentlicher Professor an der chirurgischen Militärakademie. Als solcher las er über Semiotik, Diagnostik und allgemeine Therapie, bis zum Jahre 1874, wo ihn eine schwere Krankheit befiel, und hat ausserdem wohl 12 Jahre als Examinator in der inneren Medicin fungirt. Abgesehen von den Verdiensten des Jubilars in einer Stellung, die es ihm ermöglichte, dem Vaterlande vor Allem durch die erfolgreiche Sorge für die Gesundheit des Kaisers unvergessliche Dienste zu leisten und von seiner militärärztlichen Thätigkeit, der es nie an der gerechtesten Anerkennung gefehlt hat, machte er sich den Aerzten Berlins, von denen so viele noch von ihm geprüft worden sind, besonders werth durch die liebenswürdige collegialische Art und Weise, mit der er im Privatleben wie besonders am Krankenbette mit ihnen zu verkehren pflegte. Auch ihre Wünsche fehlen an seinem Ehrentage nicht.

II. Zur Kenntniss der Pachymeningitis spinalis hypertrophica.

Von
Professor Dr. Berger,
Dirig. Arzt des Städtischen Armenhauses in Breslau.

Die Entzündungen der Dura mater spinalis werden bekanntlich in zwei differente Formen getheilt, je nachdem der Process sich auf der äusseren Fläche der Dura und in dem zwischen Dura und Wirbelknochen befindlichen Zellgewebe abspielt, — Pachymeningitis externa, sive Peripachymeningitis — oder vielmehr die innere, den weichen Häuten und dem Rückenmark zugekehrte Oberfläche betrifft, — Pachymeningitis interna. Die letztgenannte Krankheitsform ist vorzugsweise als eine bei Psychosen und bei chronischem Alkoholismus, fast stets in Verbindung mit einer analogen Affection der Dura mater cerebralis, vorkommende hämorrhagische Varietät bekannt (Haematoma durae matris cerebralis et spinalis), deren specielle klinische Attribute indess, namentlich in Rücksicht auf die gleichzeitige Gehirnaffection, bisher noch so wenig bekannt sind, dass die Diagnose kaum jemals auch nur mit einiger Sicherheit gestellt werden kann. Dem gegenüber haben Charcot und Joffroy[1]) vor etwa zehn Jahren auf eine andere Form der chronischen Pachymeningitis spinalis die Aufmerksamkeit gelenkt, welche nicht nur ein anatomisches, sondern auch ein hervorragend klinisches Interesse beanspruchen darf, da sie einen mit characteristischem Gepräge ausgestatteten Krankheitstypus darstellt und somit der Diagnose am Krankenbette sehr wohl zugänglich ist. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um eine hochgradige fibröse Verdickung der Dura mater, welche fast stets im Niveau der Anschwellungen des Rückenmarkes, und in der Mehrzahl der bisher vorliegenden Beobachtungen an der Halsanschwellung, ihren Sitz hat. (Pachymeningitis cervicalis hypertrophica). — Ich habe vor etwa drei Jahren meinen Zuhörern einen — später von Herrn Dr. Pietrulla in seiner Inauguraldissertation mitgetheilten — Fall demonstrirt, in welchem die Diagnose einer Pachymening. cervical. hypert. in hohem Grade wahrscheinlich erschien. Da mir auch heute ein Obductionsbefund nicht zu Gebote steht, so würde ich keine Veranlassung nehmen, die damalige Beobachtung der Vergessenheit zu entreissen, wenn diese nicht indess nach entgegengesetzter Richtung hin ein besonderes Interesse gewonnen hätte, — durch die in ihrer Vollständigkeit und in Rücksicht auf die Schwere der Erscheinungen geradezu frappante Wiederherstellung. Im Anschluss an diesen Fall werde ich die kurze Krankengeschichte einer zweiten, aus der jüngsten Zeit stammenden Beobachtung referiren und gelegentlich noch zwei weitere Fälle berühren. — Da ich wohl kaum voraussetzen darf, dass die in Rede stehende Affection bereits in weiteren Kreisen populär geworden ist, so erlaube ich mir, ein kurzes Resumé vorauszuschicken, indem ich hinsichtlich aller Details auf die ausgezeichnete Monographie von Joffroy[2]) verweise. — In ihren vorgeschrittenen Typen präsentirt sich die cervicale Form der Krankheit mit so sinnfälligen Erscheinungen von Muskelabmagerung, dass bei flüchtiger Betrachtung eine Verwechselung mit der progressiven Muskelatrophie nahe liegt. Die Bedenklichkeit eines solchen Irrthums erhellt zur Genüge aus der durchaus verschiedenen Prognose beider Krankheiten: Auf der einen Seite fast unbedingte Hoffnungslosigkeit, auf der anderen die Möglichkeit nicht nur einer wesentlichen Besserung, sondern einer vollständigen und dauernden Heilung. Somit stellt sich die Pachym. cerv. hypert. in die Reihe derjenigen spinalen Muskelatrophien, wie sie die moderne klinische Forschung aus dem noch vor kurzer Zeit viel zu einseitig aufgefassten Begriff der „progressiven Muskelatrophie" allmälig losgelöst und zu anatomisch und klinisch wohl begründeten Krankheitstypen gestaltet hat, deren Trennung von der echten, protopathischen Muskelatrophie einer sorgfältigen Analyse sonder Mühe gelingt und für die Zuverlässigkeit der prognostischen Beurtheilung unbedingt erforderlich ist. —

Die wesentlichste anatomische Veränderung bei der Pachym. spin. hypertr. besteht in einer hochgradigen fibrösen Verdickung der Dura mater, namentlich ihrer inneren Schichten, mit secundärer Betheiligung der weichen Häute, des Rückenmarkes und der Nervenwurzeln. Das Rückenmark zeigt im Niveau der Erkrankung (gewöhnlich also der Halsanschwellung) eine beträchtliche Geschwulstähnliche Zunahme seines normalen Volumens, so dass Charcot die Vermuthung ausspricht, dass die von älteren Autoren als „Hypertrophie des Rückenmarkes" beschriebenen Fälle unserer Affection angehören. Die Untersuchung ergiebt, dass die gewöhnlich spindelförmige Anschwellung fast ausschliesslich durch die sehr beträchtliche, derbe, gewöhnlich concentrisch geschichtete Verdickung der Dura gebildet wird. Doch auch die weichen Häute, insbesondere die Pia mater, sind oft nicht unerheblich an der Volumsvermehrung betheiligt und mit der Dura in verschiedenem Grade verwachsen, bald derart, dass eine, wenn auch unregelmässige Trennung noch möglich ist, bald so, dass die Grenzen vollständig verwischt sind. Das Rückenmark selbst ist im Allgemeinen von Vorn nach Hinten abgeplattet und zeigt in wechselnder Betheiligung der weissen und grauen Substanz eine Herd-Myelitis mit den typischen Consequenzen einer auf- und absteigenden secundären Degeneration. Die die hypertrophischen Meningen durchsetzenden Nervenwurzeln, ebenso die entsprechenden peripheren Nerven fand man, je nach der Periode der anatomischen Untersuchung, theils noch intact, theils in verschiedenen Stadien der degenerativen Atrophie. Die Muskeln zeigen dieselben Veränderungen wie bei der progressiven Muskelatrophie. —

Die klinischen Charactere der Krankheit — wir haben dabei die cervicale Form im Auge — sind mit wenigen Worten zusammengefasst. Der primären Meningealerkrankung entspricht das pathognostische erste Stadium der Schmerzen, der secundären Läsion der Nerven und des Rückenmarkes das zweite Stadium der atrophischen Lähmung. Als ein drittes Stadium der Paraplegie kann man füglich bei weiterer Progression der Krankheit die auf die Myelitis transversa und die absteigende secundäre Seitenstrangdegeneration zurückzuführende Lähmung der unteren Extremitäten bezeichnen.

Die Schmerzperiode, gewöhnlich von mehrmonatlicher Dauer und für die Diagnose von grösster Bedeutung — sie verleiht zumeist dem Krankheitsbilde eine originale Physiognomie — kennzeichnet sich durch äusserst heftige, gewöhnlich zuerst nur Anfallsweise, später aber continuirliche Schmerzen im Nacken, die von hier nach Auf- und Abwärts und nach den oberen Extremitäten ausstrahlen, sich mit Steifigkeit der Nackenmusculatur und mit Constrictionsgefühl verbinden und durch Bewegungen des Halses, meist auch durch Druck auf die Dornfortsätze und die benachbarten Partien bedeutend gesteigert werden. Bisweilen fehlen die Nackenschmerzen und es bestehen nur centrifugale, hauptsächlich in den grossen Gelenken sich localisirende neuralgiforme Schmerzen in den Armen. Hyperästhesie, Parästhesie, leichte Anästhesie und Paresen, cutane trophische Störungen an den oberen Extremitäten vervollständigen das klinische Bild dieser Periode. —

Das zweite Stadium ist schon durch die Bezeichnung:

[1]) Archives de Physiologie 1869.
[2]) De la Pachyméningite Cervicale Hypertrophique. Paris 1873.

„atrophische Lähmung" genügend characterisirt. In manchen Fällen bleibt das Muskelgebiet des Radialis von der Paralyse verschont und es resultirt daraus eine eigenthümliche Klauenhand mit Extensionsstellung im Handgelenk. Die Atrophie ist gewöhnlich eine hochgradige Massenatrophie der gesammten Extremität, nicht selten aber sind einzelne Muskeln in besonders hohem Grade befallen, so namentlich die Musculatur der Hand und der Schulter. Die atrophischen und gelähmten Muskeln sind der Sitz von lebhaften fibrillären Zuckungen, zeigen eine herabgesetzte electrische Contractilität und oft stellen sich im weiteren Verlaufe leichte klonische Zuckungen, Muskelspannungen und Contracturen ein. Die Sensibilität erleidet keine constanten Störungen, doch pflegen an Intensität und Extensität wechselnde Anästhesien nur selten vollständig zu fehlen. —

Im weiteren Verlaufe der Krankheit kommt es zum paraplegischen Stadium: Motorische und sensible Lähmung der unteren Extremitäten, mit Muskelrigidität, doch ohne nennenswerthe Atrophie, Lähmung der Blase und des Darms, Decubitus etc., — mit einem Worte das ganze symptomatische Ensemble einer Myelitis transversa pflegt schliesslich den tödtlichen Ausgang herbeizuführen, wenn dieser nicht andererseits durch eine intercurrente Affection und im besonderen durch Lungenphthise bedingt wird. — Als seltene und mehr exceptionelle Erscheinungen finden sich bisweilen vasomotorische und oculopupilläre Phänomene (Gebiet des Halssympathicus) und sogar — als klinischer Ausdruck einer weiteren Propagation der Pachymeningitis bis zur Med. oblongata (Bulbäre Meningitis) — das characteristische Symptomenbild der Bulbärparalyse. — Die Krankheit pflegt fieberlos zu verlaufen, in mehreren Fällen wird sogar von subnormalen Temperaturen berichtet. —

Ueber die Aetiologie ist in Anbetracht der bis jetzt vorliegenden kleinen Zahl von Beobachtungen wenig Bestimmtes auszusagen. Die Krankheit scheint vorzugsweise das mittlere Lebensalter und häufiger das weibliche Geschlecht zu befallen. Von besonderen Ursachen ist der Einfluss atmosphärischer Schädlichkeiten wohl sicher festgestellt; in der Mehrzahl der Fälle sehen wir die ersten Symptome bei Individuen auftreten, welche der Einwirkung von Erkältungen ausgesetzt waren, wobei die gleichzeitige Mitwirkung körperlicher Ueberanstrengungen und ungünstiger hygienischer Verhältnisse von Bedeutung zu sein scheint. —

(Fortsetzung folgt).

III. Zur Resection der Röhrenknochen: Totalexstirpation des Os femoris. Vollständige Reproduction des Knochens. Resectionen der Epi- und Diaphysen in grösserem oder geringerem Umfange meist mit günstigem Ausgange und vollständiger Knochenreproduction.

Mitgetheilt von

Dr. Bockenheimer in Frankfurt a. M.

Die Fälle, welche ich in Nachstehendem mittheile, bieten sowohl in Bezug auf die Erkrankung der Knochen sowie auch in Bezug auf die hierbei eingeschlagene Operationsmethode, wenigstens soweit ich selbst dies zu beurtheilen vermag, wesentlich neue Momente und auch die nach vorgenommener Operation starke und vollständige Knochenreproduction dürfte wohl in diesem Grade noch selten beobachtet worden sein. Aus diesen Gründen glaubte ich mich verpflichtet zu halten dieselben zu veröffentlichen, umsomehr als ich in der mir zu Gebote stehenden Literatur nur sehr Weniges finden konnte. welches als Analogie aufgeführt werden könnte. Ich beginne mit dem Falle, bei welchem die Totalexstirpation des Os femoris vorgenommen wurde:

1. Elisabeth Reuhl, 11 Jahre alt, aus Oberhöckstadt bei Frankfurt a. M. consultirte mich am 11. Februar d. J. wegen einer schon seit längerer Zeit bestehenden Entzündung im Kniegelenke. Aus den Mittheilungen der Eltern erfuhr ich, dass das Kind bis zu seinem 7. Jahre keine wesentliche Erkrankung durchzumachen hatte, erst im 7. Jahre trat eine heftigere Entzündung im rechten Kniegelenke auf, welche längere Zeit anhielt, jedoch auf die eingeleitete Behandlung wieder rückgängig wurde. Das Bein wurde wieder vollständig gebrauchsfähig und nur hie und da traten seit dieser Zeit Schmerzen in dem Beine auf. Ohne dass den Eltern irgend eine Veranlassung bekannt, entstand im November 1877 plötzlich unter Fiebererscheinungen wieder eine starke Schwellung im Kniegelenke der rechten Seite, die mit bedeutender Schmerzhaftigkeit gleich von Anfang an verbunden war. Die Krankheitserscheinungen steigerten sich von da an immer mehr, das Kind nahm täglich an Kraft ab, in Folge der heftigen Schmerzen verbrachte es die Nächte schlaflos, alle gegen diese Erkrankung in Anwendung gezogenen äusseren und innerlich verabreichten Mittel blieben ohne Erfolg.

Als ich das Kind am 11. Februar sah, bot es folgenden Status: der Körper zeigt bedeutende Abmagerung, fast vollständigen Schwund des Panniculus adiposus, die Musculatur ist schlecht entwickelt, die Knochen sind gracil und dünn. Hals ohne Drüsenschwellung, die Untersuchung des Thorax ergab die Lungenspitzen frei, dagegen waren beiderseits weit verbreitete Rasselgeräusche mit weissem dicklichen Auswurfe vorhanden. (Katarrh der Bronchien). Die Zunge ist belegt, Leib nicht aufgetrieben, schmerzlos, eine Milzschwellnng nicht nachweisbar, Herzaction frequent, Herztöne rein, Temperatur gesteigert, heftige Schmerzen im Knie, Schlaflosigkeit.

Das Kniegelenk ist rechterseits um das Doppelte seines Umfanges geschwollen, das Gelenk steht in Flexion, die Patella ist auf den äusseren Condylus gerückt, die Tibia ist nach hinten subluxirt, die ganze Umgebung des Kniegelenks ist stark infiltrirt, an der äusseren Seite des Kniegelenkes ist die Haut stärker geröthet, stärker hervorspringend, dabei deutlich Fluctuation und die Haut so dünn, dass jeden Augenblick ein Durchbruch des Eiters eintreten konnte. Die Schwellung reicht nach oben bis zum unteren $^1/_3$ des Oberschenkels, von da an ist an dem Oberschenkel keine Schwellung oder Röthung wahrnehmbar, ebenso keine Auftreibung. Eine Bewegung im Hüftgelenk war nicht ausführbar, weil das Kind bei der leisesten Bewegung laut aufschrie, äusserlich konnte durch die Besichtigung am Hüftgelenk keine Veränderung wahrgenommen werden. Der Unterschenkel zeigte von dem Kniegelenke an nach abwärts bis zu den Malleolen eine oben stärkere nach unten abnehmende ödematöse Schwellung. Das Kniegelenk lässt keine Bewegung zu, ist ankylotisch, bei der leisesten Berührung ist die Schmerzhaftigkeit so stark, dass das Kind laut aufschreit, aber auch spontan klagt es über heftige Schmerzen.

Unsere vollständige Diagnose lautete auf: Panarthritis genu — Synovitis suppurativa mit Chondritis und Ostitis — periarticuläre Infiltration der umgebenden Weichtheile mit Abscessbildung an der äusseren Seite, Ankylose mit Verschiebung der Patella und Subluxation der Tibia. Oedem des Unterschenkels.

Es geht wohl zur Genüge aus dem ganzen Befunde hervor, dass der Fall wenig Hoffnung erwecken konnte und ziemlich aussichtslos war. Es war deshalb auch die Entscheidung schwer, ob man sich zu einem mehr exspectativen symptomatischen Verfahren oder zu einem energischerem Vorgehen noch entschliessen sollte. Offenbar waren die Fiebererscheinungen und die heftigen Schmerzen durch die Eiterung im Gelenke und die Retention des Eiters bedingt und man hätte sich deshalb vorerst damit begnügen können dem Eiter Abfluss zu verschaffen um nach Nachlass der hierdurch bedingten Erscheinungen ein weiteres Eingreifen auf eine spätere Zeit zu verschieben, in der Voraussetzung, dass auch das Allgemeinbefinden sich unterdessen gebessert haben würde. Dem stand entgegen, dass auch nach Entleerung des Eiters die Ursache der Eiterung nicht gehoben und dass gerade durch die fortgesetzte Eiterung ein rascher Verfall und eine rasche Consumption der Kräfte eintreten würde. Für ein energischeres Vorgehen — es konnte natürlich nur die Resection in Frage kommen — fiel gerade die Entfernung und Aufhebung der Ursache in die Waagschale. Durch die Resection wurde jedenfalls eine reine Wunde geschaffen, die Eiterung sistirt, die Schmerzhaftigkeit musste nachlassen, auch wäre bei Einschlagung des ersteren Verfahrens die Resection doch nicht zu umgehen gewesen, sondern hätte ebenfalls wenn auch später noch vorgenommen werden müssen. Meine Ueberzeugung ist (nach dem Verlauf geurtheilt), dass bei Anwendung des ersteren Verfahrens das Kind sicher zu Grunde gegangen wäre. Zur Ausführung der Resection, zu der ich mich entschloss, wurde der folgende Tag (12. Februar 1878) bestimmt.

Nach gründlicher Desinfection des Zimmers mit 5 procentigem Carbolspray wurde in der Chloroformnarkose die ganze rechte Extremität zunächst gründlich gereinigt und mit 3 procentiger Carbollösung gewaschen, hierauf schritt ich nach der von mir gewöhnlich angewandten Methode durch Bildung eines ovalären vorderen Lappens mittelst des Ovalärschnitts zur Resection im Kniegelenk. Nach Durchtrennung der stark infiltrirten periarticulären Gewebe und Bänder des Gelenks wurden die knöchernen Verbindungen zwischen Femur und Tibia durch stärkere Flexion gelöst und das vollständig cariöse Gelenkende des Femur mit der Säge entfernt.



Bei näherer Untersuchung des noch restirenden Femoralknochens fand ich die Markhöhle des Knochens eitrig infiltrirt, der Knochen selbst löste sich vom Perioste los und waren die Verbindungen zwischen Periost und Knochen so gering, ja so vollständig aufgehoben, dass es durchaus keiner Gewalt zur Lösung bedurfte, sondern der Knochen sich leicht von dem Perioste abstreifen liess, und zwar reichte diese Loslösung bis zum grossen und kleinen Trochanter hinauf. Der ganze Knochen bildete gewissermaassen nur einen einzigen Sequester und durch Bewegung des Knochens erhielt man den Eindruck, dass auch um die Gegend des Hüftgelenks die Verbindungen des Knochens sehr gelockert sein mussten. Ich entschloss mich daher den ganzen Femur zu entfernen und legte mittelst eines neben dem Trochanter geführten Längsschnittes das Hüftgelenk frei. Als ich nun nach Incision des Limbus die Luxation im Hüftgelenk mittelst Drehung des Knochens vornehmen wollte, zeigte sich das Collum femoris so morsch, dass der Knochen daselbst abbrach und das Caput femoris in der Pfanne zurückblieb. Der ganze obere Theil des Knochens war, wie von dem unteren Stücke erwähnt, ebenfalls mit dem Perioste in losester Verbindung nur an den Muskelansätzen am kleinen Trochanter war beim Herausziehen des Knochens durch die untere Wunde ein kleiner Widerstand bemerkbar, doch wurde derselbe durch einfache Drehungen des Knochens leicht überwunden. Das Caput femoris und das obere ebenfalls cariöse Gelenkende der Tibia wurden hierauf entfernt und somit die Operation als solche beendet, die unter beständiger Action des 5 procentigen Carbolsprays ausgeführt wurde. Die Wunden wurden hierauf gereinigt, mit 3 procentiger Carbollösung ausgewaschen, eine namhafte Blutung hatte nicht stattgefunden, ein Gefäss von grösserem Caliber war nicht verletzt und die Anlegung einer Ligatur nicht nothwendig. Die beiden Wunden am Knie und im Hüftgelenk wurden mit mehreren carbolisirten Seidensuturen geschlossen, so jedoch dass dem Abflusse des sich bildenden Eiters hinlänglich Raum gewährt wurde. Nachdem die Operation somit vollständig beendet, handelte es sich um die Lagerung der Extremität. Wiewohl ich gestützt auf mehrere von mir früher beobachtete Fälle, die ich weiter unten kurz anführen werde, eine Knochenreproduction erwarten konnte, so war es doch zweifelhaft, ob eine so ergiebige Reproduction eintreten würde, dass der Knochen sich in toto ersetzen würde. Um jedoch auch hier kein Versäumniss zu begehen, legte ich den Extensionsverband (Steigbügelverband) an, damit sich, wie ich dies unter den aller ungünstigsten Fällen bereits beobachtet hatte, ein Knochenersatz bilden und der Verkürzung der Extremität möglichst vorgebeugt würde. Die Wunden selbst wurden mit Compressen von 3procentiger Carbollösung bedeckt und zunächst kalte Aufschläge gemacht. (Ich will nur hier kurz erwähnen, dass ich die trockne Lister'sche Verbandmethode nicht eingeführt habe, sondern bei meiner Wundbehandlung den Verband mit feuchten Carbolcompressen seit einer Reihe von Jahren mit dem besten Erfolge in Anwendung ziehe; in den meisten Fällen genügt eine 2—3procentige Lösung, die Wunden sehen dabei rein und frisch aus und kann ich für mich, dass durch directes Auflegen von Carbollösung eine Reizung der Wunden stattfinde, nicht bestätigen. Die Erneuerung der Carbolcompressen erfolgt alle 2—3 Stunden, bei Höhlenwunden erfolgt die Ausspülung mittelst des Irrigateurs 3—4mal täglich). In den ersten Tagen nach der Operation traten die Fiebererscheinungen noch nicht zurück, Patientin fühlte sich äusserst angegriffen und erschöpft, hierzu kamen Anfangs noch die Klagen über die beiden Wunden bes. die Hüftgelenkswunde. Am 4. Tage trat eine Remission des Fiebers ein, zugleich zeigte sich beginnende Eiterung, weshalb die kalten Aufschläge durch feuchtwarme ersetzt wurden. Die Wunden wurden alle 2 Stunden mit neuen Compressen bedeckt, viermal täglich mit dem Irrigateur behandelt. Das Aussehen der Wunden blieb dabei vollständig rein, die Schmerzen liessen nach, auch zeigte sich wieder Lust zum Essen und schon am 8. Tage konnte an dem Oberschenkel Folgendes beobachtet werden:

„Längs des ganzen Oberschenkels namentlich aber in der Gegend des Kniegelenks ist eine deutliche Härte durchzufühlen, der ganze Oberschenkel von dem Hüftgelenke bis zum Kniegelenk ist etwas verdickt, was durch die in dem Perioste eintretende Reaction bedingt schien. Es war nicht etwa dadurch bedingt, dass eine Contraction der Muskeln eine Verkürzung der Extremität veranlasst hätte, sondern es wirkte der Extensionsverband in der ausgiebigsten Weise, diese durch Reaction von Seiten des Periostes hervorgerufene Verdickung wurde auch in den übrigen Fällen constant beobachtet, wie wir weiter unten hören werden."

Unter Darreichung kräftigster Nahrung, unter fortgesetzter Reinigung und Ausspülung der Wunden trat eine rasche Heilung derselben ein, die Härte längs des Oberschenkels wurde immer deutlicher, so dass kein Zweifel mehr über die Knochenneubildung längs des ganzen Periostschlauches bestehen konnte. Zur Unterstützung der Knochenbildung wurde noch Calc. phosph. mit Calc. carbonic. verabreicht. Anfangs Juli war die Heilung so vollständig, dass das Kind ohne Unterstützung stehen konnte und Ende Juli mit einer dem Taylor'schen Apparate ähnlichen Maschine Gehübungen machen konnte. An dem Kniegelenke bestand bei Entlassung eine kleine eiternde Fistel, auch ist noch zu erwähnen, dass, nachdem sich die Hüftgelenkswunde vollständig geschlossen, sich in der 4. Woche auf der äusseren Seite eine kleine Eitersenkung gebildet hatte, die durch Incision geöffnet wurde. Die Verkürzung der Extremität beträgt 4 Ctm., wovon $^1/_2$ Ctm. auf die Gelenksfläche der Tibia zu rechnen ist. Die Verkürzung ist somit nicht viel bedeutender als bei einer gewöhnlichen Kniegelenksresection. Der bei der Operation entfernte Oberschenkelknochen zeigte folgende Veränderungen. Die untere Gelenkfläche des Femur, welche zuerst entfernt wurde, ist vollständig cariös, die Knochensubstanz fast vollständig geschwunden und von tiefen Höhlen durchsetzt, Knorpel selbstverständig keiner vorhanden, an der oberen Schnittfläche dieses Stückes zeigt sich ebenfalls noch durchhöhlte und zerstörte Knochensubstanz. Die Markhöhle der Diaphyse des Knochens ist bis zum Collum femoris eitrig infiltrirt, die Rindensubstanz des ganzen Knochens ist papierdünn, der ganze Knochen sieht atrophisch aus, seine Oberfläche ist glatt, an einzelnen Stellen von dunklerem Aussehen. An dem grossen Trochanter und am Collum femoris, da wo der Knochen bei der Luxation abgebrochen, ist der Knochen äusserlich mehr oder weniger zerstört, auch die innere Knochenschicht nimmt an diesem Processe Theil und auch das Caput femoris zeigt im Innern cariöse Zerstörung. Der ganze Knochen macht den Eindruck eines atrophischen und vollständig sequestrirten Knochens, an einzelnen Stellen auch cariöse Zerstörung (Collum und Caput femoris) im Beginn. Ehe ich über die Genese dieser Erkrankung und ihre Entwickelung näher eingehe, will ich kurz einige ähnliche von mir beobachtete Fälle anführen, welche gewissermaassen Uebergänge zu dieser Krankheitsform darbieten, es wird nach Mittheilung derselben um so leichter sein mich kurz zu fassen, da alle wesentlichen Momente sich ziemlich stereotyp wiederholen werden.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Referate und Kritiken.

Samuel, Handbuch der allgemeinen Pathologie als pathologische Physiologie. (1. Abtheilung: allgemeine Nosologie, Störungen der Blut- und Säftecirculation. Stuttgart 1877. — 2. Abtheilung: Hämo-Thermo-Neuropathologie, Stuttgart 1878. Verlag von Ferdinand Enke).

Aus dem fast gleichzeitigen Erscheinen mehrerer von berufenster Seite verfasster Werke, die eine systematische Uebersicht des heutigen Standes der allgemeinen Pathologie zu geben bezwecken, ist mit Recht vielfach der Schluss gezogen worden, dass es sich hier um eine wissenschaftliche Frucht von besonderer Reife und zum Pflücken einladender Beschaffenheit handle. In der That hat der wissenschaftliche Genius unserer Zeit, der lange genug nur bei Detailforschungen jeder Art mit unverkennbarer Vorliebe zu weilen schien, wieder den grossen allgemeinen und principiellen Fragen, deren Erörterung keine Disciplin auf die Dauer entbehren kann, die eigentlich die Quintessenz, die wahre „philosophy of science" darstellen, ein erhöhtes und bereits vielfach fruchtbar gewordenes Interesse zuzuwenden begonnen. Die Motoren dieser in stetem Anwachsen begriffenen Strömung, die auf weiteren Wissensgebieten eine noch unabsehbare Umwälzung, einen Abbruch und Umbau im grossartigsten Style vorzubereiten scheint, sind allgemein bekannt, und ihre Einwirkung, wie auf alle biologischen Disciplinen, so auch auf die Pathologie schlechterdings unverkennbar. Um sich davon an einem auffälligen Beispiele zu überzeugen, braucht man in dem Samuel'schen Handbuche u. A. nur den von der allgemeinen Pathologie des Protoplasmas handelnden Abschnitt (p. 15—33) zu lesen, dessen Inhalt den Grundgedanken des Werkes zufolge die wesentliche wenn auch nicht alleinige Unterlage der „Pathologie als pathologischer Physiologie" überhaupt bildet.

Obgleich Samuel, wie jeder weiss, in der allgemeinen Pathologie auf hervorragende eigene Leistungen zurückblicken darf, und obgleich er in einer Anzahl der wichtigsten Fragen eine durchaus selbständige, übrigens niemals extreme oder excentrische Stellung behauptet, so ist doch nicht etwa nach der Seite einer ausgesprochenen und frappirenden Originalität hin der Werth seines Werkes in erster Reihe zu suchen. Wer diesem für ein Handbuch vielleicht zweifelhaften Vorzuge nachgeht, mag hier und da sogar bei der Lectüre eine gewisse Enttäuschung erfahren. Dass dagegen das Werk seinen eigentlichen Zwecken im ausgiebigsten Maasse gerecht wird, verdankt dasselbe wohl vorzugsweise der ausserordentlich geschickten, gleichmässigen und lichtvollen Darstellung, der vollkommenen Beherrschung, der einsichtigen Gruppirung und Gliederung des seiner Natur nach spröden und einer schärferen Zusammenfassung vielfach widerstrebenden Stoffes, dem belebenden Gedankenreichthum, endlich auch den eine allseitige Durchdringung der speciellen Pathologie bekundenden zahlreichen Hinweisen und Exemplificationen.

Seinem wesentlichen Inhalte nach zerfällt das Samuel'sche Buch in vier Abschnitte (von welchen der zweite freilich für sich allein die Hauptmasse des Ganzen umfasst und darstellt). Den ersten Abschnitt



bildet die „allgemeine Nosologie": Begriff der Krankheit, allgemeine Aetiologie, Pathochemie, Pathologie des Protoplasmas, allgemeine pathologische Physiologie, Symptomatologie und Diagnostik. Hier wäre in einzelnen Punkten vielleicht eine etwas grössere Ausführlichkeit erwünscht oder am Platze gewesen. Beispielsweise würde es gewiss vielfach willkommen gewesen sein, wenn S. sich veranlasst gefunden hätte, einzelne schwierige und der Missdeutung ausgesetzte Begriffe, mit denen er in der allgemeinen Nosologie von vornherein operirt — wie die der typischen Normen und des typischen Ganges der Organismen, der Regulation u. s. w. — einer Erläuterung und Präcisirung zu unterwerfen. Die Schwierigkeiten eines solchen Versuches sind freilich unläugbar. Manches Bedenken, das man bei der allgemeinen Aetiologie und an anderen Stellen dieses Abschnitts wohl vermissen könnte — beispielsweise das gänzliche Unerwähntbleiben der psychischen Krankheitsfactoren — dürfte noch in späteren Abschnitten die gebührende Berücksichtigung finden. Dagegen zeichnet sich die schon erwähnte allgemeine Pathologie des Protoplasmas durch sachgemässe und vorsichtige Zurückhaltung bei übrigens klarer und unpartheiischer Darstellung vor manchen anderweitigen Lösungsversuchen dieser Aufgabe vortheilhaft aus. Was S. über diesen Gegenstand beibringt, dürfte im Ganzen die wärmste Anerkennung auch von Seiten derer erhalten, die einzelnen Ansichten gegenüber (z. B. hinsichtlich des Wachsthums durch Abnahme von Wachsthumshindernissen; hinsichtlich der Unwirksamkeit chemischer Reizung als auslösender Kraft) einen etwas differirenden Standpunkt festhalten mögen.

Sehr geistvoll und wahr ist das den Schluss dieses Abschnitts bildende, die Entwickelung und die Aufgabe der allgemeinen Pathologie erörternde Capitel. S. stellt sich hier entschieden auf die Seite derer, welche für die allgemeine Pathologie nur einen Ausgangspunkt kennen, die Physiologie; und er bezeichnet als das Endziel „durch Verknüpfung der Aetiologie, Pathogenese und Pathologie zu den Gesetzen der Störungen des Organismus, zur Pathonomie zu gelangen, d. h. zur höchsten Aufgabe der Naturwissenschaft — eine Forderung, die, wie S. hinzusetzt, von Niemandem häufiger und dringender ausgesprochen sei als von Virchow. —

Der folgende Hauptabschnitt umfasst die „Störungen des Organismus nach dem physiologischen Träger der Störung"; und zwar zunächst die Störungen der Blut- und Säfteströmung, sodann (in der 2. Abtheilung) die allgemeine Hämo-, Thermo- und Neuropathologie. — Bei den Strömungsveränderungen der Blut- und Säftecirculation findet der Entzündungsprocess seine naturgemässe Stelle und eingehende Betrachtung (p. 154—205), welche sich im Wesentlichen auf die älteren Ergebnisse von S. selbst und auf die bekannten neueren Untersuchungen gründet. Die vorausgeschickte Definition: „zum Entzündungsprocesse gehören alle mit Alteration der Gefässwände und deren Folgen gepaarten Ernährungsstörungen" zeigt bereits, was S. weiterhin systematisch und consequent zu entwickeln bemüht ist, dass es sich bei der Entzündung wesentlich um eine durch primäre Veränderung der Gefässwände hervorgebrachte Störung der Blutcirculation, der Gewebsernährung etc. handelt. Die betreffende Veränderung der Gefässwände ihrerseits kann entweder direct (durch unmittelbare Läsion der Gefässe) oder indirect (durch eine ursprüngliche Läsion der Gewebe) bedingt sein; für letztere Entstehung spricht die analoge Entzündung gefässloser Gewebe (Cornea, Knorpel), welche gleich der Ernährung durch die Säfteströmung derselben, die unaufhörliche Communication mit den nächstbenachbarten Blutgefässen vermittelt wird. Die primären Gewebsveränderungen, welche zur Entzündung führen können, unterscheiden sich durch ihre relative Geringfügigkeit von den verschiedensten, zum Brand (Necrose) führenden Ernährungsstörungen. S. bringt für die ersteren die parallele Bezeichnung „entzündliche Reizung der Gewebe" in Vorschlag, und weist übrigens darauf hin, dass die grosse Mehrzahl aller Entzündungsursachen Gefässe und Gewebe gleichzeitig oder doch rasch successiv afficire. So werden also von den Folgen der Gefässalteration in der Regel nicht unversehrte, sondern bereits pathisch veränderte Gewebe betroffen. — Ausführlich erörtert S. demnächst den Verlauf, die örtlichen und allgemeinen Folgen, den Character der verschiedenen Entzündungsarten. Nach den Ursachen werden Wundentzündungen, mechanische Entzündungen anderer Art, physicalische (durch hohe Hitze- und Kältegrade bedingte), chemische, parasitäre, infectiöse, embolische und metastatische, dyskrasische Entzündungen unterschieden. Ebenso werden die Dauer, die Ausbreitung, die Richtung der Exsudation, der Zustand der Circulation und Innervation als specifische Entzündungscharaktere herangezogen, wobei u. A. auch der „anästhetischen" und „neuroparalytischen" Entzündungen gedacht wird. Daran reihen sich die eigentlichen Entzündungsformen: die Resolutionsentzündungen, die vesiculären, purulenten, croupösen, diphtheritischen, hämorrhagischen, degenerativen und ulcerativen, sowie die productiven, mit Neubildung einhergehenden Entzündungen. Endlich folgen (in ziemlich knapper Darstellung) die allgemeinen Symptome der Entzündung und die Ausgänge der letzteren, welchen sich der Brand — als locale Aufhebung der Blut- und Säftecirculation — anschliesst.

In der allgemeinen Hämopathologie finden wir Plethora, Oligämie und Inanition. Anomalien der rothen, der weissen Blutkörperchen, Veränderungen des Wassergehalts, der Albuminate, Kohlenhydrate und Fette, Salze; Ansammlungen von Se- und Excretionsstoffen im Blute u. s. w. abgehandelt — in der allgemeinen Thermopathologie die Anomalien der Localtemperatur, die Erhöhungen der Eigenwärme (Stauungswärme, Fieber) und Verminderungen derselben, sowie anhangsweise auch den so zweifelhaften Begriff der „Erkältung". Mit besonderer Sorgfalt ist, wie man es von S. wohl erwarten konnte, die allgemeine Neuropathologie bearbeitet, und Ref. ist erfreut, sich hier in fast allen wesentlichen Puncten mit dem Verfasser in voller Uebereinstimmung oder doch auf gemeinschaftlicher Basis zu befinden. Namentlich dürfte auf die mit gerechtfertigter Ausführlichkeit behandelte allgemeine Pathologie der Trophoneurosen (p. 454—467) hingewiesen werden.

Wenn selbstverständlich auch ein abschliessendes Gesammturtheil bis zum vollendeten Erscheinen des Werkes [1]) suspendirt bleiben muss, so liefern doch schon die beiden besprochenen Abtheilungen (welchen inzwischen die dritte, die allgemeine Histio- und Organopathologie umfassende, sich hinzugesellt hat) den vollgiltigen Beweis, dass S. sich der grossen Aufgabe durchaus gewachsen gezeigt und dieselbe soweit als möglich nach Form und Inhalt in befriedigendster Weise gelöst hat. Namentlich dürfte sein Handbuch gerade den berechtigten Interessen und Wünschen des grösseren ärztlichen Publikums in ungewöhnlich vollkommener Weise entsprechen, und so dazu beitragen, Theorie und Praxis wieder einander zu nähern, das ärztliche Handeln mit den vielfach geklärten und erweiterten Anschauungen der auf physiologischer Basis ruhenden allgemeinen Pathologie mehr und mehr zu durchdringen. — Die Ausstattung des Buchs ist, wie man dies von der F. Enke'schen Verlagshandlung erwarten kann, in jeder Beziehung vortrefflich. A. Eulenburg.

Die Pathologie und Therapie des Wochenbettes. Ein Handbuch für Studirende und Aerzte. Von Prof. Dr. F. Winckel, Director des königl. Entbindungs-Instituts in Dresden. 3. Auflage. Berlin 1878. Verlag von August Hirschwald.

Diese dritte Auflage des Handbuches hat durch die Erweiterung der Kenntnisse von den Infectionskrankheiten — ferner durch die Art der Verwerthung des dem Autor zur Verfügung stehenden reichen Materials der Dresdener Entbindungsanstalt eine wesentlich andere Gestaltung erhalten. Wie in den früheren Auflagen hat der Verf., trotz der gerade in neuester Zeit erwachsenen Schwierigkeiten, es verstanden, Hypothesen möglichst zu vermeiden, seinem Handbuche das Wesen des Handbuches zu wahren und dem entsprechend in diesem Buche den Inbegriff der heutigen Kenntnisse der Pathologie und Therapie des Wochenbettes zu geben. Die durchweg klare Darstellung macht es in hervorragender Weise geeignet, den Praktiker wie den Studirenden mit allen auf diesem Gebiete bereits gewonnenen und den neuesten Errungenschaften bekannt zu machen. Einleitend wird das normale Wochenbett, die allgemeine Aetiologie und die allgemeine Therapie der Puerperalkrankheiten dargestellt. Der specielle Theil gliedert sich in drei Hauptabtheilungen, in welchen die puerperalen Affectionen der äusseren und inneren Geschlechtstheile, die puerperalen Erkrankungen der Brüste und die Erkrankungen anderer Organe, welche mit dem Wochenbett im Zusammenhang stehen (Erkrankungen der Harnröhre und Blase, Affectionen der Gelenkverbindungen des Beckens, Neuralgien und Lähmungen der unteren Extremitäten, puerperale Eclampsie, Geisteskrankheiten und Hautkrankheiten bei Wöchnerinnen), abgehandelt werden.

Es hiesse ein Referat jedes Capitels dieses Buches schreiben, wollte man specieller auf den Inhalt dieses den gesammten Umfang der Wochenbettserkrankungen enthaltenden Buches eingehen; wir nehmen Gelegenheit zu wiederholen, dass ein jedes Capitel sachlich, erschöpfend und in anregender Weise dargestellt ist und dass durch die präcise Formulirung und Behandlung der einschlägigen Fragen einmal der Fortschritt der auf dem Gebiete der Wochenbettserkrankungen gewonnenen Resultate — dann aber auch dieses Handbuch als ein Fortschritt hervortritt.

S. Guttmann.

V. Journal-Revue.

Physiologie.

21.

W. Kühne. Fortgesetzte Untersuchungen über die Retina und die Pigmente des Auges. Schlusserörterungen. Untersuchungen aus dem physiologischen Inst. d. Univ. Heidelberg Bd. II, 119 (1878).

Als Kühne den nach Boll's Entdeckung nach dem Tode erblassenden Farbstoff der Retina „Sehpurpur" taufte, geschah dies, um mit

[1]) Dasselbe ist seit der Abfassung dieser Besprechung vollständig erschienen.



diesem Namen eine Hypothese zu charakterisiren. Der Sehpurpur hätte, so nahm Kühne an, die Function während des Lebens zersetzt zu werden und Producte zu liefern, welche als chemische Reize auf die „Sehzellen" wirken. Inzwischen wies derselbe Forscher nach, dass es ein Sehen ohne „Sehpurpur" giebt; da er den Sehpurpur in allen Stäbchen und Zapfen der lebenden Retina gewisser Thiere vermisste, und ferner die Möglichkeit des Sehens mit ausgeblichener Netzhaut beobachtete. Trotz dieser Ergebnisse hält er vorläufig seine Hypothese fest.

Die „photochemische Hypothese" fordert zweierlei. Erstens durch Licht zersetzliche Körper. Diese finden sich in der Retina und sind aus derselben extrahirt worden. Zweitens Apparate in der Retina, welche durch die Zersetzungsproducte der „Sehstoffe" erregt werden. Diese Apparate werden in den Sehzellen vorausgesetzt.

Es beruht nun nach dieser Hypothese das „Stäbchensehen" auf dem Vergehen und Wiederentstehen des Sehpurpurs. Da aber nächtliche Thiere, deren „Zapfensehen" für schlecht entwickelt gilt, unter Bedingungen unter welchen der Sehpurpur schneller bleicht als er regenerirt werden kann, schlecht oder gar nicht sehen, kann ein Stäbchensehen ohne Sehpurpur nicht bestehen. Diesen Schluss hält Kühne für unsicher, da erstens diese Thiere neben den Stäbchen auch Zapfen besitzen und mit letzteren sehen könnten, wenn erstere functionsunfähig geworden sind, da ferner der Mangel des Sehpurpurs das Stäbchensehen nicht aufzuheben braucht, weil im Stäbchenapparate neben dem Sehpurpur noch andere Sehstoffe vorhanden sein können. Es scheint, als wenn das wahrscheinlich zapfenlose Kaninchen zur Entscheidung dieser Frage geeignet ist. Blinde Kaninchen sind unbehülflich und leicht von sehenden zu unterscheiden. Dagegen bieten Kaninchen, denen durch Insolation bei atropinisirter Pupille der Sehpurpur genommen ist, in ihren Bewegungen und ihrem Benehmen durchaus keinen Unterschied von Individuen dar, welche noch Sehpurpur besitzen. Kühne bestätigt also die wichtigen Beobachtungen von Coccius, schliesst aber aus seinen Versuchen nicht, dass der Sehpurpur zum Sehact in keiner Beziehung steht, sondern auf histiologische Untersuchungen gestützt, dass der „Stäbchenapparat ausser dem Sehpurpur noch über andere dauerhaftere Sehstoffe verfüge". Er ist geneigt das „Epithelpigment" als einen dieser Stoffe aufzufassen.

Das des Sehpurpurs beraubte Auge würde sich gewissermaassen mit einem durch das Licht nur langsam zersetzenden Körper — dem braunen Pigmente — behelfen müssen. Dies braune Pigment würde nach Kühne's Annahme durch die Zersetzungsproducte des Sehpurpurs erregt und in Function gesetzt.

Die Epithelzellen sind übrigens als solche bei dem Sehacte nicht betheiligt. Wahrscheinlich ist es die äussere in der Pigmentzelle steckende Kuppe des Stäbchens, welche beim Sehacte abgenutzt wird. Es ist denkbar, dass diese Spitzen der Stäbchen durch einen Contact mit den Pigmentnadeln in Erregung gerathen. — Ausser diesem braunen Pigmente giebt es wahrscheinlich noch andere Sehstoffe. Wenigstens benehmen sich albinotische Kaninchen, deren Augen längere Zeit dem Sonnenlichte ausgesetzt waren, nicht wie blinde Thiere. Einige der in der Retina verschiedener Thiere vorkommenden Farbstoffe sind vielleicht farbige „Lichtdämpfer", nicht Sehstoffe. Th. Weyl.

Innere Medicin.

34.

W. M. Borodelin. Zur Frage über die Mischformen des Typhus. Aus der Klinik von Prof. Botkin. St. Petersburg. Med. Wochenschrift III. 1878. No. 28.

Zu der Hypothese von den Mischformen des Fleck- und Abdominaltyphus mit Recurrens drängte (in der letzten Recurrensepidemie in St. Petersburg) die klinische Beobachtung, da sie im Verlauf des Abdominal- und Flecktyphus Eigenthümlichkeiten aufdeckte, die auf Recurrens hinweisen: ungewöhnliche Temperaturschwankungen, Schweisse, nur schwach angedeutetes typhöses Benommensein des Sensoriums, klinisch schärfer ausgeprägte Veränderungen der Leber und Milz (welcher Art ? Ref), gleich zu Anfang des Abdominal- oder Flecktyphus auftretende primäre zinnoberfarbene Petechien. Es gelang in 4 Mischfällen von Abdominal- und in einem von Typh. exanth. die Anwesenheit von Spirillen zu constatiren und Verf. glaubt, dass die Zahl der Spirillen in einem geraden Verhältnisse zur Stärke der Infection mit Recurrensgift steht. Es werden 5 Krankengeschichten mit Temperaturcurven kurz mitgetheilt, um den erwähnten Behauptungen als Stütze zu dienen. (Ref. mag in den mitgetheilten klinischen Kriterien keine genügend charakteristischen diagnostischen Merkmale zu erblicken, ihm scheinen die drei ersten Fälle des Verf. dem Typhus abdomin. resp. exanth., die beiden letzten der Febr. rec. anzugehören). Rosenbach-Breslau.

Chirurgie.

33.

G. Heaton. The cure of rupture, reducible and irreducible. (The Dublin journ. of med. scienc. 1878 Januar).

In der Ueberzeugung, dass nur die Erschlaffung des den Leistenkanal umgebenden Zellgewebes Ursache für Bildung von Hernien ist, sucht H. durch Erregung einer leichten Entzündung dasselbe wieder straffer zu machen. Nach achtjährigem Experimentiren will er eine diesen Zweck vollständig erreichende Methode gefunden haben. Zur Reizung der Gewebe bedient er sich des Extract. fluid. querc. alb. 15,0, Extr. alcoh. querc. alb. 0,84, Morph. sulf. 0,03. Während er mit dem rechten Zeigefinger die Scrotalhaut in den Leistenkanal invaginirt. presst er gleichzeitig mit dem linken die direct über dem Leistenringe gelegene Haut in diesen hinein, entfernt sodann den rechten und führt die wohlgeschärfte Spitze einer Pravaz'schen Spritze durch Haut und oberflächliche Fascie in das den Bruchsackhals umgebende Zellgewebe. Unter Hin- und Herbewegen der Spitze zum Zweck einer möglichst weiten Vertheilung der Flüssigkeit und schliesslich mit Vorschiebung der Spitze, die man übrigens durch Invagination der Scrotalhaut in den Kanal mit dem linken Zeigefinger controlliren kann, bis in die Nähe der inneren Oeffnung des Leistenkanals werden etwa zehn Tropfen einzeln und in Pausen entleert. Vermeidet man das Anstechen des Samenstranges und der Pfeiler des Leistenringes, so hat die Procedur für den Patienten keinerlei Beschwerden. Mindestens 6—8 Wochen darauf muss ein entsprechendes Bruchband getragen werden. Kolaczek.

Arzneimittellehre.

11.

Die Formel für Chlorodyne, das in England und Nordamerika mit Vorliebe als Hausmittel gebrauchte Anodynum giebt Gilman folgendermaassen an.

Rp.		
	Cloroform	2 Drachmen.
	Glycerin	2 Unzen.
	Sp. Vini rfss.	2 Unzen.
	Sp. Menthae ppt.	2 Dr.
	Acid. hydrocyanic. dil.	2 Dr.
	Tct. Capsici	2 Dr.
	Morphium hydrochl.	8 Gran.
	Syrup.	3 Unzen.

Das Präparat stellt eine vollkommen klare Lösung dar und kann mit Wasser beliebig verdünnt werden, ohne dass einer der Bestandtheile sich niederschlägt; es unterscheidet sich dadurch wesentlich und vortheilhaft von anderen aus denselben Stoffen chemisch fehlerhaft hergestellten Gemischen. Die Dose ist für den Erwachsenen 1 Theelöffel, für ein einjähriges Kind 3—5 Tropfen. Es enthält in der Drachme zwei Gran Chloroform, Acid. hydrocyanic. dil., Tct. Capsici und Sp. Menthae neben $^1/_8$ Gran Morphium. (Boston med. Journ. 1877, Dec. 13.) Risel.

Diversa.

35.

Bei Incontinentia urinae empfiehlt Arthur Kemble in lange Zeit bestehenden Fällen, in denen man neben der Hyperästhesie der Schleimhaut Atonie des Sphincter anzunehmen gewohnt ist, dringend die Faradisation des Blasenhalses. Eine konische Electrode wird bis in die Blase gebracht und dann soweit vorsichtig wieder zurückgegangen bis man auf den vom Sphincter verursachten Widerstand stösst; die andere Electrode — ein mit Kameelhaar überzogener Knopf — wird über die Symphyse applicirt. Der Gaiffe'sche Apparat genügte binnen wenigen Tagen in den mitgetheilten drei Beobachtungen das Jahre lange Uebel für immer zu beseitigen. (Boston med. Journ. 1878, April 25.). Risel.

VI. Vereins-Chronik.

Generalversammlung des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege am 30. Nov. zu Düsseldorf.

Dr. Graf eröffnete die Versammlung mit einem Nachrufe an den verstorbenen Dr. Fr. Sander, und gedachte in warmen Worten der Verdienste desselben sowohl um den Verein insbesondere, als auch um die Gesundheitspflege im Allgemeinen. Hierauf erstattete Dr. Lent, Secretär des Vereines, den Geschäftsbericht und nach verschiedenen anderweitigen geschäftlichen Mittheilungen nahm Dr. Pelman das Wort, um in einem längeren Vortrage die Folgen des Alkoholmissbrauches und die Mittel, dieselben auf dem Wege der Gesetzgebung zu bekämpfen, seiner Betrachtung zu unterziehen. Da dieser Vortrag in dem Organe des Vereins zum Abdruck kommen wird, so genügt hier der Hinweis, dass sich der Vortragende im Wesentlichen an die Forschungen und Forderungen anschloss, die Baer in seinem ausgezeichneten Buche über den Alkoholismus des Breiteren ausgeführt hat. P. versuchte den Nachweis zu führen, dass der Consum des Branntweins zugenommen und die Trunksucht in den unteren Schichten der Bevölkerung an Ausbreitung gewonnen habe. Ebenso wies er die nachtheiligen Folgen des habituellen Alkoholgenusses auf das Wohl des Einzelnen und der Gesammtheit nach, und dass physische und sittliche Verkommenheit, Krankheit, Elend, Wahnsinn und Verbrechen mit der Trunksucht Hand in Hand gehen, und endlich glaubte er die neue Gewerbeordnung mit diesen Schäden in einen ursächlichen Zusammenhang bringen zu müssen.

Die Mittel, die er gegen diese Schäden in Vorschlag brachte, sind in fünf Thesen enthalten (die schon in No. 48 der deutschen medicinischen Wochenschrift abgedruckt sind).

Die Discussion, welche sich an diese Thesen knüpfte, und an welcher sich vorzugsweise die Oberbürgermeister von Barmen, Elberfeld und Düsseldorf, sowie Herr Pastor Stusberg aus Düsseldorf betheiligten, gab den deutlichsten Beweis, dass diese Schäden und das Bedürfniss einer Abhülfe von allen Seiten empfunden wurde. Die Thesen wurden demnach mit einzelnen, unwesentlichen Aenderungen fast einstimmig angenommen, und nur die 4. wurde von dem Referenten selbst aus verschiedenen Gründen zurückgezogen.

Der von dem Herrn Apotheker Jacobi (Elberfeld) angekündigte Vortrag „Ueber Conservirungs- und Desinfectionsmittel" musste der vorgeschrittenen Zeit halber, leider ausfallen.

Der Versammlung wohnten über 70 Mitglieder bei.

Bei der Wahl des Vorstandes wurden Märklin, Bredt, Kühle und Schülke wiedergewählt und, für Fr. Sander, Oberbürgermeister Becker (Düsseldorf). Dr. Heuser (Barmen) hat die Verwaltung der Bibliothek übernommen. —n.

VII. Der Bericht über die Verhandlungen der Sachverständigen-Commission zur Revision der ärztlichen Prüfungsvorschriften vom 26. August bis 7. September 1878.

Wir haben sofort, nachdem das ärztliche Vereinsblatt einen neuen Aufschwung gewann, darauf hingewiesen, dass durch dasselbe bei einer angemessenen Redaction die medicinischen Fachblätter, welche ja meist über Mangel an Raum zu klagen haben, jedenfalls in vieler Beziehung entlastet werden würden. Diese Voraussetzung ist unter der neuen Redaction eingetroffen und können wir unsere Leser darauf hinweisen, dass das nächste Heft des Vereinsblattes, welches in wenigen Tagen erscheinen wird, einen vollständigen Abdruck des Berichtes bringt, den der Vorsitzende der Commission, Geh. Rath Dr. Finkelnburg, dem Bundesrath erstattet hat. Allerdings enthält dieser Bericht für diejenigen, welche den Verhandlungen der Commission genauer gefolgt sind und sich im Besitze der betreffenden Aktenstücke befinden, nicht viel Neues; da aber jedenfalls die Discussion über die Commissionsbeschlüsse in allen ärztlichen Vereinen, die sich bis jetzt noch mit ihnen beschäftigt haben, bald stattfinden wird, so ist es ausserordentlich dankenswerth, dass sämmtliche Mitglieder des ärztlichen Vereinsbundes in den Besitz dieser Grundlage kommen. Wir selbst beschränken uns daher auf wenige Bemerkungen.

Was zunächst die Vorbildung auf humanistischen Gymnasien der Realschule I. O. anbetrifft, so bemerken wir, dass der preussische Regierungscommissarius Geh.-Rath Göppert in Betreff der Reform des Gymnasiallehrplanes neben der Vermehrung der Stunden für Naturwissenschaft und Mathematik „eine Verminderung der grammatikalischen Unterrichtsstunden" in Aussicht gestellt hat.

Bei der Frage von der Dauer der Studienzeit wies der Vorsitzende darauf hin, dass sich die Ansprüche an das Wissen des Arztes im Vergleich mit der Zeit vor 53 Jahren, von welcher die Feststellung der bisherigen Studienzeit von 8 Semestern datirt, ausserordentlich vermehrt hätten. Dagegen betonte der Vertreter des preussischen Kriegsministeriums, dass nach Erfahrungen bei den Zöglingen des militärärztlichen Bildungsinstitutes die Zeitdauer von 8 Semestern bei hinreichendem Fleisse vollkommen ausreiche. Andrerseits wurde auch auf die Mängel der Unterrichtsmethode auf den Universitäten hingewiesen, die mehr für die Unzugänglichkeit der medicinischen Bildung verantwortlich zu machen seien, als die zu kurze Studienzeit.

Die Bedingung des halbjährlichen Besuchs einer psychiatrischen Klinik konnte, da solche nicht bei allen Universitäten vorhanden ist, nicht festgehalten werden und entschied man sich um deswillen für die mindestens sechswöchentliche Thätigkeit als Praktikant an einer öffentlichen Irrenanstalt mit allen gegen eine Stimme. Es wurde constatirt, dass für Bonn, Leipzig und Tübingen die Errichtung psychiatrischer Kliniken beschlossen resp. im Bau begriffen sei: nur Kiel, Königsberg, Rostock, Freiburg und Giessen seien noch in vollständigem Rückstande.

Die Frage der Verleihung des Doctortitels vor oder nach dem Staatsexamen beschäftigte die Commission ebenfalls. Dieselbe war offenbar ihrer Majorität nach für den Antrag, dass der Titel nur nach der Approbation verliehen werden solle, musste sich aber überzeugen, dass eine derartige Bestimmung einen formellen Uebergriff auf ein Gebiet bedeute, welches ausserhalb der vorgeschriebenen Aufgabengrenze der Commission liege. Der ganze auf die Promotion bezügliche Passus wurde demnächst gestrichen.

Gegen die Streichung der einleitenden zwei Definitionen bei dem ophthalmiatrischen Prüfungsabschnitte wurde ein lebhafter Einspruch erhoben, weil man fürchtete, die examinirenden Specialisten würden zu hohe Ansprüche stellen. In der zweiten Lesung sah man von diesem Misstrauen ab.

Die allgemeine Pathologie ist neben der pathologischen Anatomie hineingezogen „um diesem von den Studirenden in neuerer Zeit zu sehr vernachlässigten und doch für den Praktikant wichtigen Zweige die erforderliche Anerkennung zu gewährleisten".

Das K. d. Ges.-Amt hatte beantragt, bei sämmtlichen klinischen Prüfungsanstalten 3 anstatt 2 Examinatoren fungiren zu lassen. Der Antrag fiel wegen der voraussichtlichen Schwierigkeit, so viele geeignete Persönlichkeiten an allen Universitäten zu finden, ebenso aber auch der, nur einen Examinator fungiren zu lassen.

Sehr lebhaft ist offenbar die Debatte für die Stellung der Pharmakologie gewesen, die schliesslich zu dem von uns aus dem neuen Entwurf selbst mitgetheilten Compromiss geführt hat.

Einstimmig scheint anerkannt worden zu sein, dass die jungen Aerzte häufig und bedenkliche Fehler bei der Behandlung erkrankter Kinder begingen, und sind deshalb die Worte: „mit Einschluss der Kinderkrankheiten" in den betreffenden Prüfungsabschnitt eingeflochten.

Lebhaft war die Discussion zweifellos auch bezüglich des achten vom K. d. Ges.-Amte beantragten besonderen Prüfungsabschnittes, der nicht wie die bisherige Schlussprüfung gewissermaassen ein Resumé sein, sondern anfänglich Pharmakologie, einschliesslich der Toxikologie, Psychiatrie, Hygiene und gerichtliche Medicin vereinigen sollte. Ueber die Pharmakologie und Toxikologie war schon entschieden. Bei der Psychiatrie gab man die zuerst angenommene klinische Prüfung auf als eine für manche Prüfungsorte vorläufig ganz unerfüllbare Anordnung und um das Prüfungsverfahren nicht ungleichmässig zu machen. Ebenso wie bei der Psychiatrie war die Commission übrigens fast einstimmig der Ansicht, dass auch die Hygiene nicht als ein Specialfach, sondern als eine wohldefinirbare Kenntniss der Krankheitsverhütung aufgefasst und gewürdigt werden müsse. Mit allen gegen 2 Stimmen wurde beschlossen, beide Fächer durch besondere Examinatoren vertreten zu lassen.

Die Nothwendigkeit einer Controle über die Ausführung der Prüfungsvorschriften durch die Reichsbehörde wurde vollständig anerkannt, doch sind weitergehende Anträge als die Einsendung der Prüfungsakten, z. B. auch eine eventuelle Entsendung von Commissarien zur Einsichtnahme in das Verfahren der einzelnen Prüfungscommissionen zurückgewiesen, weil die Befugniss der Reichsbehörde dazu selbstverständlich sei. Der Antrag, die Reichsbehörde gewissermaassen als Appellinstanz fungiren zu lassen, um sofortige Remedur vorkommender Unregelmässigkeiten zu ermöglichen, wurde abgelehnt.

Was die ärztliche Vorprüfung anbetrifft, so enthält der Bericht nichts wesentlich Neues gegen das Elaborat des preussischen Cultusministeriums.

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLVI. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Deutschen Ges.-Amtes No. 48. — 3. Epidemiologisches: Pocken. — 4. Canalisation mit Berieselung in Amsterdam.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLVII. In der siebenundvierzigsten Jahreswoche, 17. bis 23. November, 486 Sterbefälle, 842 Lebendgeborene 2136 Zu- und 1336 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 24,2 (bez. 25,7 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 41,9 (bez. 43,4) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen (1.046.762) Einwohnerzahl zu Beginn derselben: gegen die Vorwoche (501) entspr. 25,0 (bez. 26,7) ein Rückgang der allgemeinen Mortalität. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 130 od. 26,7 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 229 od. 45,0 Proc., gegen die vergangene Woche, (wo diese Antheile 30,5, bez. 49,7 Proc. aller Gestorbenen betrugen, ein abermaliges Herabgehen der Kindersterblichkeit, in der entsprechenden Jahreswoche starben innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 155 od. 31,4 Proc., 1876: 140 od. 30,3 Proc. und 1875: 132 od. 29,3 Proc. aller damaligen Sterbefälle. Von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen wurden ernährt mit Muttermilch 35,4 Proc., mit künstlicher Nahrung 34,0 und mit gemischter Nahrung 17,8 Proc. derselben. Der allgemeine Gesundheitszustand ergiebt zwar eine Abnahme der Zahl der Sterbefälle an der Mehrzahl der Hauptkrankheitsformen, jedoch stieg die Zahl der tödtlichen Fälle an Diphtherie bedeutend, ebenso auch die von Unterleibstyphus (12 gegen 7 in der Vorwoche), Erkrankungen an denselben wurden 21 gemeldet.

47. Jahres-woche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
17. November	60	11	3	138	9	147	15
18. „	68	26	4	134	2	136	22
19. „	73	28	4	120	5	125	17
20. „	69	19	1	104	4	108	17
21. „	66	13	5	118	5	123	23
22. „	63	19	2	111	1	112	17
23. „	87	14	3	117	5	122	14
Woche	486	130	22	842	31	873	125

In Krankenanstalten starben 89 Personen, dar. 4 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 18 gewaltsamen Todesarten und Vergiftungen waren 9 Selbstmorde. Tödlich verlaufende Kohlenoxydgasvergiftungen sind 3 vorgekommen. An Syphilis einer gestorben. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 49, (24. bis 30. November). In den Berichtstädten 3724 Sterbefälle gemeldet, entspr. 26,0 pro Mille und Jahr (23,7); Lebendgeborene in der Vorwoche 5409, Zuwachs 1685 Personen. An der Gesammtsterblichkeit war die jüngste Altersklasse mit 30,4 Proc. betheiligt (30.0), eine Abnahme liess sich nur in der Städtegruppe der Ostseeküste des mitteldeutschen Gebirgslandes, des süddeutschen Hochlandes und der niederrhein. Niederung wahrnehmen. Diese No. enthält ausser der Uebersicht der Gelbfieber- und Pockenepidemie in Rio de Janeiro innerhalb des Zeitraums vom 1. Januar bis 31. August, welcher ein Vergleich des Fieberverlaufs mit den meteorologischen Erscheinungen dieser Monate beigegeben ist, noch eine Darstellung der Verbreitung der ansteckenden Thierkrankheiten im Kgr. der Niederlande für 1877:

3. Epidemiologisches. Pocken. In London 24. bis 30. Novemb. 8 Todesfälle. Bestand in den Spitälern 160 (in den letzten 6 Wochen langsam von 90 so hoch gestiegen). Neuaufgenommene 39, die höchste Zahl seit Anfang August. — Wenn von den Impfgegnern behauptet wird, die Spital-Pocken-Sterblichkeit sei seit der Einführung der Zwangs-Vaccination gestiegen, so ist das unrichtig. Es wurden, nach Farr, in den Londoner Pockenhospitälern 1780—99 und 1828—36 im Ganzen behandelt 7850 Pers. von denen 2475 (31,5 Proc.) starben, 1870—72 14808 Pers. mit 18,7 Proc. Mortalität, seit Mitte 1876 6521 Pers. von denen 1093 starben (16,8 Proc.) 5428 als genesen entlassen sind.

4. Ein Antrag auf Canalisation mit Berieselung ist in Amsterdam, dem Vororte Liernur's, von dem Stadtbaurath daselbst officiell gestellt. Die Kanäle sollen für Fäkalien, Haus- und Schmutzwasser angelegt und ihr Inhalt zu der Berieselung der Dünen verwendet werden. Das Kanalnetz ist auf 150000 Mtr. Länge mit 6 Sammel- und 78 Hauptkanälen veranschlagt. Die Kanäle sollen aus Portland-Cement-Beton in Eiform ausgeführt und durch Wasser aus der Wasserleitung, dem Ringgraben und dem „Beck" Spülung erhalten. Die Kosten sind auf $4^1/_2$ Mill. Gulden, die Ausführungszeit auf 5—6 Jahre berechnet. So hat Naegeli Liernur gestürzt, nicht zu Gunsten der Versitzgruben, sondern zu Gunsten des einzigen rationellen Städtereinigungssystemes, welches wir augenblicklich besitzen. —

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Berlin. In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 6. December wurden 1,200,000 Mk. für den Bauplatz auf dem die gynäkologische Universitätsklinik errichtet werden soll, bewilligt. — Greifswald. Im Wintersemester sind an unserer Hochschule 507 Studirende immatriculirt, und zwar bei der medicinischen Facultät 223, nämlich 202 Preussen, 21 Nichtpreussen, bei der philosophischen Facultät 151, davon 133 Preussen bei der juristischen Facultät 83, darunter 1 Nichtpreusse, bei der theologischen Facultät 50, von denen 2 Nichtpreussen. — Leipzig. Der Docent an der med. Facultät hiesiger Universität, Dr. Paul Niemeyer, ist vom Herzoge von Meiningen „wegen seiner Verdienste um die Hygiene" zum Sanitätsrath ernannt worden. Derselbe ist mit 3000 M. Gehalt als Hausarzt des vegetarianischen „Vereines für volksthümliche Gesundheitspflege" in Berlin engagirt, hält auch populäre Vorträge daselbst. Der erste richtete sich gegen den Impfzwang. — Freiburg i. Br. Die Zahl der Mediciner beträgt 148. — Paris. An Cl. Bernard's Stelle wurde Marey mit 40 Stimmen (Paul Bert 15, Charcot 3) zum Mitgliede der Academie des sciences ernannt. — Die medicinische Facultät in Bordeaux hat ihren berühmten Professor Henri Gintrac durch den Tod verloren. — Rom. Jacob Moleschott ist zum Professor an der hiesigen Universität ernannt und verlässt am 1. Jan. Turin.

— Die balneologische Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin wird am 24. und 25. Januar 1879 öffentliche allgemeine Sitzungen abhalten, wozu die auswärtigen Fachgenossen eingeladen werden. Anmeldungen können an den Vorsitzenden, Herrn Sanitätsrath Dr. Thilenius oder an den Schriftführer, Herrn Dr. Brock (Berlin SO., Schmidtstrasse 42) gerichtet werden.

— Am 6. und 7. d. M. tagte in Berlin der Redactionsausschuss des ärztlichen Vereinsblattes (Graf, Heinze, Pfeiffer).

— Zur medicinischen Journalistik. In dem so eben erschienenen Schlussheft des 74. Bandes seines Archivs kündigt Herr Virchow an, dass von demselben fortan 4 Bände jährlich erscheinen werden, welche den bisherigen Umfang und gleichen Preis behalten, aber statt in 4 in 3 Heften erscheinen werden. — Die von Herrn Privatdocent Dr. B. Fraenkel redigirte, von Veit u. Cie. zu Leipzig verlegte „Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin" wird mit Schluss dieses Jahres zu erscheinen aufhören. Wir behalten uns eine nähere Erörterung vor. — Wir haben schon in No. 48 dieser Wochenschrift berichtet, dass die beiden Abtheilungen des Archives für Augen- und Ohrenheilkunde fortan getrennt erscheinen werden, und dass Hr. Dr. J. Hirschberg in die Redaction des Archives für Augenheilkunde eintritt, während Herr L. Manthner wegen anderweitiger literarischer Verpflichtungen ausscheidet. Die otologische Abtheilung wird unter dem Titel „Zeitschrift für Ohrenheilkunde" herausgegeben werden. Führung und Tendenz des Journals bleiben dieselben; die Hefte sollen vierteljährlich erscheinen und neben den Originalabhandlungen gedrängte Berichte über die Fortschritte der Augenheilkunde resp. Ohrenheilkunde enthalten. — Hr. Professor Stricker hat die Redaction der Wiener medicinischen Jahrbücher niedergelegt. Beharrt er bei seinem Entschluss, so dürfte Prof. Dr. Heschl ihn ersetzen.

— Vereinswesen. Der ärztliche Verein für die Grafschaften Hoya und Diepholz (Prov. Hannover), welcher seit ca. 30 Jahren zwar bestand, indess in den letzten Jahren in einen lethargischen Zustand versunken war, hat sich am 6. Septembar zu Vilsen neu constituirt, und mit einer Mitgliederzahl von 28 Aerzten neue Statuten entworfen, die im Wesentlichen Folgendes bestimmen: 1) Belebung und Förderung des wissenschaftlichen und practischen Strebens, in Vorträgen und Mittheilungen aus der Praxis. 2) Anregung und Ausbildung der collegialen Verhältnisse, mit zu Grundelegung der Carlsruher Standes-Ordnung. 3) Anschluss des Vereins an den niedersächsischen Aerzte-Vereinsbund. 4) Versammlungen 2 Mal im Jahre, im Mai und September, abwechselnd in Vilsen, Syka und Bassum.

X. Literatur.

Fr. Holmgren. Die Farbenblindheit in ihren Beziehungen zu den Eisenbahnen und der Marine. Leipzig, F. C. W. Vogel 1878. — W. Kühne. Untersuchungen aus dem Physiol. Institute der Univ. Heidelberg. Band. II. H. 3. Carl Winter's Univers. Buchh. 1878. — Dr. K. Friedländer. Die Zulassung der Realschulabiturienten zum Studium der Medicin. Hamburg 1878. — Stammbuch des Arztes. Stuttgart, W. Spemann. — Prof. Dr. Leichtenstern. Untersuchungen über den Hämoglobingehalt des Blutes. Leipzig F. C. W. Vogel 1878. — Dr. Gasser (Marburg). Der Primitivstreifen bei Vogelembryonen. (Hubn und Gans) Cassel 1879. Th. Kay. — Prof. Ad. Pansch. Die Furchen und Wülste am Grosshirn des Menschen. Berlin, R. Oppenheim 1879. — Dr. Gustav Behrend. Die Hautkrankheiten. Braunschweig, Friedrich Wredin 1879. — Dr. Alb. Weiss. Reg.- und Med.-Rath. Gen.-Ber. über d. öff. Ges.-W. des Reg.-Bez. Gumbinnen. Rudolstadt 1878. — Dr. G. Passavant. Der verbesserte Erdabtritt. Frankfurt a. M. 1878.

XI. Personalien.

Verliehen: Preussen: R.-A.-O. 4. Cl. Geh.-San.-R. Dr. Gustorf Berlin, Dr. Jüdell Niedermarschacht (Hann.) — Bayern: Ch. als Med.-R. dem k. Bez.-A. I. Cl. Dr. Aug. Tuppert zu Wunsiedel.

Ernannt: Preussen: Dr. Poppe Stralsund zum Kr.-W.-A. des Kr. Franzburg und Stadtkr. Stralsund. — Bayern: Der pract. Arzt Dr. G. Teicher in Creussen (Oberfranken) zum Bez.-Arzt II. Cl. in Weismain. Dr. Beetz in Kreuth zum ärztlichen Hülfsarbeiter bei der Kreisregierung von Oberbayern.

Es haben sich niedergelassen: Preussen: Dr. Kaphengst in Treuenbrietzen. Dr. Kuhnt in Falkenburg.

Verzogen sind: Preussen: Dr. Kaulbars von Falkenburg nach Königsberg i. Pr.

Gestorben sind: Preussen: Knappschaftsarzt Dr. Schaffranek in Lipine. Dr. Itzigsohn und San.-R. Dr. Danziger in Berlin. St.-Arzt a. D. Dr. Kunzendorf in Wohlau. — Sachsen: Dr. Gerhard in Blasewitz und Dr. Neumann in Doebeln. — Elsass-Lothringen. Dr. Schreiber zu Strassburg.

Gesucht: Preussen: 3. Arzt für Ratzeburg Kr. Lauenburg. Magistr. das. — Arzt für Schweinitz Reg.-Bez. Merseburg 150 M. für die Armenpraxis. Magistr. das. — Junger Arzt für die Gemeinde Oedelsheim mit Apoth., an d. Weser. Reg.-Bez. Cassel. Fix. 300 M. Bürgermeister das. — Hessen: Treis a. L. 1100 Ew. mit Apotheke und Post, $1^1/_2$ Std. von Stat. Loller. Bürgermeister das.

Vacant: Bayern: Bez.-A.-St. I. Cl. in Hassfurt deren bisher. Inhaber Dr. Fr. Bauer auf ein Ansuchen pensionirt wurde. — Sachsen: 2. Ass.-A.-St. an der Kgl. Irrenanstalt Sonnenstein bei Pirna. Baldigst zu bewerben, mit Zeugnissen über den Studiengang. Persönl. Vorstell. erwünscht. Diensteinkommen zunächst 1800 M. Meld. bei der Direction. Dr. Lessing.

Berichtigung.

In dem Feuilleton der vorigen Nummer (Oberstabsarzt Dr. Frölich Hygiene oder Hygieine?) muss S. 604. 2. Spalte, 5. Zeile von unten, statt „Kränklichkeit" natürlich „Kranklichkeit" heissen, da der Herr Verfasser ja grade diese Bezeichnung an die Stelle jener gewählt sehen will.

Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 25.

1. Zur Stellung der Kreis-Physiker.

Bekanntlich ist durch das neue Reglement vom 10. Mai 1877, betreffend die Aufnahme von Geisteskranken in die städtischen Irrenanstalten der Provinz Hannover und, wie ich aus einem, in No. 40 der deutschen medicinischen Wochenschrift vom 5. October d. J. abgedruckten Vortrage des Herrn Dr. J. Jensen, des Directors der Irrenanstalt zu Allenberg, ersehen habe, auch in der Provinz Ostpreussen (wahrscheinlich aber auch in anderen Provinzen [1]) den Kreisphysikern das Vorrecht, welches sie besassen, die ärztlichen Gutachten zur Aufnahme von Geisteskranken in die öffentlichen Irrenanstalten allein auszustellen, genommen und allen approbirten Aerzten ertheilt worden.

Unverkennbar aber liegt hierin eine nicht unbedeutende Schädigung der Kreisphysiker, deren Prärogative durch die neuere Gesetzgebung ohnehin schon bedeutend geschmälert wurden.

[1]) Auch in Westpreussen. W.

Wenn z. B. nach der Königlich Preussischen Criminalordnung vom Jahre 1805 bestimmt gewesen, dass zur Ausführung gerichtlich-medicinischer Untersuchungen, sowie zur Abgabe der bezüglichen Gutachten in der Regel zunächst die vom Staate zur Wahrnehmung der gerichtlichen Functionen angestellten Medicinalbeamten aufgefordert werden sollen, so ist diese Bestimmung schon längst dahin abgeändert, dass sowohl für die öffentlichen und mündlichen Verhandlungen in Criminalprocessen, als auch zur Abgabe der bezüglichen Gutachten die Gerichte nach eigenem Ermessen andere Aerzte als Sachverständige zuziehen dürfen, auch wenn diese das Physicatsexamen nicht gemacht und keine Medicinalbeamte sind.

Von dieser Freiheit haben die Gerichte bereits den ausgedehntesten Gebrauch gemacht und haben z. B. von den 3 in dem hiesigen Kreise bestehenden Gerichten es 2 so weit getrieben, dass seit dem Jahre 1871 der zuständige Kreisphysicus von diesen zu keinem anderen Geschäfte,

als zu den erforderlich gewesenen gerichtlichen Leichen-Obductionen aufgefordert worden ist.

Obwohl durch das Gesetz vom 9. März 1872, betreffend die Vergütungen der Medicinalbeamten für die Besorgung gerichtlicher oder sanitätspolizeilicher Geschäfte, durch die Erhöhung der Reisekosten, Diäten und Gebühren eine Aufbesserung der Kreisphysikate in Aussicht gestellt war, so ist doch der Erfolg durch die neuere Gesetzgebung fast illusorisch geworden.

Unstreitig war die Untersuchung und Begutachtung von Geisteskranken seit Einführung des Gesetzes vom 9. März 1872 das einträglichste Geschäft, welches die Kreisphysiker zu verrichten hatten, während dagegen die Leichen-Obductionen zu den zeitraubendsten und verhältnissmässig am schlechtesten honorirten Amtsgeschäften gehörten. Daher bedauern alle Physiker es sehr, dass ihnen das fragliche Vorrecht genommen ist.

Kein Wunder, wenn bei der immer grösser werdenden Beschränkung des Geschäftskreises der Kreis-Medicinalbeamten die jüngeren Aerzte es für nicht der Mühe werth halten, sich der Physikatsprüfung zu unterziehen und wenn in Folge dessen gegenwärtig 16 Kreisphysikate und 66 Kreis-Wundarztstellen unbesetzt bleiben mussten.

Schon Casper hat zu einer Zeit, in welcher die Vorrechte der Kreisphysiker fast intact geblieben, in seinem Handbuche der gerichtlichen Medicin (vergl. die Ausgabe von Liman Theil I, Seite 8) den Aerzten folgende Warnung ertheilt:

„Gegen die Anforderungen (namentlich auch in medicinalpolizeilichen Dingen) mannigfacher schwerer Pflichten der Physiker in Deutschsand sind deren Rechte und Beneficien (Besoldung u. s. w.) so unverhältnissmässig geringfügig, dass Jeder sich wohl prüfen möge, ehe er unter die Bewerber zu einer solchen Stelle tritt, wobei er noch zu erwägen hat, dass, wenn er in seiner Amtsthätigkeit seinem Priestereid und seinem Gewissen als Ehrenmann treu bleibt, er nicht immer auf lauter Freunde im Publikum und unter seinen Collegen zu rechnen habe.“

Es ist nicht in Abrede zu stellen, dass diese Warnung jetzt, nachdem die Physiker an ihren Vorrechten eine bedeutende Einbusse erlitten, um so lauter verkündet werden müsste. Wahrlich es ist an der Zeit, dass es Jemand wagt, für die Prärogative der Kreis-Medicinalbeamten in die Schranken zu treten, auf dass nicht eins nach dem andern verloren gehe und im Hinblick auf diese Calamität noch mehr Aerzte von der Bewerbung um die vacanten Stellen zurückgeschreckt werden. Unter den jetzigen Verhältnissen ist es den jüngeren Collegen nicht zu verdenken, wenn sie es für überflüssig halten das Physikatsexamen zu machen, da ja alle approbirten Aerzte, ohne solches, mit den wichtigsten und einträglichsten gerichtlichmedicinischen und sanitätspolizeilichen Geschäften betraut werden können und betraut werden.

Nach dem Wortlaute des Gesetzes sollen die Kreisphysiker den Amtsrichtern und den Kreis-Verwaltungsbeamten coordinirt sein.

Selbstverständlich muss dieses Verhältniss aufhören und in eine subordinirte Stellung verwandelt werden, wenn es den genannten Beamten freisteht, nach ihrem Belieben, oder Ermessen dem Kreisphysikus Geschäfte zu übertragen, oder auch nicht.

Ist derselbe mit diesen Herren nicht befreundet, so hat er zu gewärtigen, dass er stets übergangen wird. Dieser Uebelstand verdient vor allen Dingen die grösste Berücksichtigung. Die Medicinalbeamten dürfen nicht länger darauf angewiesen sein, den Herren Justiz- und Verwaltungsbeamten den Hof zu machen. Daher muss letzteren wieder zur Pflicht gemacht werden, sich in der Regel zunächst an die Physiker zu wenden und nur in einzelnen Fällen, wenn periculum in mora vorhanden ist, andere Aerzte heranzuziehen.

Wenn jeder approbirte Arzt mit den wichtigsten, in sein Fach schlagenden Geschäften betraut werden kann, wozu bedarf es dann noch eines Physikatsexamens? Sind etwa die gerichtlichen Obductionen als die einzigen Functionen von Bedeutung, welche den Physikern noch reservirt geblieben, deren in jedem Kreise durchschnittlich höchstens zehn im Jahre vorkommen mögen, von solch' ungemein grösserer Wichtigkeit, als alle übrigen Physikatsgeschäfte? und erfordern dieselben zu ihrer Verrichtung eine solche Fülle von Kenntnissen, dass deshalb das Physikatsexamen nicht in Wegfall kommen kann?

Sicherlich sind die Beurtheilung von Geistesstörungen, namentlich wenn sie zweifelhaft sind und die Abfassung der darauf bezüglichen Gutachten oft schwierigere Geschäfte, als die Leichen-Obductionen und das Dictiren der Sectionsprotokolle.

Möchte man doch aufhören die wenigen Vorrechte der Kreis-Medicinalbeamten zu schmälern, vielmehr darauf bedacht sein, bei der bevorstehenden Reorganisation des Medicinalwesens eine restitutio in integrum eintreten zu lassen. B.......

Wir stimmen dem vorstehenden Klagerufe zu. Leider ist es in der Verwaltungsbranche nicht besser. Hier hat der gestrenge Herr Landrath vollste Omnipotenz. Und wenn es die Medicinalbeamten wagen, im Bewusstsein ihres Rechts und im Interesse des Dienstes gegen den gleichfalls nur coordinirten Landrath höheren Orts vorstellig zu werden, so haben sie meist noch ein „quos ego“ zu gewärtigen. Seit Einführung der Kreisordnung, seitdem im Kreisausschuss eine neue Behörde geschaffen, hat sich die Sachlage noch ungünstiger gestaltet. Der Nepotismus steht in schönster Blüthe! W.

2. Medicinischer Unterricht und öffentliches Sanitätswesen in Preussen nach dem Etat für 1879/1880.

II. Das öffentliche Sanitätswesen[1].

Kap. 128. Medicinalwesen. Din Besoldungen für Provinzial-Medicinal-Collegien (Räthe, Assessoren, Med.-Referenten) sind dieselben geblieben, sie betragen 222,794 M. Für die Physiker, Kreis-Wundärzte etc. wurden 729,639 M. gefordert, 10,758 M. weniger als 1877, motivirt durch den erfolgten Tod von Beamten auf dem Aussterbe-Etat. Die Wohnungszuschüsse 21,420 M., die anderen persönlichen Ausgaben 8553 M. bleiben fast unverändert. Für die Charité werden 205,321 M., gegen 1877 64,755 M. weniger, in Folge Vermehrung der eigenen Einnahmen der Anstalt, so wie der zulässigen Beschränkung ihrer sächlichen Ausgaben, für Zuschüsse an verschiedene Krankenhäuser werden 6189 M. und als Dispositionsfond zur Vermehrung des hülfsärztlichen Personals in den öffentlichen Irrenanstalten 6000 M. verlangt. Die Remunerationen von Impfärzten, die Impfprämien und die Zuschüsse zu den Impfanstalten sind wieder auf 20,375 M., die Reagentien bei Apotheken-Revisionen auf 1885 M. veranschlagt. Für Pensionen und Unterstützungen von Medicinalbeamten und deren Familien bleibt es bei 45,000 M., in Betreff des Dispositionsfonds für medicinalpolizeiliche Zwecke bei 28,500 M., bei diversen anderen Ausgaben werden 72,371 M. (gegen 1877 5337 M. weniger) angesetzt.

Die Kosten des gesammten Medicinalwesens sind demnach auf 1,460,600 M. veranschlagt, 79,706 M. wesentlich infolge der Ersparnisse der Charité, weniger als 1877, und von dieser Summe werden noch 124,436 M. als künftig wegfallend bezeichnet. Auch im Jahre 1878 ist es interessant, mit unserem Budget, das des Ministeriums für Landwirthschaft etc. bezüglich des Veterinärwesens zu vergleichen. Die Thierarzneischulen in Berlin und Hannover erfordern an Besoldungen, wie im vorigen Jahr 17,930 M., an Wohnungsgeldzuschuss 4252 M. und an anderen persönlichen Ausgaben 6968 M., an sächlichen Ausgaben zu Lehrmitteln 10,750 M. (6350 M. mehr als 1877), an Betriebs- und Unterhaltungskosten 97,405 (gegen 1877 mehr 3000 M.) zur Unterhaltung der Gebäude u. s. w. 10,400 M., an sonstigen Ausgaben im Ganzen für die Thierarzneischulen 15,262 M., (gegen 1877 mehr 13,277 M.) Die Besoldungen der beamteten Thierärzte betragen 280,498 M. (900 M. mehr gegen 1877), die Wohnungsgeldzuschüsse 3420. Zur Remunerirung der technischen Deputation für das Veterinärwesen sind 6700 M. angesetzt, für die Remunerirung der veterinärpolizeilichen Grenz-Controle 28,000 M. (mehr gegen 1877 1300 M.) und für sonstige Ausgaben für veterinärpolizeiliche Zwecke besteht wiederum ein Dispositionsfonds von 50000 M. Dabei beziehen die Lehrer der Thierarzneischulen vielfach noch Gehälter aus Nebenämtern, unter ihnen der Director 2700 M. jährlich als veterinärärztliches Mitglied des K. d. Ges.-Amts.

Bei dem Etat des Ministeriums für Handel und Gewerbe interessirt uns der Titel 3 des Kap. 69, in welchem für 13 Fabrikinspectoren zur Wahrnehmung der Aufsicht über die Ausführung der §§ 135—139a. und 119 Abs. 3 der Gewerbeordnung 2400—4800 Mark Gehalt verlangt werden.

Auch der Etat des Ministeriums des Innern beschäftigt sich ein wenig mit der öffentlichen Gesundheitspflege, insofern nämlich, als in ihm die Arztstellen der Gefängnisse eine Stelle finden oder wenigstens finden sollten. Während aber für 37 Strafanstalten nicht weniger als 57 Geistliche mit 2400 M. bis 3600 M. Gehalt angestellt sind, vermisst man angestellte Gefängnissärzte durchaus. An einer anderen Stelle werden sie allerdings erwähnt, aber es handelt sich dort lediglich um eine Remunerirung, nicht um eine feste Anstellung. Damit fallen die freie Wohnung, der eventuelle Wohnungszuschuss, die Pensionsberechtigung u. s. w. weg. Leider kennt auch der Justizetat, dem die Strafanstalt bei Plötzensee untersteht, keinen festangestellten Gefängnissarzt daselbst. Unter 110 Beamten, die in dieser Musteranstalt fungiren, befinden sich wohl 3 Geistliche à 2400 M. Gehalt und freier Wohnung und 4 Lehrer mit je 1500 M., die in Ermangelung einer freien Wohnung 540 M. Wohnungszuschuss jeder erhalten, aber Herr Dr. Baer, dessen grosse Verdienste um das Gefängnisswesen, dem er sein ganzes Leben gewidmet hat, nicht nur in Deutschland, sondern fast noch mehr im Auslande rühmend anerkannt werden und auf den die Gefängnissverwaltung stolz sein kann, bezieht nichts als eine bescheidene Remuneration.

Das sind die Zahlen unseres Sanitäts-Etats — sie sprechen für sich selber eine nicht sehr wohllautende aber sehr deutliche Sprache. Indessen lohnt sich wohl auch ein Commentar insbesondere bezüglich ihrer Bedeutung für die Medicinalreform

(Der Schluss dieser Nummer der Medicinal-Beamten-Zeitung folgt in No. 51 der Wochenschrift.)

[1]) Siehe für 1877 die Wochenschrift 1877 S. 548.



Sonnabend № 51. 21. December 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Aus der medicinischen Klinik zu Königsberg in Preussen.

Ueber die Lähmung der Crico-arytaenodei postici.

Von

Dr. Julius Schreiber,

Privatdocent und Assistenzarzt an der medicinischen Universitäts-Klinik Königsberg i. Pr.

(Schluss aus No. 50.)

Was die Symptomatologie des vorliegenden Leidens betrifft, so ist dieselbe so einfach und bestimmt, dass es in der That Wunder nehmen muss, wie dasselbe so lange hat unentdeckt bleiben können und dass die Zahl der in der Literatur als unzweifelhafte bezeichneten Fälle auch bis heute noch eine so spärliche geblieben ist. Gewiss kommen leichtere Grade dieser Erkrankung öfter vor, nur werden dieselben wegen der in ihrem Beginn weniger auffälligen und prägnanten Erscheinungen, wie Riegel[1]) mit Recht hervorhebt, verkannt oder übersehen; denn erst die nach den Experimenten Schech's[2]) begründetermaassen später zu erwartende allmälige Entwickelung der Contractur der Antagonisten ist es, welche die hochgradige Inspirationsdyspnoe bedingt und zum Hauptsymptom des Krankheitsbildes führt. Das Prävaliren dieser Störung bei erhaltener Phonation veranlasst Riegel zur bestimmten Scheidung der Lähmungen des Kehlkopfs nach den Functionen der einzelnen Muskelsysteme in respiratorische und phonatorische. Die uns hier beschäftigende Lähmung stellt daher die nach ihm s. g. respiratorische Paralyse des Kehlkopfs dar. So einfach liegt indess die Sache nicht, denn obschon in der respiratorischen Störung unzweifelhaft die Hauptklage der Kranken und der Fingerzeig für die Untersuchung des Arztes gelegen ist, so ist doch nicht zu leugnen, dass auch die Stimme hierbei nicht immer und nicht ganz und gar verschont bleiben kann und verschont bleibt.

In unserem Falle z. B. war die Stimme entschieden etwas tief und monoton und forderte ich die Kranke auf, höhere Töne zu bilden, so gelang ihr das nur ganz andeutungsweise, obschon sie früher gern und gut gesungen haben wollte; auf diese letztere Störung ist in den bisherigen Fällen wie auch von v. Ziemssen hervorgehoben wird, nicht recht Bedacht genommen worden; dennoch finden sich hie und da Angaben, die eine geringe Betheiligung der Phonation nahe legen; so

[1]) Riegel: Ueber respiratorische Paralysen. Sammlung klinischer Vorträge 1875.

[2]) Schech: Ueber die Function der Nerven und Muskeln des Kehlkopfs. Berl. Klin. 1873.

Feuilleton.

Zur Erinnerung an Prof. Dr. Alphons Oppenheim, mit besonderer Berücksichtigung seiner Arbeiten zur Gesundheitspflege.

Vortrag, gehalten in der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege am 18. Februar 1878.

Von

Dr. Paul Börner.

(Fortsetzung und Schluss aus No. 50.)

Selbstverständlich hat Oppenheim sich zuvörderst demjenigen Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege zugewendet, dem er durch seine bisherige Thätigkeit nahestand. Seine lange und erfolgreiche Beschäftigung mit der Chemie hatte ihn in der That befähigt, der Hygiene einen Schatz von Kenntnissen und Erfahrungen zuzubringen, wie wenige Andere. Freilich ist er nur allzu kurze Zeit in der Lage gewesen, dies Capital zum Vortheil der öffentlichen Gesundheitspflege zu verwerthen. Denn in der That, während die in der chemischen Gesellschaft gehaltene Gedächtnissrede verweilen kann bei einer ganzen Reihe von Erwerbungen, die der Wissenschaft der Chemie zu Gute gekommen sind, sind wir ausser Stande, in ähnlicher Weise das Gedächtniss Alphons Oppenheim's zu feiern. Wir können nicht leugnen, dass es sich bei ihm für die öffentliche Gesundheitspflege viel weniger gehandelt hat um schon abgeschlossene Untersuchungen und um einen auch nach seiner Quantität schon bedeutsamen Erwerb, im Grossen und Ganzen vielmehr um den Beginn erst einer neuen Thätigkeit und vor Allem um viel versprechende Pläne. Aber die ihm näher standen wissen, mit welcher Hingebung, mit welchem Enthusiasmus er sich der neuen Aufgabe widmete, die er sich gestellt hatte. Ich erinnere mich nicht mehr, ob Oppenheim zu den ersten Begründern dieser Gesellschaft gehört hat; jedenfalls finden wir seinen Namen sehr bald unter denen, die an unseren Arbeiten und Bestrebungen theilgenommen haben. Gewissermaassen zu dem Uebergange von seinen rein chemischen Arbeiten zu denen, die der öffentlichen Gesundheitspflege gewidmet sind, gehört der Bericht, den er in dem von Herrn Hofmann herausgegebenen Sammelwerke über die Entwickelung der chemischen Industrie während der letzten Jahrzehnte bei Gelegenheit der Wiener Weltausstellung bearbeitete. Er gab dort die vorzügliche Monographie, welche unter dem Titel „Die Elemente des Wassers", das Werk eröffnet. Ebenso gehört hierher die Bearbeitung des Abschnittes in dem Neumayer-schen Compendium für wissenschaftliche Reisende, in der er in ganz vortrefflicher Weise die nöthigen Rathschläge über Sammlungen und Aufbewahrung chemisch wichtiger Naturproducte lieferte.

In unseren Verhandlungen finden wir seine später so lebendige Theilnahme zum ersten Mal erwähnt in der Sitzung vom 19. Januar 1875; in der Herr Dr. Petri als Gast seine Desinfectionsmethode zu entwickeln suchte. Diejenigen, welche der Sitzung beigewohnt haben, erinnern sich wohl noch der feinen Ironie, die, getragen von vollständigster Kenntniss des Gegenstandes, um so entscheidender wirkte. Seit dieser Zeit nahm Oppenheim, so weit seine vielfachen anderen Verpflichtungen es ihm ermöglichten, einen regen Antheil an unserer Gesellschaft. Wir finden, dass er sein gewichtiges Votum abgab bei Gelegenheit des Vortrages des Herrn Salkowski über Desinfectionsmittel und speciell über die Bedeutung der Salicylsäure. Der erstere grössere Vortrag sodann, den die Gesellschaft ihm verdankt, war der über neue Anwendungen des Sauerstoffs in Rücksicht auf die Gesundheitspflege[1]), durch den er ein allgemeines Interesse auch bei den Laien hervorzurufen wusste, indem er vor Allem eine überaus anziehende Darstellung der historischen Entwickelung des Gegenstandes gab und sich ausserdem auszeichnete durch eine

[1]) Abgedruckt im Feuilleton dieser Wochenschrift 1876 S. 97.

im Riegel'schen Falle[1] ...., in dem von v. Ziemssen[2]), von Rhen[3]) und von Nicolas-Duranty[3]); es wird in diesen Fällen die Stimme bald als rauh, heiser und bald als schwach bezeichnet. Erinnern wir uns, dass zur vollkommenen Intactheit der Stimme (Klangfarbe, Modulation) nicht nur die Fähigkeit der Spannung der Stimmbänder, sondern u. A. auch ein ungestörter, bestimmter Wechsel in der Weite der Stimmritze erforderlich ist und dass bei der in Rede stehenden Erkrankung — sobald dieselbe irgend höhere Grade erreicht hat — die Weite der Glottisspalte nur durch paralytische Erweiterer und in Contractur befindliche Verengerer regulirt wird, so werden wir schon theoretisch auf die Wahrscheinlichkeit hingeführt, dass auch die Stimme in Bezug auf Klangfarbe, Modulation, eine Beeinträchtigung erfahren muss. Es empfiehlt sich daher mit v. Ziemssen an der Bezeichnung des vorliegenden Krankheitsbildes als Lähmung der Cricoarytaenoidei postici festzuhalten.

Ausser der Beeinträchtigung der Modulation der Stimme zeigten sich noch zwei Erscheinungen im Symptomenbilde unserer Kranken, die eine nähere Besprechung erheischen. Es ist dies der eigenthümliche Athmungstypus, der uns den Ausgangspunkt für die erfolgreiche Therapie erschloss, so wie das knackende Geräusch, das bei der Spiegeluntersuchung wiederholt constatirt werden konnte. Es trat dasselbe — um mit dem letzteren zu beginnen — meist zu Ende der ersten Hälfte der Inspiration auf und es wuchs die Deutlichkeit des Phänomens mit der gesteigerten Anstrengung der Kranken zur Inspiration. Dass das Geräusch im Kehlkopf gebildet wurde und zwar in der Höhe der Stimmbänder, das lehrte der Gehörseindruck desselben zu evident, ja man konnte sich sogar, so zu sagen, durch das Gesicht von dieser Thatsache überzeugen; denn in demselben Moment, in dem das knackende Geräusch hörbar wurde, entstand eine minimale Lücke zwischen den beiden Stimmbändern, indem sich dieselben noch stärker wie zuvor nach unten bogen und die im Status geschilderte rinnenartige Vertiefung sich vergrösserte. Offenbar handelte es sich hierbei um folgenden Vorgang: im Beginn der Inspiration traten die Stimmbänder eng aneinander bis zu ihrer fast oder ganz vollständigen Berührung. Die Inspiration d. h. hier die paradoxe Wirkung der Glottisschliesser versperrte so im höchsten Grade der nachströmenden Luft den Eingang, indem die beiden Stimmbänder wie ein continuirliches Segel den Kehlkopfeingang deckte. Nun war aber erstens durch den beginnenden Inspirationsact die Luft in den Lungen bereits verdünnt worden; es bestand somit unterhalb des Segels ein negativer Druck, wegegen oberhalb desselben der positive Druck der nachrückenden Atmosphäre um so eindringlicher lastete; zweitens waren beide Momente offenbar noch gesteigert durch das bei der Kranken herrschende Athembedürfniss, welches die Inspirationskräfte forcirter in Thätigkeit setzte. Nothwendig musste hierdurch die äussere Luft mit einer gewissen Plötzlichkeit und Kraft das Kehlkopfsthor durchbrechen können, indem sie die Stimmbänder nach unten bog und so leichter die präformirte Spalte in etwas wiederherstellte. Diese, eigentlich sehr nahe liegende Erklärung sowie die Thatsächlichkeit des Vorganges selbst erwies sich schliesslich noch durch eine andere Erscheinung als richtig: beobachtete man die Athmung der Kranken etwas genauer, so fand man, dass das Inspirationsgeheul ganz ununterbrochen von Beginn bis zu Ende der Inspiration andauerte, bald anschwellend, bald abschwellend. Danach musste man annehmen, dass der Thorax uno continuo sich ausdehnte und die Luft — wenn auch hochgradig behindert — doch allmälig fortschreitend durch die Stenose hindurchgezwängt wurde. In Uebereinstimmung damit zeigte sich denn auch in den meisten Fällen in der graphischen Darstellung der Respiration, dass der die Inspiration bedeutende Schenkel zwar verlängert und etwas stumpfwinkelig geneigt, sonst aber als eine mehr gerade Linie ablief. An anderen Tagen dagegen und eben dann, wenn jenes knackende Geräusch bei der laryngoscopischen Untersuchung da war, war auch die Respirationscurve wie folgt

[1]) Sammlung klin. Vorträge 1875.
[2]) Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. H. v. Ziemssen. B. IV. 1. H. 1876.
[3]) Ebendaselbst.

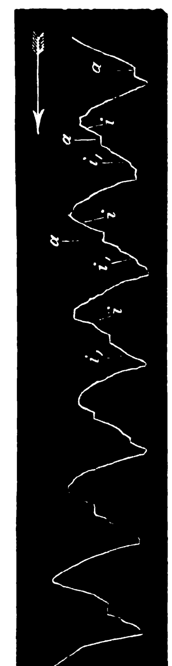
---

in der Form ebenso milde als in der Sache entschiedene Verurtheilung der gegenwärtigen Ozonindustrie. Nicht minder regen Antheil nahm er an den Debatten über Ventilation, die durch einen Vortrag des Herrn Wiss hervorgerufen waren und sprach am 19. Januar 1877 über den hygienischen Werth der Milchanalysen. Der Vortrag ist leider nicht veröffentlicht worden, und die Ursache davon lag wiederum in der nur allzugrossen Bescheidenheit Alphons Oppenheim's. Er hatte mir den Wortlaut desselben für meine Wochenschrift zugesagt. Als inzwischen in dieser ein eingehendes Referat über den Bericht erschienen war, den Dr. Heusner-Barmen in der Versammlung des deutschen Vereins für öffentl. Gesundheitspflege in Düsseldorf über denselben Gegenstand gehalten hatte, fand er, dass Herr Heusner im Grossen und Ganzen so vollständig seinen eigenen Ansichten entspreche und dass dieser, wie er meinte, es so sehr verstanden habe, den Gegenstand nach Form und Inhalt trefflichst wiederzugeben; dass er selbst von jeder Publikation Abstand nahm. Auch der letzte Vortrag den Oppenheim in unserer Gesellschaft hielt, ist leider nicht zur Veröffentlichung gekommen, anscheinend ebensowenig das Referat über den chemischen Theil der Brüsseler internationalen Ausstellung für öffentliche Gesundheitspflege und Sanitätswesen in Brüssel, welches er in der chemischen Gesellschaft gehalten hat. Hier in unserem Kreise sprach er zuletzt über die verschiedenen Conserven, die er in Brüssel Gelegenheit hatte kennen zu lernen und zu untersuchen, und Viele von uns erinnern sich wohl noch der überaus klaren Art und Weise, in der er sich seiner Aufgabe entledigte.

Oppenheim's Thätigkeit auf der internationalen Ausstellung zu Brüssel war aber der Höhepunkt seiner wissenschaftlich practischen Arbeit auf dem Gebiet der Hygiene. Mit richtigem Blicke hatte das preussische Unterrichtsministerium ihn dorthin delegirt. Herr Hofmann hat Recht, wenn er sagt, dass Viele der Aussteller und der die Ausstellung Besuchenden, deren Interessen er sich während eines mehrmonatlichen Aufenthaltes in Brüssel mit liebenswürdiger Uneigennützigkeit angenommen hatte, noch voll seines Lobes sind. In Brüssel fand er durchweg die allgemeinste Anerkennung, dort vermochte er als einer der sachkundigsten Führer sein reiches, wohlgeordnetes und umfassendes Wissen wie nie vorher zu verwerthen, dort kam seine Gabe, klar und anziehend vorzutragen sowie sein unvergleichliches Sprachtalent zur vollen Geltung. Für die deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege hatte er es übernommen, der Brüsseler Ausstellung eine Reihe von Referaten zu widmen. Erschienen ist nur sein allgemeiner Ueberblick über dieselbe, der die Berichte eröffnet und in der That das Lob durchaus verdient, welches Herr Hofmann ihm in seinem Nekrologe widmet.

Vorher schon war ihm die Gelegenheit geboten worden, für die öffentliche Gesundheitspflege auch practisch thätig zu sein. Der Landrath des Kreises Teltow Prinz Handjéry, betraute ihn mit Gutachten über verschiedene gewerbliche Anlagen, die der Concession des Kreisausschusses bedurften oder bei Gelegenheit contradictorisch zu behandelnder Beschwerden. Die betreffenden Gutachten liegen mir vor, und ich kann nur den Eindruck bestätigen, den sie auf den Kreisausschuss machten, dass sich in ihnen erwies die vollkommene Kenntniss der ganzen Materie, gegründet auf eine seltene vollständige chemische Vorbildung. Dabei zeigt aber Oppenheim einen ausserordentlich practischen Tact. Er weiss das rein Formelle zu überwinden, weil es sich bei ihm immer darum handelt, in der Sache selbst zum Besten der öffentlichen Gesundheitspflege zu entscheiden. Die Lösung solcher Aufgaben war ihm besonders lieb geworden; er beschäftigte sich auch theoretisch eingehend mit technologischen Fragen, für deren Entscheidung er allerdings wie Wenige vorbereitet war. Er plante einen längeren Aufenthalt in England, um sich auch auf diesem Gebiete durch Anschauung der dortigen Verhältnisse noch mehr auszubilden und gleichzeitig das ganze Getriebe der Organisation kennen zu lernen, auf der in dem gelobten Musterlande der Selbstverwaltung das öffentliche Sanitätswesen beruht. Alle diese vielversprechenden Pläne sind durch seinen frühen Tod zu nichte geworden.

verändert: Von allem Anderen abgesehen, erschien ungefähr in der Mitte des Inspirationsschenkels, an der Stelle, welche ungefähr der Inspirationsphase nach dem Eintritt des knackenden Geräusches entsprach, eine Einkerbung; plötzlich ergab die Zeichnung bei aaa eine kurze horizontale Linie, die — wie wir



wissen — einen Stillstand des Zeichenhebels d. h. hier einen Stillstand des Thorax in seiner Ausdehnung bedeutet und die dann ebenso plötzlich in die abfallende Linie sich fortsetzte. Die Rechtwinkligkeit dieser Uebergangsstelle spricht naturgemäss für die Plötzlichkeit im Ablauf der sie bewirkten Ursachen.

Es ist wohl ohne Weiteres klar, in welchem Zusammenhange diese Erscheinung in der Zeichnung oder — was dasselbe ist — in der Thoraxbewegung mit dem zuvor Erwähnten steht. Sie liefert eben den Beweis, dass in einem kurzen Zeitmoment der Thorax plötzlich in seiner begonnenen Ausdehnung stillstand und still stehen musste, weil in demselben Moment die Bildung des den Kehlkopfseingang deckenden Stimmbandsegels sich vollzogen hatte; die horizontale Linie aaa nach der die begonnene Inspiration meldenden Linie iii deutet somit die Zeit an, welche verging von dem Augenblicke des Verschlusses bis zum Durchbruch des Segels, von wann ab die nachströmende Luft die Thoraxausdehnung wieder möglich machte, als deren Zeichen der sich von aaa rechtwinkelig abbiegenden Schenkel $i_1 i_1 i_1$ anzusehen ist.

Beiläufig sei bemerkt, dass weniger die Wichtigkeit des besprochenen Phänomens mich zu der eigentlich sehr ausführlichen Besprechung desselben veranlasste, als vielmehr die Absicht dadurch ein deutlicheres und bestimmteres Bild von der Hochgradigkeit des beobachteten Falles zu geben.

Was die zuvor betonte eigenthümliche Athmungsart betrifft, die während der ersten Beobachtung der Kranken in und ausserhalb der Klinik nicht bemerkt wurde, so bestand dieselbe — wie schon kurz angedeutet — darin: dass die Patientin in ganz unregelmässigen Zeitintervallen, etwa in Zwischenräumen von 4 bis 6 bis 7 Minuten die gewöhnliche dyspnoetische Respiration durch eine seufzende vertiefte Inspiration unterbrach. Die Kranke konnte also unter gewissen Bedingungen frei athmen; denn obschon die Inspiration mit einem seufzenden Geräusch einsetzte, so verlief doch die weitere Inspiration eben wie eine gewöhnliche vertiefte sonst aber normale d. h. sie war frei und ungehindert und führte zu einer vollkommenen Ausdehnung des Thorax. Es erfolgte diese Athmung indess ganz unbewusst und vom Willen der Patientin ganz unabhängig; denn als wir — darauf aufmerksam gemacht — die Kranke zu ähnlichen tiefen Respirationen aufforderten, antwortete sie lediglich unter höchster Anstrengung ihrer Inspirationsmuskeln mit einer tiefen, im Uebrigen aber stenotisch klingenden Inspiration.

Bei der zeitweis wiederholt am Tage ausgeführten laryngoscopischen Untersuchung glückte es gelegentlich, das Verhalten der Stimmbänder dabei zu studiren; man sah dann im Beginn der Inspiration die Neigung der Stimmbänder sich zu nähern oder wirklich sich nähern, aber bald darauf fast abnorm stark sich erweitern; in der Exspiration kehrten sie dann schnell zur früheren Enge zurück. Aehnlich war das Spiel der Kehlkopfsmuskeln in der letzten Periode ihrer Besserung und definitiven Heilung: es dauerte viele Tage ehe die Kranke durch Uebung dazu gebracht werden konnte, die seufzende Inspiration selbständig zu versuchen; endlich gelang es ihr, aber nur so, dass sie dabei die Zunge zwischen die Vorderzähne streckte oder dass sie sich dieselbe, etwas herausgezogen, festhalten liess; in den letzten Tagen fing die Athmung an auch ohne dies andauernd normaler zu sein. Bei der laryngoscopischen Besichtigung konnte man nun sehr schön den allmäligen Uebergang der Muskeln zu ihrer normalen Thätigkeit verfolgen: erst trat bald die inspiratorische Verengerung

---

Damals schien es uns aber als hätte die öffentliche Gesundheitspflege in Oppenheim einen Mann sich erworben, wie Wenige geeignet, an ihren Fortschritten mitarbeitend theilzunehmen. In der That war dies auch das ihm vorschwebende Ziel. Die ihm näher gestanden haben wissen, wie er sich interessirte für alle Probleme, die hier zu lösen sind, wie ihn die Hoffnung freute, seine bisher hauptsächlich der reinen Chemie zugewandte Thätigkeit fortan vorzugsweise der Hygiene widmen zu können. Als die Rede davon war, dass das K. D. Ges.-Amt in den Besitz eines chemischen Laboratoriums kommen werde, war es einer seiner Lieblingswünsche, an der Spitze dieses, seine bisherigen Arbeiten fortsetzen zu können. Es kam dazu, dass er Berlin im höchsten Grade ungern verliess. Alle die Anregungen und auch die Einsamkeit der grossen Stadt waren ihm lieb geworden. Hier fand er einen Kreis von Freunden und Mitstrebenden, der ihm nirgendwo ersetzt werden konnte. Bisher schien hier aber jede Aussicht einer ihm zusagenden selbständigen Thätigkeit auf dem Gebiete der reinen Chemie zu fehlen. Mit der Gründung des deutschen Ges.-Amtes dagegen war ihm die Aussicht einer solchen auf verwandtem Gebiete, seiner hoffnungsreichen Ueberzeugung nach, erschlossen. Er konnte auf Arbeiten hinweisen, die ihn wohl für eine Bewerbung legitimirten. Er konnte sich ferner sagen, dass es ihm nicht an der einflussreichsten Fürsprache fehlen werde, stand er doch dem grossen Chemiker, dem wir seinen Nekrolog verdanken, seit Jahren als wissenschaftlicher Mitarbeiter und auch persönlich nahe genug. Gerade in den letzten Jahren hatte er, wie ich darzulegen vermochte, gezeigt, dass es ihm gelungen, den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege mit grossem Verständniss näher zu treten, hatte er seine Befähigung zur werkthätigen Theilnahme an der Lösung derselben erwiesen. Es war ein harter Schlag für ihn, dass er diese Hoffnung aufgeben musste. Wohl war schon vorher die Berufung nach Münster an ihn gelangt und formell von ihm angenommen, aber der Endschluss wurde ihm überaus schwer, wie Alle, die ihm nahe standen, wissen. Gewiss hat Herr Hofmann darin Recht, dass die Bedingungen, welche ihm die Regierung bot, in jeder Beziehung vortheilhaft, um nicht zu sagen glänzend waren; und zweifellos hat Oppenheim das freundliche Verständniss, mit welchem der Minister seinen Wünschen entgegenkam, dankbar anerkannt. Er hielt es auch für seine Pflicht, den baulichen Anordnungen für das Laboratorium in Münster, der Auswahl von Apparaten und Instrumenten seine ganze Kraft zu widmen. Aber ihm selbst ist — und darin stimme ich, wie die näheren Freunde Oppenheim's mit Herrn Hofmann nicht ganz überein — diese Beschäftigung während der Wintermonate von 1876—77 eine angenehme niemals gewesen, niemals begann für ihn, den allerdings endgültig aber sehr widerwillig Entschlossenen damit eine Periode beglückender Thätigkeit, niemals hat Münster irgend eine Anziehung auf ihn ausgeübt. Ganz abgesehen von dem Hinderniss, welches seiner Uebersiedelung durch die Krankheit der Gattin entgegen trat, wurde es ihm, je näher der Tag des Abschiedes kam, immer unerträglicher, nicht nur den Freunden, sondern auch der Hoffnung auf einen so ganz anderen Wirkungskreis entsagen zu müssen, wie er ihn sich einst infolge seiner Mission nach Brüssel gedacht hatte.

Das Schicksal, welches ihn mit jäher Gewalt uns entrissen hat, ist Ihnen bekannt. Ich darf wiederholen, dass seine Thätigkeit in dem letzten Jahre seines Lebens vornehmlich der öffentlichen Gesundheitspflege und diesem Kreise hier angehörte, dem er die Anregungen dazu vielfach verdankte. Seine liebenswürdige Persönlichkeit wird von uns nie vergessen werden, und wenn gerade wir am meisten Gelegenheit haben zu beklagen, dass ihm ein günstigeres Geschick nicht ermöglichte, mehr für die Aufgaben zu leisten, denen auch unsere Thätigkeit gewidmet ist, so haben wir doch alle Ursache, des trefflichen Mannes und Gelehrten dankbar zu gedenken für das, was er uns in der kurzen Spanne Zeit, während der er uns angehörte, darzubringen wusste, und haben die Verpflichtung uns sein selbstloses Arbeiten als nacheiferungswürdiges Beispiel dienen zu lassen.

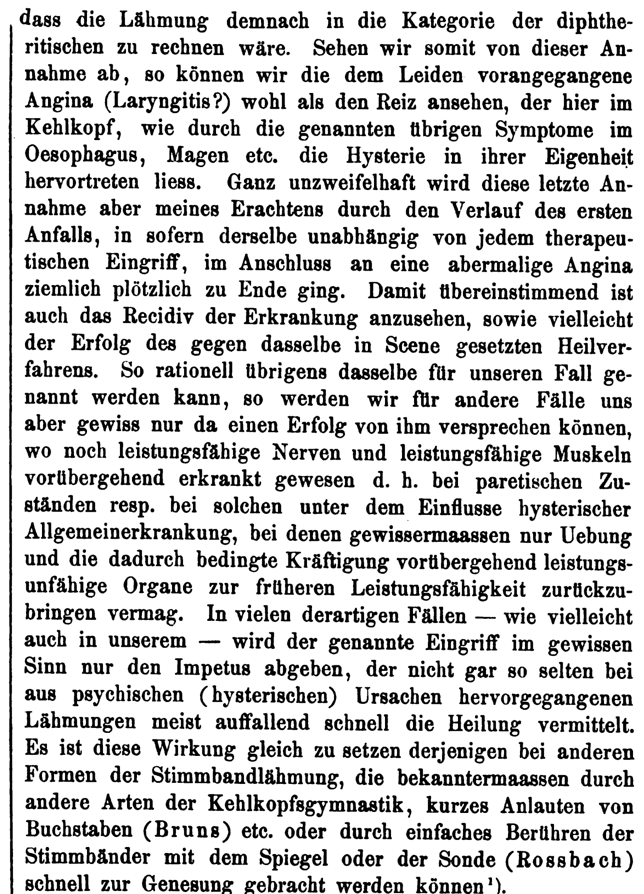
und die exspiratorische Erweiterung ein und bald war eine geringe inspiratorische Erweiterung die in der Exspiration sich nicht veränderte; ein andermal blieb in der Inspiration die exspiratorische Weite bestehen und erfolgte in der Exspiration eine stärkere Erweiterung; dann wiederum zeigte sich im Beginn der Inspiration eine Verengerung, die sich im weiteren Verlaufe der Inspiration hob, um das nächste Mal das entgegengesetzte Bild darzubieten. Kurz, es war ein unsicheres, hastiges, zuweilen von der jeweiligen Ausdehnung oder Zusammenziehung des Thorax unabhängiges, unmotivirtes Spiel der Muskeln zu beobachten, wie es etwa, wenn der Vergleich gestattet ist, an den Extremitätenmuskeln Choreatischer gefunden wird. Je energischer und consequenter und je länger indess das besprochene Heilverfahren in Anwendung kam, desto mehr verlor sich das obige Verhalten, desto ruhiger und regelmässiger wurde die Action, bis schliesslich ein ganz normaler Ablauf der Functionen der einzelnen Muskeln sich zu erkennen gab.

In diagnostischer Beziehung ist meines Erachtens dem zuvor Erwähnten für unseren Fall kaum noch etwas zur Begründung hinzuzufügen. Die hochgradige Inspirationsdyspnoe bei erhaltener Stimme, deren ersterer Entwickelung ganz allmälig über Wochen und Monate sich ausbreitet, lässt kaum den Gedanken an verwandte Zustände wie etwa solche durch Krampf der Stimmritzenverengerer bedingte zu. Das zuvor geschilderte Verhalten der seufzenden Inspiration — so auffallend und schwer verständlich dasselbe ist — kann meiner Meinung nach den übrigen Symptomen gegenüber durchaus nicht als gegen die gestellte Diagnose sprechend herangezogen werden.

Anders dagegen in Rücksicht der Aetiologie: v. Ziemssen resumirt darüber nach den bisher als unzweifelhaft anerkannten 9 Fällen aus der Literatur dass „nur 2 Fälle einigen Aufschluss über die Ursachen dieser wichtigen Lähmungsform geben,“ nämlich die Fälle Riegel's[1]) und Penzoldt's[2]). Bei beiden machte es die Obduction höchst wahrscheinlich, dass eine primär-neuropathische Lähmung einerseits im Recurrens; andererseits im Vagus- und Accessorius-Stamm zu Grunde lag, während sich in Riegel's II. Fall[3]) die Muskeln degenerirt, aber die Nerven intact fanden. Die übrigen Beobachtungen tragen wenig zur Klarlegung der Pathogenese bei. Einmal begann die Sache mit catarrhalischen Zuständen (Gerhardt), im Falle Rhen ging ein Typhus voran, in dem Falle Feith[4]) ein Erysipelas mit secundärer Pneumonie. Ganz dunkel bleibt die Pathogenese in den Fällen von Mackencie,[5]) Nicolas-Duranty und von Ziemssen. Sehr wahrscheinlich ist endlich, dass die Hysterie zu transitorischen Posticuslähmungen führen kann.“ Diese letzte Annahme, die sich wohl vorzüglich auf die diagnostisch zweifelhaften Fälle bezieht, erhält durch unsere Beobachtung[6]) eine, wie ich glaube, ganz sichere Stütze; denn obschon die Angabe unserer Kranken dahin geht, dass das Leiden sich an eine Halsentzündung angeschlossen, so spricht doch der ganze übrige Verlauf der ersten Erkrankung so wie der des Recidivs für die unzweifelhaft hysterische Natur desselben.

Es sei hervorgehoben, dass die eingehendsten anamnestischen Erhebungen auch nicht den geringsten Anhalt dafür ergaben, dass jenes Halsleiden etwa Diphtheritis gewesen und

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1872 und 1873.
[2]) Deutsches Archiv für klinische Medicin. 1874.
[3]) Sammlung klin. Vorträge 1875.
[4]) Berliner klin. Wochenschrift 1874.
[5]) Handbuch der spec. Pathologie und Therapie v. Ziemssen B. IV. 1. Heft.
[6]) Vergl. auch den zu derselben Zeit beobachteten Fall von Burow. Burow: Laryngoscopischer Atlas 1877, Stuttgart bei Enke bezw. Meschede: Berliner klin. Wochenschrift 1878.



dass die Lähmung demnach in die Kategorie der diphtheritischen zu rechnen wäre. Sehen wir somit von dieser Annahme ab, so können wir die dem Leiden vorangegangene Angina (Laryngitis?) wohl als den Reiz ansehen, der hier im Kehlkopf, wie durch die genannten übrigen Symptome im Oesophagus, Magen etc. die Hysterie in ihrer Eigenheit hervortreten liess. Ganz unzweifelhaft wird diese letzte Annahme aber meines Erachtens durch den Verlauf des ersten Anfalls, in sofern derselbe unabhängig von jedem therapeutischen Eingriff, im Anschluss an eine abermalige Angina ziemlich plötzlich zu Ende ging. Damit übereinstimmend ist auch das Recidiv der Erkrankung anzusehen, sowie vielleicht der Erfolg des gegen dasselbe in Scene gesetzten Heilverfahrens. So rationell übrigens dasselbe für unseren Fall genannt werden kann, so werden wir für andere Fälle uns aber gewiss nur da einen Erfolg von ihm versprechen können, wo noch leistungsfähige Nerven und leistungsfähige Muskeln vorübergehend erkrankt gewesen d. h. bei paretischen Zuständen resp. bei solchen unter dem Einflusse hysterischer Allgemeinerkrankung, bei denen gewissermaassen nur Uebung und die dadurch bedingte Kräftigung vorübergehend leistungsunfähige Organe zur früheren Leistungsfähigkeit zurückzubringen vermag. In vielen derartigen Fällen — wie vielleicht auch in unserem — wird der genannte Eingriff im gewissen Sinn nur den Impetus abgeben, der nicht gar so selten bei aus psychischen (hysterischen) Ursachen hervorgegangenen Lähmungen meist auffallend schnell die Heilung vermittelt. Es ist diese Wirkung gleich zu setzen derjenigen bei anderen Formen der Stimmbandlähmung, die bekanntermaassen durch andere Arten der Kehlkopfsgymnastik, kurzes Anlauten von Buchstaben (Bruns) etc. oder durch einfaches Berühren der Stimmbänder mit dem Spiegel oder der Sonde (Rossbach) schnell zur Genesung gebracht werden können[1]).

Prognostisch stellt sich die Lähmung der Kehlkopfserweiterer, so weit sie hysterischer Art ist, natürlich ganz in die Reihe der in dieser Beziehung günstiger zu beurtheilenden hysterischen Lähmungen im Allgemeinen, nur ist hierbei noch zu berücksichtigen, dass die durch das in Rede stehende Leiden bedingte Athmungsinsufficienz doch gelegentlich wie in unserem und den meisten übrigen Fällen zu directen Erstickungsparoxysmen und so zu Zuständen führen kann, welche das Leben unbedingt und momentan bedrohen.

II. Zur Kenntniss der Pachymeningitis spinalis hypertrophica.

Von
Professor Dr. Berger,
Dirig. Arzt des Städtischen Armenhauses in Breslau.

(Fortsetzung aus No. 50.)

Sobald die Pachym. hypertr. das dritte Stadium erreicht hat, pflegt in der Mehrzahl der Fälle der tödtliche Ausgang einzutreten; doch nicht ausnahmslos, wie ein neuerdings von Joffroy[2]) mitgetheilter sehr interessanter Fall beweist, in welchem, trotz aller Zeichen einer schweren Läsion des Rückenmarkes selbst, — die Kranke hatte fünf Jahre lang eine Lähmung aller vier Extremitäten dargeboten — eine fast vollständige Heilung beobachtet wurde. Allein die relative Benignität der Krankheit erhellt aus dem Umstande, dass keineswegs in jedem Falle die fatale Progression bis in das dritte Stadium zu befürchten ist: In allen den Fällen, in welchen das Rückenmark selbst vollständig oder wenigstens nahezu

[1]) Vergl. Gerhardt: Ueber die Diagnose und Behandlung der Stimmbandlähmung. Sammlung klinischer Vorträge 1872.
[2]) Archives générales 1876. Volume II, p. 552.



verschont bleibt, ist die Möglichkeit einer wesentlichen Besserung gegeben, ja sogar einer vollständigen und dauernden Heilung, wie dies in sehr belehrender Weise gerade durch unsere eigene Beobachtung illustrirt wird. Bisweilen allerdings bietet der progressive Verlauf nur Remissionen dar, welche eine trügerische Hoffnung auf Genesung erwecken; selbst nach Monate langer Dauer eines solchen Besserungsstadiums ist die Gefahr einer erneuten Verschlimmerung und Ausbreitung des Leidens keineswegs ausgeschlossen. — Wir haben bereits oben hervorgehoben, dass die Pachymeningitis spinalis hypertrophica zwar vorzugsweise im Bereiche der Halsanschwellung ihren Sitz aufschlägt, doch nicht ausschliesslich; entweder isolirt, oder gleichzeitig mit der Localisation in der Halsregion, kann sie sich auch an der Lendenanschwellung etabliren: Es existirt auch eine Pachym. hypertroph. lumbaris. Der Symptomencomplex gestaltet sich hier in ganz analoger Weise, wie bei der cervicalen Form; nur der differente Sitz der Läsion bedingt eine leicht verständliche Modification. Es scheint jedoch, dass alsdann im zweiten Krankheitsstadium mehr die Paralyse, als die Atrophie in den Vordergrund tritt. — Die grössten, wenn nicht unüberwindliche Schwierigkeiten stellen sich der Erkenntniss in den seltenen Fällen entgegen, in welchen die Meningealaffection sich auf die vorderen Abschnitte der Dura mater beschränkt; auf Grund der dadurch bedingten Integrität der hinteren Nervenwurzeln ist aus dem Krankheitsbilde der zumeist charakteristische und specifische Zug, — die Schmerzperiode — vollständig ausgelöscht und dadurch die diagnostische Trennung von anderen Formen der atrophischen Lähmung mindestens sehr erschwert. Vielleicht dürfte das frühzeitige Auftreten von Muskelspannungen und Contracturen von wesentlichster Bedeutung sein für die differentielle Diagnose zwischen dieser sehr seltenen Abart der Pachym. spinal. hypertroph., und der chronischen, auf einer Entzündung der grauen Vordersäulen des Rückenmarkes beruhenden, atrophischen Spinallähmung (Poliomyelitis anterior chron.), bei welcher die gelähmte und atrophische Musculatur sehr lange Zeit schlaff und weich bleibt, ohne jede Rigidität und Contractur. Von einer Verwechselung mit der neuerdings durch Charcot in dem nosologischen Cadre der deuteropathischen spinalen Muskelatrophien als eine bestimmte typische Krankheitsform unterschiedenen Sclerosis lateralis amyotrophica kann in Rücksicht auf die Differenz des Gesammtverlaufes schwerlich die Rede sein; von einzelnen Unterscheidungsmomenten dürften namentlich die frühzeitige Abnahme der elektrischen Reizbarkeit, insbesondere der Nervenstämme, sowie der Verlust der Reflexerregbarkeit, für die Annahme einer Läsion der peripheren Nerven, resp. der Nervenwurzeln — wie sie die Pachymeningitis hypertrophic. zur Folge hat — zu verwerthen sein. — Die Unterscheidung von der echten, protopathischen progressiven Muskelatrophie ist ohne Weiteres Jedem ersichtlich, dem die Grundcharaktere dieses Leidens bekannt sind; gegen die Diagnose einer peripheren Nervenaffection im engeren Sinne werden vorzugsweise zwei Momente ins Auge zu fassen sein: das doppelseitige, symmetrische — wenn auch nicht gerade in beiden Extremitäten immer gleichzeitige und genau congruente — Auftreten der atrophischen Lähmung in multiplen Nervenmuskelgebieten und die Spontaneität der Erkrankung, d. h. wenigstens der Mangel einer nachweisbaren peripher angreifenden Ursache. Ich habe auf meiner Abtheilung zwei Frauen mit spastischer, amyotrophischer Paraplegie, bei welchen ich geneigt bin, eine Pachymeningitis lumbaris anterior zu supponiren; allerdings werde ich mich bescheiden, erst die Controle der Autopsie abzuwarten. — Weitere Bemerkungen zur Diagnose der Pachym. spinal. hypertroph. erscheinen mir überflüssig. Die kurz skizzirte Darstellung wird wohl ohne Weiteres den Gedanken erweckt haben, dass unter Umständen, namentlich in der ersten Zeit des Leidens, Verwechselungen vorkommen können, mit einfacher rheumatischer Torticollis, resp. mit Lumbago, mit Spinalirritation, mit chronischem Gelenkrheumatismus, mit Neuralgien, mit beginnender Wirbelcaries, mit intrameningealen Tumoren u. A. m. Bald wird die Entscheidung mit Leichtigkeit erfolgen, bald wird sie den grössten Schwierigkeiten begegnen und dann erst im weiteren pathognostischen Krankheitsverlaufe die für eine zuverlässige Diagnose erforderlichen Anhaltspunkte gewinnen können. —

Neben der symptomatischen Bekämpfung des Schmerzes in der ersten Periode wird die Behandlung ohne allzulanges Zaudern zu kräftigen Ableitungsmitteln greifen — die Franzosen empfehlen ganz besonders das Glüheisen —, zur äusserlichen und innerlichen Anwendung der Jodpräparate, z. Ugt. Hydrarg. ciner., zu geeigneten balneo- und elektrotherapeutischen Maassnahmen. Wenn Joffroy Bedenken trägt, bereits in dem ersten, irritativen Krankheitsstadium zum Gebrauche warmer Bäder zu rathen, so möchte ich dem gegenüber gerade mit besonderem Nachdruck diese Verordnung, und zwar entschieden für die Schmerzperiode, dringend empfehlen. Allerdings habe ich dabei nicht die gebräuchliche Anwendungsweise von $^1/_4$ — $^1/_2$ stündigen Bädern im Sinne, sondern prolongirte warme (nicht heisse) Bäder von mehrstündiger Dauer, event. das continuirliche Bad. („Wasserbett.") Ich habe von dieser Methode so ausgezeichnete Erfolge bei den verschiedensten, mit heftigen Reizerscheinungen einhergehenden Affectionen des centralen Nervensystems gesehen, sie hat sich mir überdies auch bei intensiven und hartnäckigen (peripheren) Neuralgien so vortrefflich bewährt, dass ich sie nicht nur als ein vorzügliches Sedativum, sondern auch als ein unter Umständen unübertreffliches Heilmittel schätze und zu weiteren therapeutischen Versuchen damit auffordere.

Namentlich lehrreich war mir in dieser Hinsicht ein vor mehreren Jahren mit Herrn Geh.-Rath Biermer und Herrn Medic.-Rath Fischer beobachteter Fall, den ich hier mit wenigen Federstrichen skizziren will, zumal er meiner Meinung nach unserem in Rede stehenden Krankheitstypus zugerechnet werden darf. Ein 18jähriger junger Mann wurde im Reconvalescenzstadium eines Abdominaltyphus — ca. 3 bis 4 Wochen nach der Beendigung desselben — ohne nachweisbare Ursache von einer ohne Fieber verlaufenden Affection befallen, welche durch geradezu unerträgliche Schmerzen im unteren Abschnitte der Lendenwirbelsäule, mit Steifigkeit und excessiver Druckschmerzhaftigkeit derselben, sowie durch nicht minder heftige, vom Kreuz nach den unteren Extremitäten ausstrahlende, neuralgiforme Schmerzen und ebenso schmerzhafte tonische Krämpfe der Oberschenkelmusculatur, charakterisirt war. Die Reizsymptome von Seiten der spinalen Nervenwurzeln waren so ausserordentlich intensiv und hartnäckig, dass der Verdacht auf eine meningeale Neubildung nicht ungerechtfertigt erschien. Die verschiedensten Mittel blieben ohne sichtlichen Erfolg (darunter auch zahlreiche Bäder, Elektricität und das Glüheisen), bis auf den Rath des Herrn Geh.-Rath Biermer das continuirliche Wasserbad angeordnet wurde: Von diesem Augenblicke an trat ein geradezu überwältigender Umschwung der verzweifelten Situation ein, die Schmerzen liessen binnen Kurzem nach und innerhalb weniger Wochen war der Kranke vollständig und, wie ich hinzufügen kann, auch dauernd hergestellt. — Ich zweifle nicht, dass es sich auch in diesem Falle um eine (Pachy) Meningitis lumbaris handelte, welche bereits in ihrem ersten Stadium zur Heilung gebracht wurde. —

Ich komme nun zur Mittheilung meiner eigenen Fälle. —



I. Pachymeningitis cervicalis ohne wesentliche Betheiligung des Rückenmarkes. Parese und Atrophie beider oberen Extremitäten, insbesondere der linken. Vollständige und dauernde Heilung.

Julie K., 45 Jahre alt, wurde mir im Januar 1876 von Herrn Dr. O. Riegner zur Behandlung überwiesen. Die Kranke, ohne wesentliche hereditäre Dispositionen, war in früherer Zeit immer gesund, bis auf eine ausgesprochene Neigung zu Bronchialcatarrhen, die namentlich in den letzten Jahren häufiger auftraten und sich mit einem gewissen Grade allgemeinen Schwächegefühls und allgemeiner Abmagerung verbanden.

Angeblich auf Grund von wiederholten Erkältungen stellten sich im Beginne des Sommers 1875 heftige, stechende Schmerzen in der Halswirbelsäule ein, die von da nach beiden Seiten bis in die Schultergegend irradiirten und während längerer Zeit continuirlich bestanden, wenn auch hier und da Remissionen eintraten. Zugleich bestand ein Gefühl von Spannung und Steifigkeit des Nackens, welche die Kranke an der freien Bewegung des Kopfes um so mehr hinderten, als gleichzeitig eine wesentliche Steigerung der erwähnten Schmerzen damit verknüpft war. Bald fanden sich ferner heftige, bohrende Schmerzen im linken Ellenbogen- und Schultergelenk, welche von da sich durch die gesammte obere Extremität bis in alle Finger hinein erstreckten und sich mit häufigem Taubsein der letzteren verbanden. Alle Bewegungen in den genannten Gelenken, später auch im Handgelenk, steigerten die Schmerzen in hohem Grade. Irgend welche sichtlichen äusseren Veränderungen, wie Anschwellung, Röthung etc. waren zu keiner Zeit vorhanden. Auch bestanden niemals sich bemerkbar machende Fiebererscheinungen. Die Schmerzen zeichneten sich sowohl durch ihre Hartnäckigkeit gegen die verschiedensten Mittel, als auch durch den ausserordentlich hohen Grad ihrer Heftigkeit aus, so dass sie die Kranke, namentlich durch die damit verknüpfte Schlaflosigkeit, sehr herunterbrachten. Nach mehreren Wochen stellten sich ähnliche Sensibilitätsstörungen, aber in weit geringerem Grade, auch in der rechten oberen Extremität ein, die sich namentlich wiederum in den Gelenken localisirten. Im Juli desselben Jahres machten sich zuerst eine deutliche Schwäche und leichte Ermüdbarkeit des linken Armes geltend, und im darauf folgenden Monate zeigte sich bereits in einer der Kranken sehr auffallenden Weise ein zunehmendes Schwinden der Muskulatur des Daumenballens und der Musc. Interossei, verbunden mit deutlichen fibrillären Zuckungen daselbst. Im September magerte auch die Muskulatur des Vorderarmes in beträchtlicher Weise ab, ebenfalls unter dem gleichzeitigen Auftreten fibrillärer Zuckungen. Im December erschienen Parese und Atrophie an analogen Stellen auch der rechten Oberextremität, aber in geringerem Grade, und allmälig fanden sich auch Schwäche und leichte Ermüdbarkeit beider unteren Extremitäten, ohne dass hier jemals Schmerzerscheinungen aufgetreten wären; leichte Formicationen waren hier die einzigen Sensibilitätsstörungen. Die Funktionen der Blase und des Mastdarms waren und blieben ungestört. In der letzten Zeit stellte sich auch ein ausgesprochenes Constrictionsgefühl in der Regio epigastrica ein und auch die Muskulatur der Beine wurde schlaff und in geringem Grade atrophisch. Die Atrophie an den oberen Extremitäten ergriff, von den erstgenannten Stellen fortschreitend, später auch die Muskulatur der Oberarme. Irgend welche krankhafte Erscheinungen von Seiten der Bulbärnerven, wie überhaupt von Seiten des Gehirns waren zu keiner Zeit vorhanden. Dagegen machte sich von Allgemeinerscheinungen, neben dem Gefühl zunehmender allgemeiner Schwäche, eine sehr hartnäckige Dyspepsie geltend. Die Kranke nahm nur sehr wenig Nahrung zu sich, ohne dass sie gröbere Störungen von Seiten ihrer Verdauungsorgane darbot.

Am 20. Januar 1876 wurde folgender Status praesens aufgenommen: Die Kranke ist eine grosse, hagere Person, mit leidendem Gesichtsausdruck und hochgradiger Blässe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute: Die intellectuellen Fähigkeiten ganz normal. Ihre Klagen beziehen sich auf die in der Anamnese erwähnten Beschwerden. Parese und Atrophie der oberen Extremitäten, vorzugsweise der linken, leichte Schwäche und Abmagerung auch der unteren Extremitäten; besonders aber betont sie die in der letzten Zeit wieder in heftigen Paroxysmen auftretenden, bohrenden und stechenden Schmerzen, die vorzugsweise im Halssegment und oberen Brusttheil der Wirbelsäule ihren Sitz haben, von hier nach aufwärts nach der Occipitalgegend und nach abwärts längs des Rückens ausstrahlen, sich nach beiden Schultern, namentlich der linken, ausbreiten, und von da, ohne der Bahn eines bestimmten Nerven zu folgen, durch die ganze Extremität hindurchschiessen; besonders hartnäckig und intensiv setzen sie sich in der Gegend der Gelenke fest. Active und passive Bewegungen steigern diese Schmerzen in sehr bedeutendem Grade und sind desshalb zu Zeiten fast unausführbar, namentlich ist die Beweglichkeit in dem linken Schultergelenk in Folge dieser grossen Schmerzhaftigkeit und gleichzeitig hemmender antagonistischer Muskelspannungen nur in geringen Excursionen möglich. Steifigkeit und Constrictionsgefühl in der Nackengegend, keinerlei Difformität der Wirbelsäule, dagegen beträchtliche Schmerzhaftigkeit der Dornfortsätze der unteren Hals- und der oberen Brustwirbel bei Druck und stärkerem Percutiren. Auch forcirte Beugung, Streckung und Drehung der Wirbelsäule rufen intensive Schmerzen und spannende Empfindungen in den genannten Theilen hervor. Der Plexus brachialis in der Fossa supraclavicularis, sowie in der Achselhöhle, linkerseits auf Druck in auffallender Weise schmerzhaft, auf der rechten Seite in weit geringerem Grade. Die peripheren Nerven und die Muskulatur sind auf Druck nicht sonderlich empfindlich. Dagegen besteht eine mässige cutane Hyperalgesie in der linken Schultergegend. Die Gelenke der oberen Extremitäten, in deren Bereich, wie oben erwähnt, die Schmerzhaftigkeit sich besonders documentirte, zeigen auch nicht die geringste, objectiv nachweisbare Veränderung. Hochgradige Atrophie des Daumenballens, das erste Spatium inteross. sehr stark eingesunken, in etwas geringerem Grade, doch immer sehr auffallend, Abmagerung der übrigen Interossei und des Antithenar. Allgemeine Atrophie auch der Gesammtmuskulatur der oberen Extremität, insbesondere der Muskeln des Vorderarms; die an der Beugeseite gelegene Muskulatur scheint dabei in höherem Grade ergriffen, als die an der Streckseite gelegene. Der Deltoideus, Cucullaris, Serratus, Supra- und Infraspinatus erscheinen ebenfalls beträchtlich abgemagert. In der atrophischen Muskulatur zur Zeit nur spärliche fibrilläre Zuckungen. Am linken Arm ist die Atrophie weit ausgesprochener, als rechterseits. Die Bewegungen sind hochgradig paretisch, die Hebung des linken Armes nur bis etwas über die Horizontale möglich. Händedruck links gleich 16 Kilogr. (nach dem Duchenne'schen Dynamometer), rechts 19, (beim Gesunden 30 bis 40 Kilogr.). Leichte Neigung der Finger zur Krallenstellung, die aber ohne besonderen Widerstand überwunden werden kann. Die Streckmuskeln und die Supinatoren in geringerem Grade in ihrer Funktionsenergie geschwächt, als die Beugemuskeln, doch ist die oben beschriebene, für die Pachymeningit. cervical. hypertr. charakteristische

Haltung der Hand in forcirter Extensionsstellung bei unserer Kranken nicht vorhanden. Die objective Prüfung der Sensibilität ergiebt eine nur leichte Abnahme der Tast- und Schmerzempfindlichkeit, namentlich am Vorderarm und in der Vola manus, und wiederum linkerseits deutlicher, als rechts. Die Hautreflexe wenig lebhaft, Sehnenreflexe an den oberen Extremitäten nicht vorhanden. Die faradische und galvanische Erregbarkeit hochgradig herabgesetzt in der Musculatur des Thenar und Antithenar, in geringerem Grade in den Mm. Inteross. und lumbric. Von den übrigen Muskelgruppen der oberen Extremitäten erscheinen die Gebiete des Medianus und Ulnaris, sowohl bei directer, als bei indirecter Reizung, in ihrer Erregbarkeit nicht unbeträchtlich geschwächt, während das Gebiet des Radialis sich nahezu normal verhält. Die elektromusculäre Contractilität der Schulter- und der Oberarm-Musculatur in geringerem Grade herabgesetzt. Die Temperatur an den oberen Extremitäten für die zufühlende Hand etwas erniedrigt, auch klagt die Kranke über zeitweiliges Kältegefühl daselbst. An den unteren Extremitäten leichte Abmagerung und Schlaffheit der Gesammtmusculatur, mit entsprechender Schwäche, doch nirgends Lähmungen, oder locale, besonders hervortretende Atrophien, keine Muskelspannungen; die cutane Sensibilität normal, ebenso die Haut- und Sehnenreflexe, die elektromusculäre Contractilität und Sensibilität. Keine Blasenschwäche; Appetitlosigkeit, belegte Zunge, doch kein Erbrechen, keine eigentlich gastralgischen Beschwerden, nur Spannung in der Magengegend, ohne Auftreibung und Druckempfindlichkeit. Stuhl retardirt. —

Die Kranke wurde mit dem galvanischen Strome central und peripher behandelt; als die Schmerzerscheinungen sich aber noch zu steigern schienen, wurde eine kräftige Eiterung am Halssegment der Wirbelsäule etablirt und längere Zeit unterhalten, worauf eine bedeutende Remission der Schmerzen eintrat. Nach circa 4wöchentlicher elektrischer Behandlung kehrte die Kranke in ihre Heimath zurück. Die Schmerzparoxysmen waren jetzt seltener und weniger heftig, und auch die Muskelatrophie schien, wenn auch nur in geringem Grade, etwas gebessert. In den nächsten Monaten neben spirituösen Einreibungen Gebrauch von Kal. jodat. —

Vor etwa einem halben Jahre hatte ich Gelegenheit die Kranke wieder zu sehen und war im höchsten Grade überrascht von der indess eingetretenen Veränderung. Der Allgemeinzustand hatte sich in so auffallender Weise verbessert, dass es nicht übertrieben ist, wenn ich sage, die Frau war jetzt kaum wieder zu erkennen; davon abgesehen waren aber auch die localen Krankheitserscheinungen vollständig geschwunden, ohne eine Spur des früheren Leidens zurückzulassen: Keinerlei Schmerzhaftigkeit, die Musculatur allenthalben kräftig entwickelt mit entsprechender Leistungsfähigkeit; Händedruck 44 Kilogramm. Von der Vollständigkeit der Restitution mag die Angabe der Pat. Zeugniss geben: sie hätte sich selbst in gesunden Tagen nicht einer so kräftig entwickelten Armmusculatur zu erfreuen gehabt, als jetzt. Auch die elektrische Prüfung konnte jetzt ganz normale Verhältnisse nachweisen. Die Besserung hatte in den ersten Monaten nach der Heimkehr langsame, doch stetige Fortschritte gezeigt, nach circa 4 Monaten waren die letzten Krankheitsreste verwischt und die Kranke seitdem ununterbrochen in ihrer anstrengenden Häuslichkeit thätig. —

(Schluss folgt.)

III. Zur Resection der Röhrenknochen: Totalexstirpation des Os femoris. Vollständige Reproduction des Knochens. Resectionen der Epi- und Diaphysen in grösserem oder geringerem Umfange meist mit günstigem Ausgange und vollständiger Knochenreproduction.

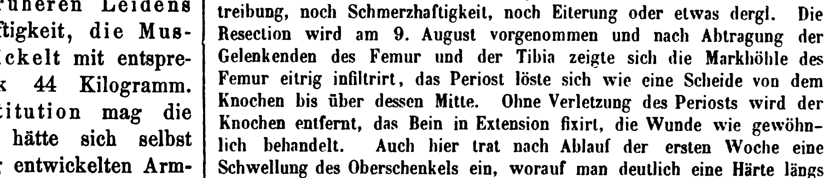
Mitgetheilt von

Dr. Bockenheimer in Frankfurt a. M.

(Fortsetzung und Schluss aus No. 50.)

2. Den ersten Fall dieser Art, den ich zu beobachten Gelegenheit hatte, betraf den 3jährigen Carl B . . . r aus Fechenheim, welchen Herr Dr. Triesch mir zuzuweisen die Freundlichkeit hatte. Derselbe wurde am 17. Mai 1876 in die chir. Klinik aufgenommen und zeigte rings um das Ellenbogengelenk eine grosse Anzahl eiternder Fisteln, durch die man mit der Sonde in das Gelenk und auf den cariös zerstörten Knochen gelangte. Die ganze Ellenbogengelenksgegend ist infiltrirt, das Ellenbogengelenk selbst ankylotisch. Die Krankheit soll seit ca. einem Jahre entstanden sein, durch die lange Eiterung war das Kind in seinem Kräftezustand sehr heruntergekommen. Die Diagnose lautete auf Caries im Ellenbogengelenk — Panarthritis. — In Gemeinschaft mit Herrn Dr. Triesch wurde am 18. Mai die Resection im Ellenbogengelenk vorgenommen. Nachdem ich mittelst des Längsschnitts das Gelenk freigelegt und die cariös zerstörten Knochenenden des Humerus und der Ulna mit dem Capitulum radii entfernt hatte, zeigte sich die Markhöhle des Humerus eitrig infiltrirt, und der ganze Humerus löste sich von dem Perioste, das verdickt erschien, bis 5 Ctm. von dem Schultergelenke entfernt, also hart bis an das Collum chirurgicum, vollständig los, ohne dass irgend eine Gewalt angewandt worden wäre. Mittelst der Kettensäge entfernte ich den ganzen Knochen bis auf das obere kleine zurückgebliebene Stück und zwar ohne Verletzung des Periosts, welches gewissermaassen wie eine Scheide zurückgelassen wurde. Die zuerst resecirten Stücke des Knochens zeigten ausgedehnte cariöse Zerstörung, der übrige Knochen war in seiner Rindensubstanz verdünnt und machte den Eindruck eines atrophischen, vollständig nekrotischen Knochens. Der Arm wurde in Extension erhalten, die Wunde in gewöhnlicher Weise behandelt. Auch in diesem Falle trat bis zum 8. Tage eine deutliche Härte und Schwellung längs des Humerus auf, die Heilung erfolgte sehr rasch, bereits am 20. Juni konnte das Kind entlassen werden, der Humerus war vollständig fest und knochenhart, nur verblieb noch eine eiternde Fistel am Ellenbogengelenk. Später kam das Kind indess wieder wegen eines Abscesses am oberen Theil des Humerus, gerade an der Stelle, wo der Knochen bei der ersten Operation durchtrennt worden war. Die Beweglichkeit im Ellenbogengelenk — ohne Schlottergelenk — sowie im Schultergelenk war vollständig, das Kind konnte seinen Arm vollständig gebrauchen und bewegen. Nach Mittheilung des Herrn Dr. Triesch hat die Eiterung aus den Fistelwunden später vollständig aufgehört; eine weitere Mittheilung ein Jahr darauf brachte mir die Nachricht, dass das Kind an einer heftigen Diarrhöe gestorben sei, ohne dass eine erneute Erkrankung des Knochens bis dahin eingetreten und auch ohne dass Herr Dr. Tr. einen Zusammenhang zwischen der Gastro-Enteritis und der Knochenerkrankung constatiren und annehmen konnte.

3. Katharina T . . . d aus Schwanheim, 4 Jahre alt, wurde wegen Caries im Kniegelenk am 8. August 1876 in die Klinik aufgenommen. Die Erkrankung concentrirte sich auch hier nur auf das Kniegelenk und konnte längs des Femur nichts nachgewiesen werden, weder eine Auftreibung, noch Schmerzhaftigkeit, noch Eiterung oder etwas dergl. Die



Resection wird am 9. August vorgenommen und nach Abtragung der Gelenkenden des Femur und der Tibia zeigte sich die Markhöhle des Femur eitrig infiltrirt, das Periost löste sich wie eine Scheide von dem Knochen bis über dessen Mitte. Ohne Verletzung des Periosts wird der Knochen entfernt, das Bein in Extension fixirt, die Wunde wie gewöhnlich behandelt. Auch hier trat nach Ablauf der ersten Woche eine Schwellung des Oberschenkels ein, worauf man deutlich eine Härte längs des dem abgetragenen Knochenstücke entsprechenden Raum fühlen konnte. Bereits am 23. September war die Heilung perfect, der Knochen vollständig ersetzt und zwar mit straffer Verbindung im Kniegelenke, so dass das Kind ohne Stützapparat aufrecht stehen, und mit einer Maschine, die im Kniegelenk festgestellt war und deren äussere Schiene bis über das Hüftgelenk reichte, Gehübungen machen konnte. Später habe ich bei einem Besuche das Kind auch ohne Maschine gehen sehen, doch konnte ich dies nicht empfehlen und rieth den Eltern, die Maschine nicht abzulassen, da eine Einknickung im Kniegelenk beim Auftreten erfolgte. Soviel mir bekannt, ist keine weitere Erkrankung an dem Beine bis jetzt aufgetreten. Es ist dies ein eclatanter Fall, der wie der erste meine Erwartungen weit übertroffen hat.

4. Carl G . . r, wohnhaft zu Sachsenhausen, 9 J. alt, wurde am 15. August 1876 wegen Caries im Kniegelenk in die Klinik aufgenom-

men. Befund genau wie im vorhergehenden Falle. Resection im Kniegelenk. Nach Abtragung der total zerstörten Gelenkenden fand sich eitrige Infiltration des Knochenmarks, Loslösung des Periosts bis zum oberen Drittel des Femur. Nach Entfernung des Knochens Fixation in Extension. Auch hier begann eine ziemlich intensive Knochenbildung vom Perioste, doch war die Eiterung der Wunde eine sehr anhaltende und copiöse, so dass Patient trotz der kräftigsten Nahrung ziemlich schwach wurde. Bei der Entlassung am 5. November konnte man den Knochen neugebildet in seiner ganzen Länge durchfühlen, die Resectionswunde war auch geheilt, doch verblieben noch eine Anzahl sehr stark eiternder Fistelgänge um das Kniegelenk. Patient konnte das Bein heben ohne dass eine Knickung erfolgte, weniger straff war in diesem Falle die Vereinigung des Kniegelenks mit der Tibia. Kurze Zeit nach der Entlassung traten Fiebererscheinungen auf, Diarrhöen, die Fisteln secernirten wieder stärker und in Folge der copiösen Eiterung trat mit Verfall der Kräfte der lethale Ausgang am 5. Februar 1877 ein. Ein Theil des neugebildeten Knochens mit dem umgebenden Perioste wurde post mortem entfernt. Das Periost zeigte sich verdickt, dasselbe bildete eine feste Scheide, auf deren innerer Fläche die Knochensubstanz schichtweise bis zu 5 Mm. aufgelagert ist. An einzelnen Stellen jedoch ist der neue Knochen wieder cariös, mit kleinen Höhlen durchsetzt, auch findet sich ein Fistelgang, welcher durch das Periost bis auf die innere Knochenlamelle verläuft, so dass die neue Eiterung durch eine Ostitis des neuen Knochens hervorgerufen war. Die von dem Perioste neu aufgelagerte Knochenmasse umschliesst einen Zwischenraum, eine Höhle, nur an der unteren Stelle, da, wo das Periost sich im normalen Zustande an die Epiphyse inserirt, haben sich die gegenüberliegenden Stellen und wie es scheint durch directe Anlegung vereinigt. An dieser untersten Stelle ist die Knochenablagerung am stärksten und beträgt gut 1 Ctm. Wenn ich aus der Beobachtung in den anderen Fällen einen Schluss ziehe, so findet von hier aus eine stärkere Knochenablagerung statt, die Knochenhöhle füllt sich von hier aus mehr und mehr aus und verleiht gerade dem unteren Theile des Knochens eine erhöhte Festigkeit und Tragfähigkeit. Wir werden in einem späteren Falle noch hören, wo die Verdickung daselbst sehr auffallend war und auch der Fall von Kath. T . . . . . d (F. 3) bot dieselben Erscheinungen. Ich machte oft scherzweise die Aeusserungen, dass das Periost mit einem gewissen Instincte arbeite und die früheren Formen des Knochens bes. die Condylen nachzuahmen suche.

5. Dorothea K . . . l aus Egelsbach, 14 J. alt, wurde am 27. Juni 1877 in die Klinik aufgenommen wegen Caries im Ellenbogengelenk. Nach Vornahme der gewöhnlichen Ellenbogenresection zeigte sich in diesem Falle wieder eitrige Osteomyelitis und soweit dieser Process im Knochen reichte, löste sich der Knochen von dem Perioste los, das eine vollständige straffe Scheide bildet und ebenfalls verdickt erscheint. Nach Entfernung des Knochens wird die Wunde in gewöhnlicher Weise behandelt und der Arm in Extension gehalten. Schon nach Ablauf der ersten Woche zeigte sich eine Schwellung und Verdickung des Oberarms und man konnte deutlich eine Härte durchfühlen. Diese Härte wurde immer deutlicher und ausgeprägter, die Wunde heilte rasch und Patientin konnte mit einer Fistel am Ellenbogengelenk am 31. August 1877 entlassen werden. Das Gelenk ist vollständig hergestellt, alle Bewegungen können ausgeführt werden, der Arm ist vollständig functionsfähig. Das Gelenk ist straff und kein Schlottergelenk. Aber auch in diesem Falle trat an der Stelle, wo der Knochen eben entfernt worden, war, eine Eiterung ein, so dass mehrere Incisionen gemacht werden mussten. Auf eine Anfrage bei dem Vater des Kindes erhielt ich Ende September d. J. die Mittheilung, dass in der oberen Wunde die Eiterung noch fortbestehe und dass er seine Tochter wieder in die Klinik aufnehmen lassen wolle. Sobald ich den Arm untersucht, werde ich später nachträglich über den Befund Mittheilung machen.

6. Anna L . . . . m aus Sachsenhausen, 6 J. alt, wird mit Caries im Ellenbogengelenk, eiternden Fisteln und Ankylose am 14. März 1878 aufgenommen. Nach Resection im Ellenbogengelenk löste sich wieder das Periost von dem Knochen bis über dessen Mitte los. Abtragung des erkrankten Knochens, Verband in Extension. Schon nach Ablauf der ersten Woche trat Schwellung und Verdickung des Humerus ein, auf die eine Härte deutlich fühlbar wurde. Die Wunde heilte rasch, die Knochenreproduction ging ebenfalls gut von Statten und Patientin konnte am 16. April geheilt entlassen werden mit Bestehen einer kleinen Fistel. Das Gelenk ist aber straff, dabei gut beweglich ohne zu schlottern und functionirt vollständig. Auch das Allgemeinbefinden hat sich sichtlich gehoben, das Aussehen des Kindes bei Entlassung vortrefflich. Nach ca. 8 Wochen bildete sich auch hier von dem oberen Ende eine Eiterung, die mehrfache Incisionen nothwendig machte. Bei meiner letzten Untersuchung am 4. October zeigte sich die untere Fistel vollständig geschlossen, die obere secernirt nur noch sehr unbedeutend, der Arm hat durch diesen Process in seiner Functionsfähigkeit keine Einbusse erlitten.

7. Johann T . . . e aus Bornheim, $2\frac{1}{2}$ J. alt, leidet seit ca. $\frac{3}{4}$ Jahren an einer Kniegelenksentzündung, Ankylose, Tumor albus, Subluxation der Tibia, Verschiebung der Patella auf den äusseren Condylus. Dabei besteht grosse Schmerzhaftigkeit der ganzen Kniegelenksgegend, kaum ist die leiseste Berührung gestattet. Nach Resection im Kniegelenk einen Tag nach der Aufnahme am 25. April 1878 zeigte sich auch hier Osteomyelitis im Femur, das Periost löst sich bis zum grossen Trochanter vollständig und leicht los, ich legte deshalb das Hüftgelenk frei, luxirte das Caput femoris und ohne Anwendung irgend welcher Kraft wird der ganze Knochen aus seiner Periostscheide entfernt. Das Gelenkstück des Femur im Kniegelenk und der Tibia zeigte cariöse Zerstörung, der ganze übrige Knochen ist gleichsam ein Sequester, sieht atrophisch aus, die Rindensubstanz ist papierdünn. Nach Reinigung der Wunde, Unterbindung mehrerer Gefässe, und Lagerung in einem Extensionsverbande machte das Kind bis zum 2. Tage einen guten Eindruck, plötzlich trat jedoch Collapsus ein mit lethalem Ende. Die Section wurde nicht gestattet, der rasche Tod scheint aber in Folge einer Nachblutung entstanden zu sein, da aus der oberen Hüftgelenkswunde ziemlich reichlich Blut herausgesikert war. Das Kind war ziemlich unruhig und es ist nicht unmöglich, dass sich ein Unterbindungsfaden gelockert hat, was vielleicht auch bei dem Verbande geschehen sein kann.

8. Gertrude Gr . . . m. aus Somborn, 16 J. alt, wurde am 5. August 1878 wegen Caries im Kniegelenk mit Ankylose, Subluxation der Tibia und Verschiebung der fast vollständig zerstörten Patella aufgenommen. Als 4jähr. Kind hatte sie eine langdauernde Kniegelenksentzündung zu überstehen, wobei nach Ablauf der Krankheit eine Difformität, Ankylose in flectirter Stellung zurückgeblieben war, so dass das Kind nur auf den Fussspitzen gehen konnte. Im 12. Jahre trat an demselben Gelenke — linkes Kniegelenk — eine erneute Entzündung auf, an verschiedenen Stellen des Knies erfolgte Eiterdurchbruch und von dieser Zeit an, also seit 4 Jahren hat die Eiterung nicht aufgehört. Herr Dr. Klingelhöfer hatte die Freundlichkeit Patientin der Klinik zuzuweisen. Nach Resection im Kniegelenk und Entfernung der durch und durch cariösen Knochen, zeigte sich Osteomyelitis der Diaphyse und der Knochen löste sich soweit dieser Process reichte, von dem Perioste los. In diesem Falle war trotz der langen Dauer der Erkrankung die Ausdehnung des Osteomyelitis nicht so umfangreich und erstreckte sich etwa bis zum unteren Drittel des Knochens. Nach Entfernung und gewöhnlicher Behandlung der Wunde Fixation der Extremität in einem Extensionsverbande. In Bezug auf die Knochenreproduction wurde dieselbe genau wie in den übrigen Fällen beobachtet und das Kind kann jetzt schon als geheilt betrachtet werden (7. Oct.); nur in der Resectionswunde finden sich noch zwei kleine eiternde Stellen, die Verbindung von Ober- und Unterschenkel ist in diesem Falle sehr straff, bei Hebung des Beins findet im Oberschenkel keine Einknickung statt, besonders stark ist am unteren Ende des Oberschenkels die Knochenreproduction und würde man die hervorspringenden und vollständig harten Theile für vollständig normale Condylen halten können. Durch diese ganz auffallende Knochenreproduction am unteren Ende des Knochens erhält aber das Gelenk, die Verbindung mit der Tibia, eine überaus grosse Festigkeit. Der Fall selbst kann als ein besonders guter bezeichnet werden, freilich handelte es sich auch in diesem Falle um nicht so ausgedehnte Erkrankung als in den vorher beschriebenen.

Wenn wir nun den Symptomencomplex dieser acht Fälle genauer ansehen, so können wir zunächst constatiren, dass bei allen ein vollständig gleicher Befund vorhanden und dass sich die einzelnen Fälle nur graduell von einander unterscheiden; während in einem Falle nur kaum ein Drittel des Knochens an der Erkrankung Theil nahm, erstreckte sich dieselbe in einigen anderen auf die Hälfte und bis zu Zweidrittel, in zwei Fällen auf den ganzen Knochen. Wir wollen unsere Beobachtungen und die hieraus resultirenden Consequenzen in kurzen Sätzen zusammenfassen und glauben Folgendes angeben und constatiren zu können:

1. Die in allen Fällen gleichmässig beobachteten Krankheitserscheinungen bestanden in einer Panarthritis meist mit Caries des Gelenks verbunden. Zu dieser Gelenksentzündung trat eine Osteomyelitis der Diaphyse hinzu mit Loslösung des Knochens von dem Perioste soweit die Osteomyelitis sich ausgedehnt hatte und vollständiger Atrophie und Necrosirung des Knochens in seiner Totalität ebenso in der ganzen Ausdehnung der Osteomyelitis.

2. Der Ausgangspunkt der Krankheit ist die Gelenkentzündung, die sich auf alle Theile des Gelenks erstreckt und sich als Panarthritis kund gibt. Die umgebenden Weichtheile sind bei diesem Processe als periarticuläre Entzündungserscheinungen in Mitleidenschaft gezogen, in Folge der Ostitis der Gelenkenden findet mehr oder minder ausgebreitet eine cariöse Zerstörung statt und es ist für diese Art der Erkrankung wohl charakteristisch, dass, während bei den meisten cariösen Gelenkentzündungen der Krankheitsprocess die Linie, wo das Periost an der Epiphysenlinie sich inserirt, nicht überschritten wird oder alsdann als cariöse Ostitis sich auf den übrigen Knochen fortsetzt, bei dieser Er-



krankung das Weiterschreiten sich dadurch charakterisirt, dass eine Osteomyelitis sich in der Diaphyse entwickelt, welche den Knochen in verschiedener Ausdehnung selbst bis zum nächsthöher gelegenen Gelenke — also den ganzen Knochen ergreifen kann. Die Frage nämlich, ob nicht umgekehrt durch die Osteomyelitis die Erkrankung des Gelenks erfolgen kann, wo ja bekanntlich bei Osteomyelitis mit Periostitis der Knochen mit consecutiver Necrose in der Nähe eines Gelenks, fast gewöhnlich eine Gelenksschwellung stattfindet, muss für diese Fälle verneint werden, da nicht nur in allen Fällen die ersten Symptome und der Beginn der Erkrankung das Gelenk der zuerst ergriffene Theil der Erkrankung war, sondern hierfür auch die beiden Fälle 5. und 7. in die Waagschale fallen. In beiden Fällen war schon früher einmal eine Gelenkentzündung an demselben Gelenke aufgetreten, in dem ersten nämlich war bei dem Kinde in seinem 7. Lebensjahre, in dem zweiten Falle war bereits im 4. Jahre eine langdauernde Gelenkentzündung, welche Ankylose in Flexionsstellung zur Folge hatte, an derselben Stelle vorausgegangen, und in beiden Fällen trat eine recidivirende Gelenkentzündung auf. Gerade dieses recidivirende Erkranken ist aber bei Gelenken eine hinreichend bekannte und häufig zur Beobachtung kommende Thatsache.

3. Die Osteomyelitis entsteht in der Diaphyse durch directe Fortsetzung von der Osteomyelitis der Epiphyse und es unterscheiden sich diese Fälle hauptsächlich noch dadurch von den gewöhnlich zur Beobachtung kommenden Fällen von Ostitis, dass mit der Erkrankung des Knochenmarks eine eigentliche Periostitis fehlt, denn wenn auch in allen Fällen eine Verdickung des Periostes, was wir weiter unten noch näher erörtern werden, vorhanden war, so fand sich doch nirgends eine von dem Perioste ausgehende (besser subperiostale) Eiterbildung, keine Verdickung und Auftreibung des Knochens in der Diaphyse, noch eine cariöse Zerstörung oder Necrosenbildung, sondern der Knochen bildete gewissermaassen soweit der osteomyelitische Process reichte, einen Sequester, der Knochen war atrophisch, die Corticalis papierdünn. Es ist deshalb diese Erkrankung hinlänglich von den gewöhnlichen Erkrankungen der Ostitis mit Periostitis, Caries und Necrosenbildung unterschieden und selbst in den Fällen, in welchen eine Totalnecrose des Knochens stattfindet, fehlt nie die Periostitis, letztere Fälle erstrecken sich auch gewöhnlich nur bis zur Epiphysenlinie und die Schwellung des Gelenks ist eine consecutive. Auch die Fälle, in welchen die Epiphysen in die Necrosenbildung hineingezogen werden, sind immer mit starker Reaction des Periostes begleitet. Auch die seltenen Fälle, denen ich vor 10 Jahren 2 betrachtet habe, wo nämlich die Necrosenbildung von der inneren Lamelle ausgeht und wo zugleich, wie auch in meinen Fällen, eine Caries im Kniegelenke bestehen kann, treten immer mit Periostitis auf, der Knochen ist dabei verdickt, reich an Knochenauftreibung und Knochenwucherung auf der äusseren Seite. In den beiden von mir beobachteten Fällen dieser Art treten zwar auch die Erscheinungen der Caries des Kniegelenks in den Vordergrund und ich hatte die Absicht nur die Resection des Kniegelenks vorzunehmen, als ich indess die cariösen Epiphysen abgetragen, musste ich mich zur Vornahme der Amputation entschliessen wegen weit ausgebreiteter Necrose von der inneren Lamelle ausgehend. Anders verhält es sich, wie wir gesehen, in der vorliegenden Erkrankung, wo der Knochen vollständig ernährungslos und athrophisch ist.

5. Wenn wir eine Periostitis ausschliessen, so fand sich doch das Periost gelöst von dem Knochen und verdickt. Dieses Loslösen des Periosts ist aber eine Folge der Osteomyelitis (die, wie einzelne unserer Fälle darthun, ziemlich acut und rasch verlaufen kann) und findet in der Weise statt, dass die Gefässe, und zwar hauptsächlich die kleineren Verzweigungen, welche den Knochen durchsetzen und den äusseren und inneren Knochen mit einander verbinden, von dem Inneren des Knochens aus durch die Osteomyelitis obliteriren, wodurch der Zusammenhang mit dem Perioste aufgehoben ist. Die Verdickung des Periosts, welche beobachtet wurde, scheint mir aber dadurch zu entstehen, dass dasselbe, nachdem es durch die Obliteration der Gefässe nur noch in ganz losem Zusammenhange mit dem Knochen steht, keine Gefässe mehr in den Knochen schickt und in der Gefässchichte des Periosts eine Hyperämie entsteht, wodurch eine stärkere Turgescenz mit Verdickung stattfindet. Gerade hierdurch wird das Periost um so leistungsfähiger nach Entfernung des Knochens und es erklärt dies auch zugleich die auffallend rasche und starke Knochenreproduction.

6. In Bezug auf die Diagnose dieser Fälle bin ich bis jetzt noch nicht in der Lage, irgend ein charakteristisches Merkmal, ein pathognomonisches Symptom anzugeben und zu bestimmen, ob bei Panarthritis (in meinen Fällen waren es nur Knie- und Ellenbogengelenksentzündungen und es ist fraglich ob auch bei anderen Gelenken, etwa bei dem Hand- und Fussgelenk derselbe Krankheitsprocess auftritt) sich diese Erkrankung vorfindet oder nicht, selbst die längere Dauer der Krankheit ist hier nicht von Einfluss und auch äusserlich ist, wie mitgetheilt, nichts vorhanden gewesen, woraus man auf dieses Vorkommniss hätte schliessen können, denn alle Symptome und Erscheinungen finden sich auch bei cariösen und chron. eiternden Gelenksentzündungen oder umgekehrt, es finden sich bei dieser Erkrankung nur die Erscheinungen und Symptome der eitrigen und cariösen Gelenksentzündungen.

7. Nach dem Verlaufe meiner Fälle dürfte die Amputation für diese Fälle nicht gerechtfertigt erscheinen, da nach Entfernung des Knochens die Knochenreproduction so energisch eintritt, dass die betreffende Extremität vollständig gebrauchs- und functionsfähig wird und durch Anlegung eines Schienenapparats auch die Tragfähigkeit — Oberschenkel — eine vollständige werden kann. In Bezug auf die Ausführung der Operation selbst möchte ich nur noch hervorheben, dass es mir wichtig erscheint, dass keine Verletzung des Periosts stattfindet, dass dasselbe vielmehr in seiner Totalität erhalten bleibt; der Knochen muss so aus dem Periostschlauche entfernt werden, dass es als Ganzes zurückgelassen wird. Die Entfernung des Knochens ist in den Fällen, wo der Knochen bis über die Mitte erkrankt ist, nicht so leicht, wie dies vielleicht scheint. Keine Schwierigkeit hat man, wenn die Entfernung im unteren $\frac{1}{3}$ stattfindet, soll dies in der Mitte oder im oberen Drittel geschehen, so bieten die zurückgeschobenen Weichtheile und auch selbst das Periost der Anlegung der Kettensäge einige Schwierigkeit. Ich liess mir die Kettensäge stets fixiren, d. h. während dieselbe arbeitete, wurde dieselbe niedergehalten. Trotzdem war es mir nicht immer möglich die Abtragung des Knochens genau an dem Endpunkte des erkrankten Knochens zu bewerkstelligen und es blieb mir nichts anderes übrig, als mittels der Luer'schen Zange die Reste derselben noch zu entfernen. Es bedarf die Technik in Ausführung dieser Operation noch der Verbesserung, da bei dem Abtragen mit der Zange der Knochen nie so vollständig glatt wird als mit der Säge und leicht auch noch kleine erkrankte Theile zurückgelassen werden können. Diese Steifigkeiten und Unebenheiten bilden dann wiederum ein Hinderniss, welches sich der Vereinigung des neugebildeten Knochens mit dem noch restirenden Stücke des ursprünglichen Knochens entgegenstellt und das nur durch die energische und mächtige Knochenneubildung von Seiten des Periosts gerade an dieser Stelle überwunden werden kann. Wir haben in einer Anzahl von Fällen gesehen, dass von dem oberen Theile des Knochens, wo die Vereinigung mit dem neugebildeten stattfinden soll, sich Abscesse gebildet haben, deren Entstehung mit Wahrscheinlichkeit auf diese Verhältnisse zurückzuführen sind, ich wüsste wenigstens sonst keinen Grund dafür anzugeben. Die Entfernung des ganzen Knochens bietet bei dieser Erkrankung natürlich keine Schwierigkeit, da der Knochen bis zum höher gelegenen Gelenke bereits gelöst ist und nur wie bei Vornahme der Resection das Gelenk freigelegt, die Kapsel eröffnet und der Gelenkkopf luxirt werden muss.

IV. Referate und Kritiken.

Dr. J. Caspary. Zur Genese der hereditären Syphilis. Sep. Abdr. aus der Vierteljahresschr. f. Dermat. u. Syph, 1877. IV.

Die vorliegende Arbeit ist eine Antwort auf die bekannte, epochemachende Schrift von Kassowitz (Wien. med. Jahrbüch. 1875. — Deutsche med. Wochenschr. 1876. p. 116.), welcher fast alle bisher geltenden Anschauungen über die Vererbung der Syphilis umstossend, die streitigen Fragen, gestützt auf reiche und gute Beobachtungen mit kategorischer Sicherheit zu entscheiden vermeinte. Diese von Kassowitz für sich beanspruchte Infallibilität einzuschränken und ihre Nichtberechtigung zu constatiren, ist ein Verdienst des Verfassers.

Der Streit gipfelt in folgender Frage: ist der placentare Verkehr zwischen Mutter und Foetus im Stande, eine Infection gegenseitig zu vermitteln? Kassowitz verneint diese Frage und behauptet:

1. Die Uebertragung der Syphilis der Eltern auf das Kind geschieht einzig und allein durch Vererbung, d. h. die durch die Conception bewirkte Vereinigung der Sperma- und Eizelle. Eine Infection intra uterum giebt es nicht. Eine nach der Conception von der Mutter acquirirte Lues hat auf den von der Zeugung her gesunden Foetus keinen inficirenden Einfluss.

Beweis a. Es giebt gar keine Krankheit, welche durch die Zeugung vererbt und zugleich auch durch die intrauterine Infection dem Kinde übertragen werden könnte.

Diesen Satz bestreitet Caspary. Er beruft sich auf die Analogie mit Geistesstörungen, deren Entstehen während der Schwangerschaft selbst bei einer erblich nicht belasteten Frau dem Kinde verhängnissvoll wurde; ferner auf die Beobachtung, dass eine gesunde, hereditär nicht disponirte Frau, die in der Schwangerschaft phthisisch erkrankte, ein Kind gebären könnte, das später an Phthise zu Grunde geht, während in beiden Fällen die Väter gesund waren und blieben.

(Dieser Einwand ist selbst leicht angreifbar. Man kann sich einerseits kaum eine Vorstellung machen, welchen Einfluss wohl die Erkrankung der Mutter auf die von ihr im Uterus beherbergte Frucht haben soll,



ausgenommen eine das normale Maass nicht erreichende, daher schädlichen Einflüssen weniger resistente Constitution — andrerseits liegt der Gedanke näher und der Deutung zugänglicher, es habe sich um eine bisher latente Krankheit resp. Krankheitsanlage der vor der Gravidität gesunden Mutter gehandelt, die nun auch dem Kinde mitgegeben worden sei. Ref.)

Beweis b. Es ist undenkbar, dass zwei so verschiedene Vorgänge, wie Vererbung und Infection dieselbe Krankheit: hereditäre Lues hervorbringen können. Die hereditäre Lues ist nämlich eine von der acquirirten scharf zu trennende Erkrankung.

Diese Nicht-Identität bestreitet Caspary; und in der That fällt die von ihm angezogene (von Kassowitz selbst nicht geleugnete) Uebereinstimmung in der Contagiosität beider Krankheiten sehr in's Gewicht, gegenüber den von Kassowitz im Verlaufe und den Symptomen gesuchten Differenzen.

c. Caspary hält schliesslich die Uebertragung einer erst nach der Conception acquirirten Syphilis auf den Foetus für denkbar, freilich ohne eigne positive Erfahrung, aber gestützt auf theoretische Erwägungen und experimentelle Untersuchungen. Erstens glaubt Caspary das Vorkommen von in verschiedener Intensität erkrankten Zwillingen durch placentare Infection besser erklären zu können, als Kassowitz durch die Annahme einer schon ungleichen Vergiftung der beiden Keime — beides noch ganz unklare Punkte. — Sodann hatte Kassowitz den weissen Blutkörperchen, den Trägern des Syphilisgiftes, die Fähigkeit bestritten die Scheidewand der fötalen und mütterlichen Circulation zu durchwandern. Dem gegenüber will Caspary den Durchtritt von feinen Farbstoffpartikeln am Thierexperiment beobachtet haben. Dieses Argument könnte vielleicht entscheidend sein, wenn nicht die negativen Versuchsresultate Waldeyer's, Fehling's, Hoffmann's und Langerhans's (und des Ref.), die Thatsache selbst noch als unsicher erscheinen liessen.

2. Ein vom Vater her syphilitisches Kind bleibt ohne inficirenden Einfluss auf die vor der Conception gesunde Mutter.

Caspary bekennt sich zur Hutchinson'schen Lehre von der langsamen, allmählich vor sich gehenden Giftübertragung von Foetus auf Mutter. Eine von ihm angestellte Impfung einer nach der Geburt syphilitischer Kinder scheinbar gesunden Frau, die ein negatives Resultat gab —, sodann die sichere Thatsache, dass solch scheinbar syphilisfreie Mütter ihr mit Zeichen der Lues behaftetes Kind ohne Nachtheil nähern können, sind in der That von Bedeutung und machen die von Kassowitz behauptete Gesundheit der Mutter fraglich. —

Einen kurzen Einwand macht schliesslich Caspary gegen die absolute Gültigkeit des Gesetzes von der allmählichen Abnahme der Vererbungsintensität. Unerklärlich bleiben immer noch die Geburten verschieden hochgradig erkrankter Zwillinge.

Suchen wir die Resultate der beiden Arbeiten zu präcisiren, so scheinen dem Ref. folgende Sätze den meisten Anspruch auf Anerkennung zu haben:

1. Die congenitale Lues ist stets eine Syphilis hereditaria, nicht eine intra uterum acquisita.

2. Die Syphilis des Foetus ist nicht ohne inficirenden Einfluss auf die Mutter. Nach den bisherigen Erfahrungen ist dieselbe einer neuen Infection nicht zugänglich. A. Neisser.

Lessons in Laryngoscopy including Rhinoscopie and the diagnosis and treatment of diseases of the throat by Prosser James.

Sore Throat, its nature, varieties and treatment including the connection between affections of the throat and other diseases by Prosser James.

Die günstige Aufnahme, welche das von James 1873 zuerst erschienene Lehrbuch über Laryngoscopie und Rhinoscopie gefunden hat, hat baldigst eine neue Auflage nothwendig gemacht. Dieselbe liegt uns vor. Ref. hat bei seiner jüngsten Anwesenheit in London Gelegenheit gefunden, dem Verf. näher zu treten und ihn zu wiederholten Malen im Hospital für Halskranke in seiner Thätigkeit zu sehen. James ist einer der ältesten Laryngoscopiker Londons und verbindet mit einer ausgezeichneten Untersuchungstechnik eine aussergewöhnliche Erfahrung auf dem Gebiete der Halskrankheiten. Ein Buch aus der Feder eines so tüchtigen Practikers ist wohl werth, den deutschen Studirenden und Aerzten zum Studium empfohlen zu werden. In 14 Kapitel dieses dabei durch Druck und Ausstattung gleich ausgezeichneten Werkes wird die Laryngoscopie und Rhinoscopie dargestellt, die Technik der Untersuchung mit all' ihren Schwierigkeiten und die allgemeine Therapie vorgeführt. Dem Texte sind, wo es zum Verständniss nöthig, Illustrationen beigefügt; ausserdem befinden sich am Ende des Buches 4 colorirte Tafeln, von denen besonders die letzte, das rhinoscopische Bild darstellende, naturgetreu und sehr instructiv ist. — Der Preis ist ein sehr mässiger. —

Im Anschluss an das erste Werk, ist von demselben Verf. ein Lehrbuch über die Erkrankungen der Halsorgane in dritter Auflage erschienen. Wenn auch in der deutschen Literatur ein Mangel derartiger Bearbeitungen nicht vorliegt, so ist doch auch dieses Buch zum Studium zu empfehlen. Es wird in demselben die ganze Pathologie und Therapie der Halskrankheiten in klarer übersichtlicher Weise vorgestellt und an keiner Stelle der Zusammenhang der Halskrankheiten mit denen des übrigen Organismus ausser Acht gelassen. Druck, Ausstattung und die beigefügten colorirten Tafeln sind gut. B. Baginsky.

V. Journal-Revue.

Pathologische Anatomie.

16.

Beiträge zur Pathologie der Nieren und des Harns von Prof. Dr. Senator. Virchow's Archiv Bd. 73. Hft. 1, 1—23.

Nach einem kurzen historischen Rückblick und Hinweis auf die Bartels'sche Auffassung von dem Wesen der Schrumpfniere, der chron. interstitiellen Nephritis fixirt Senator seinen Standpunkt dahin, dass besonders in klinischer Beziehung die Schrumpfniere als eine Krankheit sui generis aufzufassen sei.

Einige Zeilen weiter abwärts jedoch hebt er hervor, dass es viele Fälle gäbe, welche die klinischen Erscheinungen einer ausgesprochenen Schrumpfniere dargeboten hätten, wo aber in der Leiche eine deutliche interstitielle neben einer parenchymatösen Entzündung in den Nieren angetroffen wurde.

Darauf folgt eine Schilderung des bekannten klinischen Falles auf die wir hier nicht eingehen.

Hervorgehoben wird das Vorkommen einer excentrischen und einer einfachen bezw. concentrischen Hypertrophie des Herzens bei den verschiedenen Formen der Nephritis. Bei der Schrumpfniere findet sich nach S.'s eigenen Erfahrungen und den in der Literatur sich findenden Angaben einfache Hypertrophie in den meisten Fällen. Bei der parenchymatösen dagegen gewöhnlich eine Dilatation mit oder ohne Hypertrophie. Ewald fand das Gewicht des Herzens bei chronischer interstitieller Entzündung im Durchnitt mit 546.5 Grm., bei parenchymatöser Entzündung mit 387 Grm. Es sei hier daran erinnert, dass genug Fälle von Schrumpfniere beobachtet sind, wo keine Spur von Herzhypertrophie sich fand. — Die physicalische Untersuchung lässt mit Sicherheit nur in sehr seltenen Fällen die Scheidung genannter Veränderungen des Herzens feststellen; darum auch klinisch schwer zu bestimmen, wann die Herzhypertrophie beginnt. Ob die Herzhypertrophie Folge der Nierenschrumpfung, ist wohl sehr fraglich. Es wäre sonst nicht zu erklären, dass fast in der Hälfte der Fälle die Hypertrophie fehlte. Grainger Stewart vermisste sie in 54 Proc., Förster in 61 Proc., Galabin jedoch nur in 20 Proc. — Zuletzt erinnert Senator an die häufige Complication der Schrumpfniere mit Klappenerkrankungen des Herzens, ferner an die Arteriosclerose und zum Schluss an die Arteriocapillary fibrosis der Engländer Johnson, Sull und Gutton, die eine Hypertrophie der Muscularis der Arterien fanden, eine Beobachtung die in vollem Maasse von Ewald und Thoma bestätigt wurde.

Frerichs.

Ueber den absoluten und relativen Werth der Schwefelsäureausfuhr durch den Harn im Fieber. Von Dr. Paul Fürbringer, Privatdocent. (Aus dem Laboratorium der medicinischen Klinik zu Heidelberg.) Virchow's Archiv Bd. 73, Hft. 1 p. 39—56.

Eine geregelte Untersuchung liegt über diesen Gegenstand nicht vor, nur vereinzelte Angaben von Heller, Vogel und Beneke sind vorhanden. Nach letzterem ist während des Fiebers eine vermehrte Schwefelsäurebildung im Organismus als vermehrte Steigerung des Stoffumsatzes aufzufassen. Es handle sich auch hier, wie unter physiologischen Verhältnissen um einen Parallelismus der Schwefelsäure und Harnstoffbildung.

Fürbringer hat unter strenger Regelung der Diät dieses Beneke'sche Postulat durch exacte Experimente beweisen können. Er fand, dass der Fieberprocess die Procentausscheidung der Schwefelsäureausscheidung, ferner auch die absolute Tagesausfuhr der Schwefelsäure steigerte. Auffallend ist die beträchtliche Ausscheidungsgrösse der SO_3 bei Pneumonia crouposa, während das umgekehrte Verhältniss bei Typhus statt hat. Zum Schluss noch die Beobachtung, dass der relative Werth der Schwefelsäureausfuhr mit Beendigung des Fiebers sich auffallend vermindert.

An seine Arbeit schliesst Verfasser noch einige Nachträge an, die uns hier nicht weiter interessiren. Frerichs.

Innere Medicin.

35.

Fall von Chylurie. Ein 37 jähriger Einwohner von Barbadoes, litt in seiner Jugend an Fieber, später nach völliger Herstellung in New-York an in Westindien sogenannter „Nierenblutung". Er überstand diese, hatte in Barbadoes einen zweiten und dritten und in England endlich den vierten Anfall von Chylurie. Demselben ging Schmerz im linken Bein und Magen und Flatulenz mit Dyspnoe voraus und Gallenbrechen beendigte ihn; Tags darauf war die Haut leicht gelblich gefärbt und Rückenschmerzen,



Mattigkeit, Schmerzen in den Hoden blieben zurück. Im milchigen Urin formte sich ein Coagulum (was in Westindien schon in der Blase entstand) auf der Oberfläche, während auf dem Boden des Gefässes blutige Flüssigkeit sich absetzte. Der Urin war alkalisch, enthielt etwas seröses Eiweiss und ein dicklicher Niederschlag bildete sich nach Zusatz von Essigsäure. Der Urin ging leicht durch ein Filtrirpapier und erschien unter dem Mikroskop als trüb grauliche Flüssigkeit, die gequollene rothe Blutkörperchen, Bakterien, protoplasmaartige Gebilde, daneben lanzenförmige Körperchen enthielt, die wahrscheinlich die Filaria des menschlichen Blutes darstellten. Fibrincylinder fanden sich nicht im Urin. — In der Discussion über diesen Fall wurde hervorgehoben, dass die Filaria jedenfalls nicht an der Chylurie Schuld trage und dass das Fehlen der Fibrincylinder den Ursprung der Chylurie in der Niere sehr zweifelhaft mache, dass vielmehr eine Mischung des Chylus mit dem Urin in der Blase wahrscheinlich vorliege. (Br. med. J.).

Schumacher II (Aachen).

Augenheilkunde.

10.

Wolfe. A new operation for the cure of detachement of the retina. The Lancet 1878. No. XV. Vol. II.

Professor Wolfe in Glasgow, welcher bekanntlich zuerst die Transplantation von Kaninchenbindehaut auf das menschliche Auge vorschlug und auch ausführte, berichtet über ein von ihm vorgeschlagenes, angeblich neues Verfahren die Netzhautlösung operativ zu behandeln. Es gleicht dieses sein Verfahren durchaus der von Alfred Graefe (Archiv für Ophthalmologie XXIII. Heft 1. p. 239) behufs einer operativen Heilung empfohlenen Scleralpunction, sodass es fast den Anschein hat, als wären beide Forscher, Gräfe wie Wolfe, unabhängig von einander auf die Idee gekommen: die bereits schon früher empfohlene Scleralpunction wieder auf's Neue der augenärztlichen Chirurgie einzuverleiben. Die höchst interessante Kranken- und Operationsgeschichte, welche uns Wolfe jetzt mittheilt, ist folgende:

Eine 58jährige Dame bemerkte im October 1877 zuerst beiderseits Sehstörungen; ein Augenarzt, den sie damals consultirte, erklärte ihr Leiden für eine Netzhauterkrankung und für unheilbar. Im Januar d. J. kam sie zu Wolfe nach Glasgow und dieser fand jetzt rechts eine vollständige Netzhautablösung, während links eine geringere Abhebung vorhanden war. Im Mai 1878 war beiderseits die Ablösung vollständig und das Sehvermögen der Patientin so gut wie ganz verschwunden. Im September d. J. war die Erkrankung nunmehr soweit vorgeschritten, dass die Patientin jetzt nicht mehr einer hellen Lampe zu folgen im Stande war. Am 15. September, also fast ein Jahr nach dem ersten Auftreten des Leidens, schritt Wolfe zur Scleralpunction des rechten Auges. Die Kranke wurde chloroformirt, ein Liderhalter eingelegt und das Auge mittelst einer mit Guttaperchaspitzen versehenen Fixationspincette stark nach Oben und Innen gedreht. In der unteren Hälfte des Bulbus und zwar in seiner äusseren Partie wurde nun die Conjunctiva durch einen kleinen senkrechten Schnitt getrennt und die so entstandenen Wundränder mit kleinen Schielhaken auseinandergehalten. Alsdann stach Wolfe das Wecker'sche Sclerotom an dieser durch Zurückschieben der incidirten Conjunctiva freigelegten Sclerotica ein und zwar schief, sodass nach dem Zurückziehen des Instruments die Scleralwundränder sich decken mussten. Nach dem Zurückziehen des Sclerotom's entleerte sich nun der seröse Inhalt der Netzhautablösung und suchte Wolfe durch leises Drücken und Reiben diese Entleerung möglichst vollständig zu machen. Hierauf wurde die Scleralwunde mit einer Seidennath geschlossen und beide Augen mit englisch Pflaster möglichst dicht verklebt. Am 8. Tag nach der Operation wurde zuerst der Erfolg geprüft und konnte jetzt Patientin bereits auf 2 Fuss Entfernung Finger in allen Richtungen zählen, sowie ihre Umgebung erkennen. Die Besserung schreitet nun allmählig immer weiter fort, sodass am 22. Tag nach der Punction die Kranke die Zeiger einer Uhr mühelos erkennt, ihre gesammte Umgebung vollständig sieht. Auch ihr Farbensinn zeigte eine normale Bethätigung, insofern alle Farben, selbst auch Blau und Grün, Farben die bekanntlich gerade bei Sublatio retinae häufig den Kranken unkenntlich werden, richtig empfunden wurden. Ophthalmoskopisch konnte auf dem rechten operirten Auge keine Spur der Ablösung mehr nachgewiesen werden.

Auffallend und von ganz besonderem Interesse ist nun aber der Umstand, dass das linke Auge, dessen vollständige Netzhautablösung nicht operativ in Behandlung genommen worden war, trotzdem eine gleiche Besserung, wie das operirte rechte Auge zeigte. Die Ablösung war auf diesem linken nicht operirten Auge ganz von selbst so vollständig geschwunden, dass ophthalmoskopisch nichts mehr davon zu entdecken war und auch functionell die Thätigkeit des Auges wieder eine befriedigende genannt werden konnte. Diesen ausserordentlichen Erfolg erklärt Wolfe in der Weise: dass die Erkrankung des rechten Auges durch eine Affection der trophischen Nerven erfolgt sei und die Ablösung auf dem linken Auge nur als eine sympathische Mitbetheiligung aufgefasst werden müsse. Durch Punction des rechten Auges sei die Erkrankungsursache dieses Auges beseitigt worden, worauf dann die sympathische Affection des anderen Auges ganz von selbst geheilt und auf dem Wege der Resorption beseitigt worden sei.

Nach unseren in Deutschland gesammelten Erfahrungen ist es übrigens eher möglich, dass die spontane Selbstheilung des linken Auges durch die wenn auch nur kürzere Zeit durchgeführte Rückenlage der Kranken und den absoluten Verschluss des linken Auges eingeleitet worden sei. Eine derartige Vorstellung würde uns über die Annahme der von Wolfe postulirten sympathischen Netzhautablösung des linken Auges hinweghelfen.

Magnus.

Arzneimittellehre.

12.

Das Aethylbromür, $C^2 H^5 Br$.

Rabuteau hat über diesen Aether, dessen Siedepunkt und Dichtigkeit zwischen denen des Chloroforms und des Schwefeläthers stehen, Untersuchungen mit folgenden Resultaten angestellt:

1. Eingeathmet erzeugt es mindestens ebenso rasch wie Chloroform absolute Anästhesie bei Fröschen, Meerschweinen, Kaninchen und Hunden.
2. Die Thiere kommen nach derselben rascher wieder zum Bewusstsein, als nach dem Chloroform.
3. Eine subcutane Einspritzung von Morphin vor der Anästhesirung erzeugt Wirkungen, welche denen der combinirten Narkose von Morphin und Chloroform analog sind.
4. Das Aethylbromur ist im Vergleiche mit dem Chloroform nicht einmal irritirend. Man kann es ohne Gefahr und Schwierigkeit in den äusseren Gehörgang, den Magen und die anderen Schleimhäute einführen. Er übertrifft darin also das Chloroform und den Schwefeläther.
5. Es stört in keiner Weise den Appetit. Eingenommen in Dosen von 1—2 Gramm bringt es beim Menschen keine Anästhesie hervor.
6. Es ist im Wasser fast unlöslich.
7. Das Aethylbromür wird wahrscheinlich vollständig durch die Luftwege wieder ausgeschieden. Eingeführt in den Magen erscheint es nur spurenweiss im Urin. Ist es durch Einathmung aufgenommen worden, so kann man die kleinsten Quantitäten im Urin entdecken. Es wird im Organismus nicht in ein Bromsalz verändert. Gaz. des hôp. 1877. 7.

Rn-L.

Geburtshülfe und Gynäkologie.

18.

Ueber den Eintritt von Luft in die Gebärmutter im Verlauf zögernder Geburten und intrauterine Fruchtfäulniss. Dr. Staude, pract. Arzt in Hamburg. Zeitschrft. f. Geburtshilfe und Gynäkologie III. Bd. 1. Hft. p. 191 f.

Gasentwickelung innerhalb des Uterus ist davon abhängig, dass 1) im Uterus etwas enthalten sei, was sich zersetzt (todter Foetus und Oedema) und 2) dass die atmosphärische Luft hierzu Zutritt erlangt habe.

Um Lufteintritt in das Cavum uteri zu ermöglichen, muss zunächst das Fruchtwasser abgegangen sein, wonach dann das Klaffen der Schamspalte, eine weite Scheide, schwache Wehen, mangelhafter Anschluss des Uterinabschnittes an den vorliegenden Kindstheil (bei Abweichen des Kopfes, Vorfall eines Armes oder der Nabelschnur) begünstigend wirken. Von besonderem Einfluss sind vorzeitige Operationsversuche (Wendungen, Zangenanlegung an hochstehende Köpfe), und zu häufige Untersuchungen. Der Lufteintritt kann ferner stattfinden bei gewissen Lagerungen der Kreissenden, in welchen der Druck in der Bauch- und Uterushöhle sinkt (Seitenlage, Seitenbauchlage, Knie-Ellenbogenlage). Die eindringende Luft findet entweder ein bereits todtes Kind vor, oder die noch lebende Frucht stirbt bald nach dem Lufteintritt ab. Luft, Feuchtigkeit und Wärme sind die günstigsten Bedingungen zur schnellen Fäulniss der Frucht, welche verschieden schnell in 3—28 Stunden erfolgt. Die bei der Zersetzung der Frucht auftretende Gasentwickelung beginnt am gewöhnlichsten an dem vorliegenden Theil (Knistern der Kopfschwarte), dann folgt Emphysem im Unterhautzellgewebe und sonstigen Zellgewebe. Wo vorgeschrittene Verwesung zu constatiren war, fand sich Emphysem am ganzen Körper (unter 31 Fällen 21 mal). Bei der raschen Fäulniss lassen sich die für die Zeitfolge der Verwesungserscheinungen an den inneren Organen gewöhnlicher Leichen geltenden Regeln nicht verwenden. In 10 genauer mitgetheilten Sectionsfällen fand sich 3 mal frühzeitig Gasentwickelung im Herzen und in den Gefässen. Frühzeitig erweicht das Gehirn; nach 6 Stunden intrauteriner Fäulniss finden sich bereits Veränderungen in der Leber, nach 6—12 Stunden waren unter 10 Fällen 6 mal die Lungen durch Fäulniss verändert. Nach 15 Stunden können die Schädeldecken bersten und das Gehirn ausfliessen. Der Uterus fault am schwersten; in 2 Fällen fand sich nach 21—24 stündiger Dauer der Fäulniss Luft unter dem Peritonealüberzug des Uterus. — Der Einfluss des Lufteintritts in die Uterushöhle bedingt stets eine Verzögerung der Geburten, die in den Fällen des Verf. 1—5 die aus der Literatur bekannten 1—7 Tage dauerten. Die erst lebenden Früchte starben ab



zum Theil in Folge von Kreislaufstörungen (durch unzweckmässigen Sondegebrauch, Operationsversuche, durch Complicationen mit Nabelschnurvorfall und Placenta praevia) zum Theil in Folge vorzeitiger Athmung in qualitativ und quantitativ unbrauchbarer Luft. Bei zunehmender intrauteriner Fäulniss wird der Uterus durch Gas aufgetrieben, es fliesst jauchiges mit Gasblasen vermischtes Fruchtwasser ab, die Wehen hören vollständig auf, der Uterus wird schliesslich trommelartig aufgetrieben, die Kreissenden werden dyspnoetisch, der Puls klein, es treten Schüttelfröste und hohes Fieber auf und kann der Exitus lethalis intra partum erfolgen. In einem Falle wird eine Uterusruptur in Folge der übermässigen Ausdehnung durch Gas berichtet. Ein spontaner Ausgang der Entbindung selbst bei einigermaassen vorhandenen Wehen ist selten, meist ist Kunsthilfe nöthig und sind besondere Schwierigkeiten bei der Entwicklung des durch Fäulnissemphysem aufgetriebenen Rumpfes mehrfach beobachtet. —

Die Diagnose der Physometra ist nicht schwer, wenn man nur daran festhält, in jedem Falle auffallender Geburtsverzögerung daraufhin zu untersuchen. Uebler Geruch aus den Genitalien, Abgang stinkenden, oft mit Gasblasen vermengten Fruchtwassers weisen auf Luftansammlung im Uterus hin. Wichtigen Aufschluss geben: die Percussion des Uterus, das Emphysemknistern an dem vorliegenden Theil, das durch Bauchdecken und Uteruswand hindurch palpable Knistern der Frucht. Mitunter ist noch der Abgang stinkender Gase post partum zu beobachten. —

Der Lufteintritt in den Uterus bedingt Atonie, selbst totale Paralyse des Organs post partum mit ihren Folgen (Blutungen, Placentarretentionen), Eintritt von Luft in die Venen des Uterus mit schnell tödtlichem Ausgang, und in Folge der Resorption des faulen Uterusinhalts septische Erkrankungen im Wochenbett.

Die Mortalität im Wochenbett ist eine sehr erhebliche; von 64 Frauen starben 32, genasen ohne Unfall 14, nach längerem Kranksein 18. In den 10 Fällen des Verf. starb 1 kurz post partum, 5 im Wochenbett an Endometritis diphteritica, Parametritis und Peritonitis, 1 weitere ohne genügende Eruirung der Todesursache, erkrankte 1 an schwerer Vaginalparpien mit Ausgang in Fistelbildung, und machten nur 2 gewöhnliche Puerperien durch. — Die Hauptsache bei der Behandlung liegt in der Prophylaxe. Wichtig ist neben der Vermeidung derjenigen Lagen, in denen der intraabdominale Druck stark sinkt (vor allem Knie-Ellenbogenlage), das Unterlassen der Untersuchungen nach dem Wasserabfluss bei beweglich vorliegendem Kindstheil. Ebenso sind alle Versuche zu Operationen zu vermeiden, die zu keinem Ziele führen (Zangen und Wendungen). Die Perforation des Schädels will Verf. stets erst dann gemacht haben, wenn gleich darauf die Extraction des verkleinerten Schädels folgen kann, da einmal bei der Operation leicht Lufteintritt stattfindet und ausserdem nach seinen Erfahrungen perforirte Kinder leichter in Verwesung übergehen als unverletzte. — Ist Lufteintritt erfolgt, so liegt die dringendste Indication zur Beendigung des Partus in schonendster Weise für die Mutter vor. Die Entwickelung des Schädels gelingt verhältnissmässig am leichtesten, Schwierigkeiten macht der emphysematöse Rumpf, der am besten nach Perforation von Brust und Bauch oder nach Herabholen eines oder beider Arme folgt. Bei der Zerreisslichkeit der faulen Gewebe ist bei den Extrahirungen die Unannehmlichkeit des Abreissens einzelner Theile nicht immer zu vermeiden. Verschleppte Querlagen mit aufgetriebener Frucht werden am schonendsten durch die Embryotomie beendet. Nach Beendigung der Geburt ist der Contractionszustand des Uterus genau zu beobachten, und der Atonie möglichst vorzubeugen. Zur Verhütung der septischen Infection im Wochenbett empfehlen sich unmittelbar post partum und weiterhin antiseptische Ausspülungen der Uterushöhle, von denen jedoch Verf. bei der schnellen Entwickelung der Sepsis keinen Erfolg zu verzeichnen hatte. —

Münster-Königsberg i. Pr.

Kinderkrankheiten.

11.

Bouchut. Krampf des Zwerchfells und der Stimmritze (Phrénoglottisme) bei älteren Kindern. Gaz. des hôp. 1878 No. 88.

Ein 11jähriges mageres Mädchen, ohne Zeichen der Pubertät, die mit der 2. Dentition noch weit zurück ist, hat plötzlich asphyctische Anfälle durch Glottisverschluss bekommen, wobei in Folge von plötzlicher und heftiger Contraction des Zwerchfells ein passiver Verschluss der Glottis herbeigeführt wurde. Diese Anfälle dauerten 14 Tage lang, dann war das Kind geheilt. Seit 3 Wochen ist es von neuem erkrankt und zwar wesentlich an derselben Affection. Doch fehlt jetzt die Asphyxie und nur Schluchsen mit Verengerung der Glottis und lautem Pfeifen ist noch vorhanden. Bei der Inspiration hat sie alle Augenblicke ein sehr kurzes Schluchsen, zwischendurch aber länger dauernden Singultus. Alsdann tritt an die Stelle des Geräusches beim Schlucken ein kurzes Pfeifen in der Stimmritze bei der Inspiration, so dass die andern Kranken dadurch erschreckt werden.

Es kann sich hier nur handeln um Chorée aboyante oder um Spasme phréno-glottique. B. entscheidet sich für die letztgenannte Diagnose.

Die besten und ungefährlichsten Mittel gegen diesen Krampf, der viel häufiger in der ersten Kindheit auftritt, sind Moschus, Bromkalium und Leberthran. Seeligmüller (Halle).

Diversa.

36.

— Ueber das Verhalten des Gehirns an den Leichen von Personen, denen vor Jahren eine Extremität amputirt war, ist in der Société de Biologie in Paris vielfach discutirt worden. Im Gegensatz zu Féré, welcher behauptet hatte, dass nur die mikroskopische Untersuchung den Ausschlag geben könne, zeigt Luys die Zeichnungen von 2 Gehirnen, an welchen sich eine Atrophie gewisser Regionen auf der entgegengesetzten Seite der vor 27 resp. 22 Jahren amputirten Gliedern findet. Charcot dagegen zeigt das Gehirn einer Frau, welcher 38 Jahre vor ihrem Tode die linke Schulter exarticulirt war. Hier fehlt jede Atrophie am Gehirn; dagegen fand sich secundäre Degeneration des Seitenstrangs derselben Seite im Halsmark. Charcot erklärt dieses für eine aufsteigende sclerotische Myelitis, von welcher wahrscheinlich auch die in einzelnen Fällen constatirte cerebrale Atrophie abhänge. (Progrès médicale No. 3—5 1878.)

Seeligmüller (Halle).

— Dionis. Rheumatischer Tetanus geheilt durch ein prolongirtes warmes Bad. (Progrès méd. 1878 No. 5.)

Ein junger Soldat klagt über vage Schmerzen in den Gelenken. Als Simulant in Arrest gesteckt, wird er fast sofort von tetanischer Steifheit ergriffen. Nachdem im Hospital Chloral innerlich und Morphium subcutan vergeblich gegeben, wird der vollständig tetanische Kranke in ein Bad von 33 Grad gebracht. Als er nach sechs Stunden herausgenommen wird, ist er biegsam wie ein Handschuh; er kann sich auf einen Stuhl setzen und etwas Nahrung zu sich nehmen. Bald darauf verschwanden auch die Gelenkschmerzen und die vollständige Heilung tritt schnell ein.

Seeligmüller (Halle).

— M. Landouzy. Ein Fall von Athetose. (Progrès méd. No. 5 u. 6. 1878.)

Ein 32jähriges Mädchen litt seit dem 2. Lebensjahre an fortwährenden Bewegungen der Finger an der rechten Hand, Bewegungen, welche sich, mit den Jahren zunehmend, schliesslich auch auf die ganze Hand, den Ellenbogen und ebenso auf die Zehen und den Fuss erstreckten. Bei der Autopsie zeigte sich der linke Pedunculus cerebri schmaler als der rechte und im Linsenkern ein bräunlicher Erweiterungsheerd mit einer bohnengrossen Concretion in der Mitte. Innere und äussere Kapsel waren intact.

Seeligmüller (Halle).

— Nach Br. med. J. vom 14. Dec. ist im Krankenhause zu Manchester ein Fall von Hydrophobie am 7. d. M. aufgenommen worden. Patient war vor zwei Monaten gebissen worden und traten die ersten Symptome am 5. Dec. auf. In der Nacht vom 6. zum 7. ausgesprochene Wuthanfälle. Nach der Aufnahme wurde sofort 0,015 Curare subcutan eingespritzt und während der nächsten $1\frac{1}{2}$ Stunden drei gleiche Dosen. Patient starb drei Stunden nach der Aufnahme an „Asphyxie".

VI. Vereins-Chronik.

Medicinischer Verein zu Greifswald 1878.

Sitzung am 2. November 1878.

Vorsitzender: Herr Professor Schirmer.

Schriftführer: Herr Dr. A. Budge.

Herr Professor Arndt legt Präparate von Körnchenzellen und ihren Derivaten, Körnchenkugeln, Körnchenhaufen aus dem Gehirn vor und sucht an ihnen nachzuweisen, wie verschieden die Gebilde seien, welche unter den Begriffen Körnchenzellen, Körnchenkugeln, Körnchenhaufen zusammengefasst werden. Zum wenigsten lassen sich zwei Arten unterscheiden, Fettkörnchenzellen und Proteinkörnchenzellen beziehungsweise Fettkörnchenkugeln, Fettkörnchenhaufen und Proteinkörnchenkugeln, Proteinkörnchenhaufen. Das Verhalten gegen Chemikalien, gegen die Einwirkungen der Zeit lassen diese Unterscheidung durchaus gerechtfertigt erscheinen. Die Proteinkörnchen in den fraglichen Gebilden werden weder von Alkalien, noch von Alkohol, Aether, Benzin angegriffen. Die Zeit übe keinen auffallenden Einfluss auf sie aus. Die Fettkörnchen wandeln sich in Glycerinpräparaten wenigstens in wenigen Wochen in Krystalle um und statt Körnchenzellen etc. erscheinen Fettkrystalle enthaltende Zellen, Kugeln und Haufen, welche nur aus solchen Krystallen gebildet zu sein scheinen. — Unter den Proteinkörnchenzellen etc. seien besonders bemerkenswerth die gelben oder röthlich-gelben Körnchen enthaltenden Gebilde. Es seien z. Th. die pigmentirten Zellen, von denen Virchow schon vor Jahren im ersten Bande seines Archivs berichtet habe, und die aller Wahrscheinlichkeit nach einer Zerlegung des Blutfarbstoffes, den sie in sich aufgenommen, verarbeitet und in ihren Körnchen abgelagert haben, ihre charakteristische Farbe verdanken. Aus diesen gelbe Körnchen führenden Zellen gehen die gelben Pigmente hervor, welche sich im Gehirn so überaus häufig vorfinden, zumal in den Virchow-Robin'schen Räumen der Gefässwände angetroffen werden. Daniel von Stein habe seiner Zeit dieses Pigment von den Fettkörperchen herleiten wollen, die sich ebenfalls sehr häufig in den Wänden der Hirngefässe eingelagert finden; aber alles spreche dagegen, vornehmlich seine

Unlöslichkeit selbst in Alkohol- und Petroleumäther. — Uebrigens finden sich auch Körnchenzellen etc., welche sowohl Fettkörnchen als auch Proteinkörnchen enthalten und unter letzteren hauptsächlich wieder die eben erwähnten gelben. Sehr deutlich sei das namentlich in älteren Glycerinpräparaten zu sehen, wo dann die Proteinkörnchen zwischen den Fettkrystallen eingebettet liegen. — Die Fettkörnchenzellen etc. sollen einer regressiven Metamorphose der Zellen, aus denen sie hervorgegangen sind, ihr Dasein verdanken. Sichergestellt sei das wenigstens in vollem Umfange doch noch keineswegs. Die Proteinkörnchenzellen dagegen seien sicher als Product einer progressiven Metamorphose anzusehen, welche die jeweilige Zelle durchgemacht und insofern sei auch die Unterscheidung von Fettkörnchenzellen etc. und Proteinkörnchenzellen etc. gewiss von grösserer Bedeutung, als man vielleicht im ersten Augenblicke glaube.

Herr Dr. Albrecht Budge spricht über die Capsula fibrosa der Niere und ihre Beziehung zu den Lymphbahnen derselben.

Die Untersuchung der Capsula fibrosa der Niere bei menschlichen Embryonen führte mich zu einer Auffassung derselben, die wesentlich von der bisherigen abweicht.

Nach den Schilderungen in den anatomischen Handbüchern lässt sich die fibröse Kapsel, welche die äussere Nierenoberfläche bekleidet, in zwei Schichten zerlegen, die nur durch ein sehr lockeres Bindegewebe zusammengehalten werden und daher leicht von einander trennbar sind. Die innere Schicht haftet fest an dem eigentlichen Parenchym der Niere. Die äussere verschmilzt im Sinus renalis mit der Bindegewebsscheide, welche die zur Niere tretenden Blutgefässe einhüllt, die innere setzt sich bis zur Anheftung der Nierenkelche fort (Henle). A. L. Zu meinen Untersuchungen benutzte ich menschliche Embryonen etwa im Alter von 4 bis 7 Monaten.

Trennt man bei diesen zunächst das Peritoneum, das über die Nieren vorn wegzieht, sorgfältig ab, so findet man, als Anlage der Capsula adiposa eine sackartige Umhüllung, die durch zahlreiche Bindegewebszüge mit der fibrösen Kapsel in Verbindung steht und spärliche Fettzellen enthält. Die Anzahl der Verwachsungen, sowie die Menge des Fettes ist um so grösser, je älter der Embryo ist. Entfernt man auch diese Haut noch, so liegt die Niere mit ihrer Capsula fibrosa frei. Mit einer Pincette lässt sich leicht das äussere Blatt der Capsula fibrosa etwas aufheben und einschneiden, so dass man einen Tubulus einführen kann. Wenn man nun vorsichtig Luft einbläst, so füllt sich mit ihr der Raum zwischen beiden Blättern der fibrösen Kapsel. Das äussere Blatt wird dadurch abgehoben und umhüllt, wie ein Sack, die Niere, deren Form nur in etwas vergrössertem Maassstabe wiedergegeben wird. Das Blatt ist dünn und durchscheinend, aber mit fest begrenzter Aussenfläche versehen, an der nur einzelne Fädchen hängen, die die durchschnittenen Verbindungsfäden mit der Capsula fibrosa sind. Der mit Luft gefüllte Raum ist vollkommen abgeschlossen, wenigstens lässt sich an den Spirituspräparaten die Luft nicht in das umliegende Bindegewebe forttreiben, ebenso wenig wie Quecksilber.

Spaltet man das äussere Blatt, so erkennt man ganz spärliche Bindegewebsfäden zum inneren Blatte hinübertreten, deren Anzahl auch wieder mit dem Alter des Embryo zunimmt. Immerhin sind diese Fäden bei den von mir untersuchten Embryonen so spärlich, dass das Blatt eher einer serösen Umhüllung ähnlich sieht, als einem dem Organ fest anhaftenden fibrösen Ueberzuge.

Dieser Umstand veranlasste mich, die Capsula fibrosa einer genaueren Untersuchung zu unterwerfen. Der einzuschlagende Weg ergab sich von selbst: Nachweis einer Endothelauskleidung der einander zugekehrten Flächen der Kapselblätter und eines Zusammenhangs des Kapselraumes mit Lymphgefässen.

Da mir frische, menschliche Embryonen nicht in hinreichender Anzahl zur Disposition standen, so musste ich die bleibenden Lücken durch Untersuchungen an Thieren ergänzen.

Bei vielen Thieren liegt das äussere Blatt der Capsula fibrosa dem inneren so locker auf, dass man es leicht trennen kann, wie Heidenhain für das Kaninchen angegeben hat.

Löst man das äussere Blatt ab, tingirt die innere Fläche mit Argentum nitricum und dann mit Haematoxylin oder Carmin, so erhält man eine sehr schöne und regelmässige Färbung der Kittsubstanz und der Zellkerne. Die besten Präparate lieferten mir Hamster [1]), bei denen meist gar kein Fett zwischen Peritoneum und der fibrösen Kapsel liegt. Beide Membranen bilden zusammen eine so dünne Schicht, dass man bei der vorhergenannten Färbemethode die Endothelschicht des Peritoneum und der inneren Fläche des äusseren Blattes bei geringer Verschiebung des Tubus zur Ansicht bringen kann.

Etwas schwieriger ist die Darstellung des Endothels durch Silber auf der äusseren Fläche der inneren, mit dem Parenchym der Niere eng verbundenen Schicht, weil bei diesen Tinctionen gewöhnlich auch Theile der Niere selbst mitgefärbt werden, so dass ein sehr complicirtes Bild entsteht, an dem die Contouren der einzelnen Endothelzellen schwer zu erkennen sind. Auch hierfür eignen sich am besten, so weit meine Erfahrung reicht, wieder die Hamster.

Die überzeugendsten Bilder habe ich durch Isolation erhalten. Bei jungen menschlichen Embryonen und neugeborenen Katzen, deren Nieren nach Entfernung des äusseren Blattes 24 Stunden in Müller's Augenflüssigkeit gelegen haben, kann man leicht durch vorsichtiges Abschaben der Oberfläche Endothelhäutchen isoliren. Dieselben sind aus kernhaltigen Zellen zusammengesetzt, deren Verwechselung mit Nierenepithelien, von denen leicht einige mitgenommen werden, aus folgenden Gründen unmöglich ist. Die Endothelzellen sind grösser und sie liegen in grossen Lagen gewöhnlich zusammen. Sehr häufig zeigen diese Lagen Faltungen, an denen dann leicht die abgeplatteten Endothelzellen in ihrer charakteristischen Form von der Kante gesehen erscheinen.

Es ist also der ganze Raum mit Endothelzellen ausgekleidet und somit anatomisch, als seröser Sack anzusehen [1]).

Hieran anschliessend, entstand die zweite Frage, ob dieser Raum mit Lymphgefässen in Verbindung stehe.

Auf eine Betheiligung der Lymphkapsel am Lymphstrom hat zuerst Ludwig [2]) aufmerksam gemacht. Er sah bei der durch Unterbindung desoreter ödematös gemachten Niere, die Lymphe durch die Hilusgefässe abfliessen und glaubte ein Gleiches für die Lymphgefässe der Kapsel annehmen zu können, da dieselben an solchen Nieren immer von klarer Flüssigkeit strotzten. Er vermuthet noch eine weitere Betheiligung der Kapsel in sofern, als die Lymphe durch sie hindurchfiltrirt und so in die Maschen des umliegenden Bindegewebes gelangt. Weitere Mittheilungen verdanken wir Heidenhain. Er hat Indigcarminlösung in den Raum zwischen den beiden Kapselblättern beim Kaninchen eingespritzt und dieselbe im Harn wiedergefunden. Er glaubt daher, dass von den Lymphräumen (Ludwig) aus, eine Resorption der Lösung durch die Harnkanälchen stattgefunden habe und dass jene auf diesem Wege in den Harn gelangt sei.

Für meine Injectionsversuche benutzte ich Katzen und Hunde.

Bei Katzen füllte ich den Raum zwischen den beiden Blättern der Capsula fibrosa mit Berlinerblau oder Asphaltlösung, die ich mit der nöthigen Vorsicht mittelst Pravaz'scher Spritze, ohne das Parenchym der Niere zu verletzen (Heidenhain), injicirte. Der Druck muss natürlich, um Extravasate zu vermeiden, sehr gering sein. Man sieht dann, wie sich zuerst die Kapsellymphgefässe, dann die am Hilus füllen, von denen aus die Injectionsmasse, von ersteren in grössere Lymphstämme nach der Milz zu, von letzteren bisweilen bis zum Ductus thoracicus vordrang.

Diese Versuche habe ich so häufig wiederholt und immer dieselben Resultate erlangt, dass an eine zufällige Zerreissung und so an einem Uebertritt vom Bindegewebe in Lymphgefässe nicht zu denken ist.

Eine zweite Versuchsreihe erstreckte sich auf Hunde, bei denen die Injectionen unmittelbar nach dem Tode vorgenommen wurden. Gleichzeitig konnte bei diesen durch zeitweilige Unterbindung der Hilusgefässe eine prallere Füllung der Lymphbahnen erzielt werden (Ludwig).

Die Thiere wurden zunächst durch eine Infusion von grossen Quantitäten Opiumtinctur in die Vena jugularis vollkommen betäubt, dann ihre Bauchhöhle geöffnet und die Lymphgefässe des Nierenhilus mit den Blutgefässen, aber ohne den Ureter unterbunden. Die Ligatur blieb so lange liegen, bis die Lymphgefässe der Kapsel deutlich hervortraten, was in ganz kurzer Zeit, schon nach wenigen Minuten erfolgt. Das Thier wurde dann, nachdem die Ligatur wieder gelöst war, durch Verblutung schnell getödtet. Hierauf wurden entweder die Blutgefässe vorher oder nach vollendeter Lymphbahn-Injection mit rothem Leim gefüllt.

Die Injection zwischen die Kapselblätter wurde in der oben angeführten Weise ausgeführt. Es füllten sich auch bei diesen Versuchen die Lympfgefässe der Kapsel, die am Hilus und ausserdem grosse Lymphstämme in der Nierensubstanz, welche grössere Blutgefässe begleiten.

Die vollkommene Ausfüllung aller Blutwege, ferner die unzweifelhafte Füllung der Hilus-Lymphgefässe und endlich das charakteristische Aussehen der blau injicirten Lymphstämme, lässt den Verdacht, es mit Blutgefässen zu thun zu haben, nicht wohl aufkommen.

Hiernach glaube ich als sicher annehmen zu können, dass der Raum zwischen beiden Kapselblättern auch in physiologischer Beziehung als Lymphraum aufzufassen ist, da ein Zusammenhang mit Lymphgefässen nachgewiesen wurde.

Dieser mit Endothel ausgekleidete Raum communicirt also einmal mit den Kapsellymphgefässen und zweitens mit denen des Hilus. Den

[1]) Herr Dr. Gründler in Aschersleben hatte die Güte, der hiesigen anatomischen Anstalt einige von diesen Thieren lebend zu übersenden.

[1]) Bei einem Aufenthalte in Leipzig zeigte ich Herrn Geh. Rath Ludwig die darauf bezüglichen Präparate. Er theilte mir mit, dass Remak ihm gegenüber mündlich dieselbe Ansicht schon früher einmal ausgesprochen habe.

[2]) Meine Untersuchungen über die Lymphbahnen in den Nieren selbst und ihr Verhältniss zu den Harncanälchen sind noch nicht so weit abgeschlossen, um mir ein Urtheil über die beiden sich gegenüberstehenden Ansichten (Ludwig, Rindowski) zu erlauben.



Weg, den die Lymphe von dem Sack aus zu den Hilusgefässen nimmt, muss ich in den grossen im Nierenparenchym vorkommenden Lymphstämmen suchen, ein Schluss, der mir durch die regelmässig eintretende Füllung der die Blutgefässe begleitenden Stämme gerechtfertigt erscheint.

Bei manchen Thieren, wie Kaninchen, Katze, Hund etc., bleiben die beiden Kapselblätter auch im späteren Leben, locker verbunden, bei den Thieren, bei denen die Scheidung in renculi deutlich ausgesprochen ist, tritt eine festere, durch zahlreichere Fäden bedingte Aneinanderheftung ein. Dasselbe Verhältniss findet auch beim Menschen in späteren Jahren statt. Es wird aber hierdurch nur der Lymphraum seiner Gestalt nach complicirter, während er functionell, als solcher bestehen bleibt. Wir haben ein Analogon in dem Raum zwischen Sclera und Chorioidea.

Diese Auffassung wird auch noch durch pathologische Processe gestützt. Ich erwähne nur einen, auf den Herr Prof. Cohnheim, dem ich meine Präparate zeigte, mich aufmerksam machte. Bei exquisiten Fällen von Perinephritis findet sich in diesem Raume eine Eiteransammlung, die die Niere schalenartig umgiebt, und etwa einer eitrigen Pleuritis vergleichbar wäre. Es wäre vielleicht noch zu eruiren, ob auch ein Uebertritt von Eiter in die Lymphgefässe dabei statt hat.

Auch in physiologischer Beziehung scheint mir gerade bei einem Organe, indem der Blutdruck so ungemein oft wechselt, wie in der Niere eine solche Vorrichtung nicht ohne Bedeutung. Es kann nicht allein ein momentanes Ausweichen der zu reichlich aus dem Blute ausgeschiedenen Flüssigkeit stattfinden, sondern dieselbe kann auch durch die Kapsel-Lymphgefässe wieder in den Kreislauf zurückgeführt werden.

Schliesslich spreche ich dem Herrn Hauptmann v. Hagenow meinen herzlichen Dank aus für das reiche Material, welches er mir zu meinen Untersuchungen verschaffte.

Herr Prof. Hueter machte Mittheilung über einen Fall von Gastrotomie bei einer 61 Jahre alten Frau, welche an impermeabler Strictur des Oesophagus durch Carcinom im oberen Abschnitt des Oesophagus litt. Die Operation wurde unter aseptischen Maassregeln ohne Zwischenfall ausgeführt. Der Verlauf war fieberlos und frei von Peritonitis. Die künstliche Ernährung begann schon am 2. Tag, weil der Kräftezustand der Kranken sehr gesunken war. Gegen den 12. Tag hin war eine Hebung der Kräfte bemerkbar; aber am 17. Tag erfolgte in wenigen Stunden der tödliche Ausgang durch Sinken der Herzkraft und ohne vorausgehende febrile Erscheinungen. Sehr lästig war die Verdauung der Haut in der Umgebung der Fistel, durch den ausfliessenden Magensaft. Es wurde hierdurch die Wundfläche vergrössert und der Kranken viel Schmerzen verursacht. H. glaubt, dass man wird darauf Bedacht nehmen müssen, die Fistel von Anfang an mit einer elastischen Canüle zu schliessen, welche für gewöhnlich verkorkt ist und nur für die Einführung der Speisen geöffnet wird.

Sodann besprach Prof. Hueter einen Fall von medianer Perineallithotomie. Schon im Sommer 1875 hatte H. bei demselben Manne, welcher damals 30 Jahre alt war, wegen unwegsamer Strictur der Urethra die Urethrotomia externa, und, als nach Durchschneidung der Strictur der Catheter in die Blase eingeführt wurde und einen Stein erkennen liess, sofort auch mit Erweiterung der urethrotomischen Wunde die Steinextraction ausgeführt (vergl. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie Bd. VIII. S. 230). Zwei Jahre lang war der Kranke gesund geblieben, dann waren neue Beschwerden eingetreten und den lithotriptischen Versuchen, welche ein anderer Arzt ausgeführt hatte, bedeutende Reizerscheinungen gefolgt. Die Strictur der Urethra war nicht recidivirt, so dass eine Steinsonde bequem eingeführt werden konnte. Es wurde die alte Narbe für den neuen Steinschnitt benutzt. Der Urin war jauchig; in der Blase fanden sich zwei Steine, ein kleinerer, welcher den Abdruck des Blasenhalses darstellte, ein grösserer, etwa 7 Ctm. im Durchmesser gross, mit der Schleimhaut etwas verwachsen. Der letztere zerbrach in der Steinzange und zeigte einen harten harnsauren Kern, mit weichen Corticalmassen von Tripelphosphaten umgeben. Trotz der unvermeidlichen Verletzung der Blasenschleimhaut und der Zersetzung des Urins gelang es, durch Drainirung und oft wiederholte Carbolberieselung der Blase in ungefähr dreistündigen Zwischenräumen wieder einen aseptischen Verlauf und prompte Wundheilung zu erzielen. Dieselben Mittel hatten auch bei der ersten Lithotomie bei demselben Kranken sich bewährt, und ebenso in mehreren anderen Fällen, von welchen H. anderweitig berichtet hat. Auch die Lithotomie ist durch das System der Asepsis und Antisepsis, welches jedoch hier nicht mit dem Protectivverband, sondern mit Carbolirrigation und feuchtem Carbolverband gehandhabt werden muss, zu einer relativ gefahrlosen Operation geworden. Die extrahirten Steine wurden vorgezeigt.

Herr Prof. Landois spricht über die Untersuchung des Pulses mittelst des Mikrophons. Klebt man auf den pulsirenden Radialishügel mit etwas Wachs ein senkrecht emporstehendes Haar, welches das Kohlenverbindungsstück eines darüber gehaltenen Mikrophons streift, so vernimmt man durch das Telephon des Apparates deutlich den primären Pulsschlag und die Rückstosselevation, unter günstigen Verhältnissen sogar die Stösse von zwei Elasticitätselevationer zwischen den beiden genannten grossen Erhebungen.

VII. Mortalitätsverhältnisse in deutschen Städten.

X.

October 1878.

Der diesjährige Octobermonat, welcher abweichend von dem gewöhnlichen Witterungsgange eine auffallend milde Temperatur aufzuweisen hatte, zeigt eine äusserst günstige Mortalität in fast allen Berichtstädten; nur in Cöln erfuhr die Sterblichkeit eine erhebliche Steigerung, in allen übrigen Städten dagegen lässt sich ein merklicher Rückgang wahrnehmnn, in Breslau blieb sie indess auf derselben Höhe. Genauer beziffert sich die durchschnittliche Sterblichkeit pro Mille der Lebenden auf das Jahr berechnet für diesen Monat (nach der Höhe geordnet) folgendermaassen: Danzig (33,4 gegen 35,2 im September), München (30,0 gegen 34,0), Posen (29,2 gegen 29,6), Berlin 27,5 gegen 30,1), Hamburg (24,2 gegen 27,8), Cöln (23,8 gegen 22,4), Altona (22,5 gegen 23,1), Würzburg (22,1 gegen 24,4), Leipzig (21,8 gegen 24,5), Strassburg i. Els. (21,6 gegen 24,4), Dresden (21,5 gegen 22,6), Mainz (20,6 gegen 21,1), Elberfeld (19,6 gegen 22,9), Frankfurt a. M. (19,0 gegen 20,1), Hannover (18,1 gegen 19,3) und Darmstadt (17,0 gegen 21,3).

Die Zahl der Gestorbenen in Berlin betrug 2426, 1262 männliche und 1164 weibliche Personen, mithin stellt sich die Sterbeziffer auf 2,03 pro Mille oder, für das Jahr berechnet, auf 27,54 pro Mille der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1,037,207) zu Beginn des Monats, gegen 2562, entspr. 2,11, bez. 30,15 im September. Gegenüber der Sterblichkeit des Octobers in den Vorjahren: 1877: 2144 od. 23,3, 1876: 2130 od. 27,3, 1875: 2238 od. 28,2, 1874: 2364 od. 30,7 und 1873: 1891 od. 25,4 pro Mille und Jahr der Lebenden, mithin im diesjährigen October gegen die beiden letzten Jahre etwas bedeutender. Die Zahl der Gestorbenen pro Woche schwankte zwischen 594 und 525, die pro Tag zwischen 95 und 64, im September waren diese Extreme 621 und 550, bez. 101 und 60. In Krankenanstalten starben überhaupt 427 Personen (dar. 34 von Ausserhalb zur Behandlung): in den beiden städtischen Krankenhäusern wurden 1344 Patienten behandelt und zwar waren unter denselben 82 Schwindsüchtige, 39 Rheumatismus, 29 Typhus abdom., 28 Diphtheritis, 12 Scharlach und 10 Trunksucht; unter den 129 in diesen beiden Anstalten Gestorbenen trafen auf Schwindsucht 39, Diphtherie 13, Typhus 7 und Ruhr 3 Todesfälle; in Behandlung verblieben am Monatsschluss 807 Patienten. Im Bereiche der städtischen Armenkrankenpflege wurden 813 Personen behandelt und zwar an Diarrhöe und Cholera nostras 202, Angina 121, Bronchitis 81, Diphtheritis 72, Scharlach 69, Keuchhusten 52, Masern 38, Unterleibstyphus 38, Ruhr 32; von den 71 Sterbefällen dieser Krankenkategorie kommen auf Brechdurchfälle etc. allein 34, Diphtheritis 11, Scharlach 10, Ruhr 4 und Keuchhusten 3. Die Höhenlage der Wohnungen dieser Kranken betreffend, so entfallen auf 85 Kranke im Keller 9, auf 106 Parterre 9, auf 155 eine Treppe 15, auf 150 zwei Treppen 12, auf 154 drei Treppen 15 und auf 163 vier und mehr Treppen hoch wohnende Kranke 11 Todesfälle.

Die Kindersterblichkeit erfuhr in diesem Monat in fast allen Städten eine bedeutende Verminderung, nur Darmstadt hatte bei allgemein günstiger Sterblichkeitsziffer einen verhältnissmässig hohen Antheil der jüngsten Altersklasse an der Gesammtsterblichkeit (30,7 Proc gegen 21,7 Proc. im September). Eine bedeutende Kindersterblichkeit zeigt noch immer München, hier starben innerhalb ihres ersten Lebensjahres 255 od. 45,4 Proc. aller Gestorbenen, (gegen 56,3 Proc., gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen 36,4 Procent und zwar starben in ihrem erstem Lebensmonat 11,7, innerhalb des zweiten und dritten 9,9, innerhalb des zweiten Vierteljahres 8,1 und des zweiten Halbjahres 6,7 Proc. derselben; auf das ganze erste Jahrfünft entfallen im October 311 od. 55,2 Proc. aller Gestorbenen gegen 63,96 im September. Demnächst weist Danzig gleichfalls auch eine hohe Kindersterblichkeit auf, 42,8 Proc. gegen 45,1 Proc. im September. In Berlin betrug die Zahl der innerhalb des ersten Lebensjahres Gestorbenen 958 od. 39,4 Proc. aller Sterbefälle (gegen noch 49,7 Proc. im September), gegenüber den gleichzeitig Lebendgeborenen (3729, entspr. einer Geburtenziffer von 42,23 pro Mille der Einwohner) 26,0 Proc. (gegen 33,6 Proc. im September); auf das ganze erste Jahrfünft entfallen 1399 od. 57,6 Proc. aller Gestorbenen (gegen 1631 od. 65,6 Proc. im September). Bezüglich der Nährverhältnisse der gestorbenen Säuglinge ist zu bemerken, dass 23,3 Proc. derselben Muttermilch, 18,1 Proc. gemischte und 39,9 Proc. künstliche Nahrung erhielten. In den Vorjahren war der Antheil der jüngsten Altersklasse an der Gesammtsterblichkeit: 1877: 692 od. 32,2 Proc., 1876: 863 od. 40,5 Proc. 1875: 769 od. 34,3 Proc., 1874: 970 od. 41,0 Proc. und 1873: 669 od. 35,3 Proc. — Ferner betrug die Kindersterblichkeit noch mehr als ein Dritttheil der Gesammtsterblichkeit in Leipzig (38,3 Proc. gegen 47,3 Proc.), Posen (36,8 Proc. gegen 42,4 Proc.), Hamburg (36,7 Proc. gegen 43,8 Proc.), Altona (35,1 Proc. gegen 44,7 Proc.), Cöln (34,9 Proc. gegen 39,5 Proc.), darunter in Dresden (32,2 Proc. gegen 48,3 Proc), Strassburg i. Els. (32,2 Proc. gegen 38,7 Proc.), Mainz (30,4 Proc. gegen 44,2 Proc), Frankfurt a. M. (27,7 Proc. gegen 41,2 Proc.), Elberfeld (23,6 Proc. gegen 32,1 Proc.), Hannover (21,8 Proc. gegen 33,7 Proc.) und Würzburg (21,6 Proc. gegen 24,5 Proc. im September).

Der allgemeine Gesundheitszustand hat im October angesichts der sonst günstigen Sterblichkeitsverhältnisse doch eine mehr oder minder bedeutend höhere der Todtenziffer bei einzelnen Krankheitsformen aufzuweisen, als im September: so insbesondere bei Unterleibstyphusin Breslau, München, Frankfurt, Hannover, Danzig und Strassburg; Erkrankungen an demselben sind 175 in Berlin, 125 in Hamburg und 30 in Altona gemeldet. An Flecktyphus sind zwei tödtliche Fälle in Breslau und Posen vorgekommen. Von den übrigen Infectionskrankheiten weisen die Masern nur in Berlin und Dresden einige Sterbefälle mehr, dagegen Scharlach in Berlin, Leipzig, Breslau und Danzig, Diphtheritis und Bräune in Berlin, Hamburg, München, Dresden und Strassburg bedeutend mehr Todesfälle auf. Gehirnapoplexie forderte gleichfalls eine grössere Zahl von Opfern. Die Lungenphthisen und acuten entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane zeigen in der Mehrzahl der Berichtsstädte eine sehr gesteigerte Todtenzahl, wogegen sich die Zahl der tödtlichen Diarrhöen und Brechdurchfälle in allen Städten wesentlich verminderte. Die gewaltsamen Todesfälle erfuhren namentlich in Berlin und Leipzig eine Zunahme. P.



Monat October 1878.	Berlin.	Hamburg.	Breslau.	München.	Dresden.	Cöln.	Leipzig.	Frankfurt a. M.	Hannover.	Danzig.	Strassburg i. E.	Altona.	Elberfeld.	Posen.	Braunschweig.	Mainz.	Würzburg.	Darmstadt.
Lebendgeboren	3729	1254	917	700	612	446	395	332	296	350	345	298	288	233	Wegen Tod des Berichterstatters nicht zu erhalten.	153	131	107
Darunter unehelich	463	113	140	178	97	56	45	44	45	45	67	43	8	23		24	25	2
Todtgeboren	146	41	46	19	26	18	15	14	18	26	10	14	1	8		6	10	10
Darunter unehelich	27	4	11	5	8	7	5	3	5	7	?	5	—	1		2	2	1
Gestorben überhaupt	2426	751	632	562	378	269	253	195	178	292	180	168	144	163		102	88	65
Unter 1 Jahr	958	276	190	255	122	94	98	54	39	125	58	59	34	60		31	19	20
Davon unehelich	233	50	42	70	22	13	19	13	10	28	?	12	2	14		7	12	3
In Anstalten starben	427	129	129	38	63	45	17	40	?	?	?	26	?	35		26	18	8
Todesfälle an:																		
Pocken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—
Cholera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—
Typhus abdominalis	38	13	17	13	1	1	3	7	6	5	5	2	3	8		2	1	2
„ exanthematicus	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		—	—	—
Masern (Rötheln)	8	4	—	—	6	5	—	—	1	—	—	1	—	—		1	—	—
Scharlach	126	18	29	2	3	2	8	—	4	18	9	2	1	10		1	—	1
Diphtherie (incl. Bräune)	176	19	10	23	25	4	7	6	4	32	2	4	3	6		1	1	6
Ruhr	20	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2		—	—	—
Kindbettfieber	13	—	1	1	2	2	2	—	4	5	1	1	1	5		—	1	1
Gehirnschlag	58	28	20	14	21	8	8	9	7	4	11	8	3	6		—	9	3
Keuch- und Stickhusten	30	13	3	6	—	2	—	4	2	2	1	8	—	2		2	2	4
Lungenschwindsucht	267	100	58	68	52	40	39	38	30	12	22	23	20	11		15	12	11
Ac. entzdl. Affect. d. Resp. Org.	237	60	36	39	14	28	26	13	9	10	18	17	16	13		12	3	4
Brechdurchfall der Kinder	133	5	12	4	15	—	2	4	3	} 25	} 27	3	1	4		—	—	1
Diarrhoe der Kinder	177	70	46	120	7	—	28	19	—			15	—	6		6	2	3
Syphilis	10	3	1	?	—	—	3	—	—	3	—	3	—	—		—	—	—
Dar. unehelich	?	—	—	?	—	—	1	—	—	2	—	2	—	—		—	—	—
Gewaltsame Todesfälle	53	24	16	4	7	4	8	4	3	7	5	4	6	4		5	2	3
Darunter Selbstmorde	27	8	6	1	5	—	7	3	2	2	2	2	4	3		1	1	2

VIII. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLVI. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Deutschen Ges.-Amtes No. 48. — 3. Epidemiologisches: Pocken. — 4. Neuer Gesetzentwurf gegen die Verfälschung der Nahrungsmittel etc.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLVIII. In der achtundvierzigsten Jahreswoche, 24. bis 30. November, 560 Sterbefälle, 849 Lebendgeborene 1741 Zu- und 1255 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 27,9 (bez. 29,5 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 42,3 (bez. 43,7) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen Einwohnerzahl (1.047.756) zu Beginn derselben: gegen die Vorwoche (486, entspr. 24,2 (bez. 25,7) eine merkliche Zunahme. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 188 od. 33,5 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 307 od. 54,9 Proc., gegen die Vorwoche, in welcher diese Antheile 26,7 bez. 45,0 Proc. aller Gestorbenen betrugen, eine bedeutende Zunahme der Sterblichkeit des Kindesalters; von den gestorbenen Säuglingen erhielten 27,1 Proc. Muttermilch, 38,3 Proc. künstliche und 15,0 Proc. gemischte Nahrung. In der entsprechenden Jahreswoche starben innerhalb ihres ersten Lebensjahres 1877: 162 od. 33,8 Proc., 1876: 163 od. 32,9 Proc. und 1875: 163 od. 30,0 Proc. aller damaligen Gestorbenen. Der Gesundheitszustand lässt eine Steigerung der Masern- und Scharlach-Todesfälle, sowie derjenigen an Herz- und Gehirnaffectionen wahrnehmen, dagegen sank die Zahl der tödtlich verlaufenden Diphtherien und Unterleibstyphen, an letzterem 7 Sterbefälle, während 16 Neuerkrankungen gemeldet wurden; ferner ein Sterbefall an Gehirntyphus. An Kindbettfieber abermals 8 Todesfälle. Von den acuten entzündl. Affectionen der Respirationsorgane traten besonders Keuchhusten und Lungenentzündung in höherem Maasse lethal auf.

48. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle überhpt.	Sterbefälle unter 1 Jahr	Sterbefälle darunter unehelich	Geburten lebend	Geburten todt	Geburten überhpt.	Geburten darunter unehelich
24. November	86	32	5	138	6	144	23
25. „	86	31	7	135	2	137	16
26. „	86	25	3	101	2	103	18
27. „	86	30	6	133	7	140	16
28. „	86	38	9	124	5	129	13
29. „	64	18	3	98	5	103	22
30. „	66	17	5	120	6	126	19
Woche	560	188	38	849	33	882	127

In Krankenanstalten starben 102 Personen, dar. 9 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 16 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 6 Selbstmorde und abermals 3 Kohlengasvergiftungen. An Syphilis 4 Todesfälle. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 50, (1. bis 7. December). In den Berichtstädten 3425 Sterbefälle gemeldet, entspr. 24,2 pro Mille und Jahr (26,0); Lebendgeborene in der Vorwoche 5548, natürlicher Zuwachs 2123 Personen. Antheil des Säuglingsalters an der Gesammtsterblichkeit 30,7 Proc. (30,4), eine Zunahme in den Städtegruppen der Ostseeküste, der Oder- und Warthegegend, des süddeutschen Hochlandes (mit Ausnahme Münchens) und der niederrheinischen Niederung, in der übrigen geringer. Diese No. enthält dann noch das Reglement der General-Sanitäts-Verwaltung von Aegypten bezüglich der Mekka-Pilger, die vom Verein für öffentliche Gesundheitspflege zu Prenzlau ausgearbeiteten Rathschläge für Eltern über die erste Kinderpflege, sowie eine Notiz über zwei Arbeiten des Dr. A. Colsman zu Barmen betreffend die überhandnehmende Kurzsichtigkeit unter der deutschen Jugend, deren Bedeutung, Ursachen und Verhütung, und Sehprobentafeln zur Ermittelung der Kurzsichtigkeit bei der Schuljugend für Lehrer und Eltern.

3. Epidemiologisches. Pocken 1.—7. Dezember in London 4 Todesfälle. Bestand in den Pockenhospitälern 195 gegen 160 in der Vorwoche. — Dr. Farr machte eine genauere Analyse der Londoner Pockensterblichkeit vor und nach dem Gesetze über Impfzwang neuerlichst bekannt. 1629—1635 betrug die Pockensterblichkeit 1890 pro Jahr auf eine Million Einwohner, 1660—79 4170, 1728—57 4260, 1778—80 5020, also in den 4 Perioden von zusammen 67 Jahren vor Jenner's Entdeckung 1629—1780 durchschnittlich 4170. Nach Jenner's Entdeckung fällt die jährliche Pockensterblichkeit 1801—40 auf 2040 pro Million und 1831—35 auf 830. Seit 1837 sind die Angaben in Folge der Einführung der Registrirung aller Todesfälle sicherer. Die Pockenmortalität fiel 1838—52 auf 540 und 1853—77 unter der Herrschaft des Impfgesetzes auf 344, betrug also in dieser Periode ein Zwölftel der in den vier Perioden vor Jenner's Entdeckung. — Die geheimnissvolle Epidemie in Marocco soll nunmehr „Pocken — biliöse und gastrische aber nicht contagiose Fieber" gewesen sein. (V. d. k. D. Ges.-Amtes.)

4. Ein neuer Gesetzentwurf, betreffend den Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen ist dem Bundesrath in seiner letzten Sitzung zugegangen und darf an seiner Zustimmung wohl nicht gezweifelt werden. Es handelt sich wohl wesentlich um den früheren Entwurf mit den in der Kommission des Reichstags beschlossenen Aenderungen und hoffen wir, in der Lage zu sein, auf denselben noch näher eingehen zu können.

Inzwischen hat das Polizeipräsidium in Berlin endlich eine sehr dankenswerthe Einrichtung beschlossen, die vom 1. Januar an ins Leben treten soll. Es werden nämlich in geeigneten Fällen die Namen derjenigen Personen periodisch bekannt gemacht werden, welche bestraft worden sind: wegen Handels mit oder Feilhaltens von verdorbenem oder trichinenhaltigem Fleisch, von verfälschter Milch oder anderen verfälschten Nahrungs- oder Genussmitteln, wegen Anwendung giftiger Farben zum Bemalen von Backwaaren, Confekt, Spielwaaren, wegen Feilhaltens und Verkaufs von Geheimmitteln, wegen unberechtigter Beilegung einer ärztlichen Bezeichnung, sowie wegen unbefugter Ausübung der Hebeammenkunst.

IX. Kleinere Mittheilungen.

— Universitäten. Es studiren 1878/79 Mediciner, in Berlin 433, Königsberg 129, Bonn 122, Halle 120, Greifswald 223, Heidelberg 93, Rostock 36. — Jena, 16. Dec. (Orig.-C.). Die Frequenz unserer Universität beträgt 443, davon 91 Mediciner, eine Zahl, welche seit langen Jahren nur einmal, und zwar im Sommer, erreicht wurde. Davon gehören den 4 ersten Semestern einige 50 an, in den Kliniken sind ca. 30. Die Zahl der Mediciner im letzten Sommer betrug 87, so dass also diesmal eine Zunahme gegen den Sommer stattgefunden hat. Eine auffallend grosse Zahl (72) von „Ausländern" in weiterem Sinne („Inländer" sind Angehörige der 4 die Universität erhaltenden Staaten), — aber auch im engeren Sinne (Nichtdeutsche), darunter allein 16 Russen, sind unter den Medicinern. — P. Fürbringer wird erst Ostern kommen. — Paris. Am 4. Dec. hat die feierliche Grundsteinlegung für das neue Gebäude der medicinischen Akademie stattgefunden. Der Unterrichtsminister Bardoux hielt bei dieser Gelegenheit eine Rede, worin er hervorhob, wie absolut ungenügend bisher die Lehrsäle, die Laboratorien,



Secirsäle u. s. w. der medicinischen Fakultät gewesen und um wie viel grösser, practischer und schöner dieselben künftig sein werden. Um ein Beispiel anzuführen: Die eigentlichen Unterrichtsräume hatten bisher einen Flächenraum von 2485 Quadratmtr.; sie werden künftig einen solchen von 6930 Quadratmtr. haben. Statt zweier Amphitheater wird die Akademie deren sechs, mit acht Conferenzsälen besitzen; es werden drei neue Laboratorien (für Chemie, Physik und Pharmakologie) geschaffen. Der Umfang der Räume für die verschiedenen Sammlungen wird verdreifacht, und die Bibliothek wird viermal grösser werden. „Grüssen wir zum letzten Male," sagte der Minister unter Anderm, „diese geschwärzten Mauern, welche Morgen fallen werden. Sie waren die Zeugen unzähliger Anstrengungen, Nachforschungen und Entdeckungen. Diejenigen, welche sie gefüllt haben wie einen Bienenstock, junge lernbegierige Männer, pflichtgetreue Professoren, werden begreifen, dass man von ihnen nicht ohne Rührung Abschied nimmt. Die Republik lässt es sich angelegen sein, der Mangelhaftigkeit ihrer Unterrichtsmittel abzuhelfen. Allerdings hängt das Talent nicht ab von der Reichhaltigkeit der Hilfsmittel, die ihm zur Verfügung gestellt werden; allerdings haben sich trotz der Unzulänglichkeit Ihrer wissenschaftlichen Einrichtungen kräftige Geister unter Ihnen entwickelt; aber konnten wir noch länger ein System aus dieser Dürftigkeit machen und durften wir auf das Genie zählen, um alle Hindernisse zu überwinden?" Neidlos blickt die deutsche medicinische Wissenschaft auf diesen Aufschwung in Frankreich, den unsere Nachbaren doch wesentlich unserem Beispiele verdanken. — Die Eröffnung der Klinik für Geisteskrankheiten im Hospital St. Anne, einst von dem Präfektor Duval in Folge klerikaler Einflüsse unterdrückt, steht nunmehr bevor. Die Differenzen der medicinischen Sachverständigen trugen in der letzten Zeit einen Theil der Schuld an der Verzögerung.

— Br. med. J. vom 14. Dec. enthält ein eingehendes Referat über die Arbeit des Herrn Mosler und Goeze über Eucalyptus globulus, in dieser Wochenschrift Nr. 48, leider ohne letztere zu nennen.

— Endlich ist Aussicht vorhanden, dass die neue städtische Irrenheilanstalt Berlin's in Dalldorf bezogen und somit einen der dringendsten Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheitspflege in der Hauptstadt des deutschen Reiches wenigstens theilweise abgeholfen werden wird. Das Gehalt des Directors der Irrenheilanstalt und Siechenanstalt ist auf 12000 Mark, das des Directors der letzteren auf 9000 Mark normirt worden. Leider wird die Anstalt, kaum eröffnet, doch schon viel zu klein sein, sodass die Stadt auch fernerhin Privatanstalten für sich in Anspruch zu nehmen hat.

— Der Friedrichstädtische Aerzteverein in Berlin hat in der neuen Prüfungsordnung nach der Z. f. pract. Med. No. 50 beschlossen: 1) Fixirung von acht Semestern als zulässiges Minimum für das Studium der Medicin (abweichend von § 4 Alinea 2 des Commissionsbeschlusses, welcher neun Semester als Minimum verlangt). 2) Der Verein hält eine Reform des Gymnasiallehrplans für nothwendig und lehnt die Zulassung der Realschulabiturienten zum medicinischen Studium ab. 3) Der Verein wünscht, dass die Examina den Universitäten verbleiben, in der Beschränkung, wie sie der Commissionsbeschluss in § 3 ausspricht. 4) In Bezug auf die im Staatsexamen zu prüfenden Fächer schlägt der Verein folgende Veränderungen vor: I. Anatomie (§ 6, I des Commissionsbeschlusses) und Physiologie (§ 7, II des Commissionsbeschlusses) sollen nicht mehr im Staatsexamen, sondern nur im Vorexamen geprüft werden. Die in § 6 Alinea 3 als besonderes Prüfungsobject bezeichnete „embryologische Aufgabe" soll wegfallen. II. In der pathologisch-anatomischen Prüfung soll derjenige Passus, welcher die allgemeine Pathologie als Prüfungsobject behandelt (§ 8, III, Alinea 2) wegfallen. III. Die chirurgische Prüfung (§ 10, IV des Commissionsbeschlusses) findet in dem von der Commission vorgeschlagenen Modus die Zustimmung des Vereins. Hingegen wünscht derselbe, dass die ophthalmiatrische Prüfung (§ 11, V des Commissionsbeschlusses) nicht ein besonderer Prüfungsabschnitt, sondern nur ein Anhang der chirurgischen Prüfung sei, wie bisher. IV In der medicinischen, inclusive pharmacologischen Prüfung (§ 12, VI des Commissionsbeschlusses) wünscht der Verein, dass, wie bisher, nur zwei Examinatoren prüfen, und nicht noch ein besonderer dritter Examinator für Pharmacologie. Der Verein beschloss daher in Alinea 2 des genannten Paragraphen Streichung der Worte: „Dieser (nämlich der pharmacologische) Prüfungsabschnitt kann einem dritten Examinator übertragen werden", so wie Streichung der vorhergehenden Worte, welche die mündliche Prüfung in der Pharmacologie und Toxicologie betreffen. Als Anhang der medicinischen Prüfung soll in der Psychiatrie, aber ohne besonderen Examinator, geprüft werden. V. In der geburtshülflichen und gynäcologischen Prüfung spricht der Verein zu den Beschlüssen der Commission (§ 13, VII) seine Zustimmung aus. VI. Der ganze Schluss inclusive der projectirten Prüfung über Hygiene soll fortfallen. Die in § 14, VIII Alinea 1 als Prüfungsobject enthaltene Psychiatrie ist, mit der oben angeführten Modification, als Anhang der medicinischen Prüfung anzureihen. VII. Der Verein erachtet ausserdem eine Reform des Examens der Medicinalbeamten, insbesondere die Aufhebung jeder vorgeschriebenen Frist nach absolvirtem Staatsexamen für zweckdienlich.

— Breslau, 15. Dezember. (Original-Correspondenz.) Die Delegirten-Versammlung der schlesischen Aerztevereine war beschickt von Deputirten des Breslauer Reg.-Bez.-Vereins, des Vereins der Aerzte Oberschlesiens, und des Vereins der Aerzte des Oberschlesischen Industriebezirkes. Man einigte sich darüber, 1. dass die Verhandlungen der Vereine durch ein Blatt der Oeffentlichkeit zu übergeben seien; ob dieses Blatt selbständig oder im Anschluss an eine Zeitschrift erscheinen solle, darüber steht der Beschluss der Vereine noch aus. 2. Jährlich einmal soll eine Versammlung sämmtlicher Vereine vorläufig in Breslau und resp. eine Ausschusssitzung stattfinden, zu welcher jeder Verein einen Deputirten entsendet. 3. Behufs Gründung einer Unterstützungskasse für die Aerzte Schlesiens resp. deren Hinterbliebenen, wird eine Commission von 3 Mitgliedern eingesetzt, welche nach eingehenden Vorarbeiten über den Modus Bericht erstatten soll.

— In den öffentlichen Blättern machte vor etwa 8 Tagen das Referat über eine Gerichtsverhandlung in zweiter Instanz, bei der es sich um die Klage wegen Verleumdung resp. Beleidigung Seitens des Dr. P. in J. gegen den Kreisphysikus K. handelte, auch um deswillen Aufsehen, weil der Vertheidiger, um eine Milderung des Urtheils herbeizuführen, sich nicht scheute zu erklären, es stehe allgemein fest, dass die Doctorpromotionen in Marburg denen in Philadelphia gleich zu setzen seien. Es ist dies eine ganz unberechtigte Beleidigung der Marburger medicinischen Fakultät, welche sich niemals eines Diplomschachers schuldig gemacht, sondern ihr Diplom immer nur nach genauer und gewissenhafter Prüfung den Kandidaten verliehen hat. „Nachdem im Jahre 1875", so schreibt uns der Decan der Fakultät, Herr Geheimrath Roser, „(wahrscheinlich durch zufällige Verwechslung mit Giessen von Seiten eines französischen Journalisten) das Gerücht von einem solchen Diplomhandel in Marburg verbreitet hatte, ist dieses Gerücht sogleich officiell aufs Bündigste widerlegt worden. (Vgl. Allgemeine Zeitung vom 21/1 1846.)" Wahrscheinlich wird die Fakultät sich veranlasst sehen, gegen den Anwalt Frosch ihre besonderen Schritte zu thun.

X. Personalien.

Verliehen: Preussen: Ch. als San.-R. Kr.-W.-A. Dr. Fraenkel zu Neustadt O. S.

Ernannt: Preussen: Kr.-W.-A. Dr. Wiedemann zu Königsberg i. d. N. zum Kr.-Ph. Kr. Osterburg i. A.

Es haben sich niedergelassen: Preussen: Die pract. Aerzte: Gatz in Prechlau, von Malinowski in Landsberg (Reg.-Bez. Oppeln), Dr. Tusczewski in Nikolai, Kampf in Teuchern und Dr. Wocker in Erfurt.

Verzogen sind: Preussen: Die practischen Aerzte: Assistenzarzt Dr. Racine von Wittenberg nach Brandenburg a. H., Dr. Fiedler von Nicolai nach Laurahütte, Kr.-W.-A. a. D. Dr. Voigt von Eisleben nach Oyenhausen, Kr.-W.-A. a. D. Patschke von Gefell nach Schlesien, Dr. Goetz von Suhl nach Bremen, Dr. Reitemeyer von Erfurt nach Ischia, Dr. Münnich von Görlitz nach Heidersdorf, Stabsarzt Dr. Haberkorn von Strassburg i. E. nach Glogau und Dr. Posca von Salzdetfurth nach Gross Düngen, sowie der Zahnarzt Berendt von Frankfurt a. M. nach Thorn.

Gestorben sind: Preussen: Dr. Zeitfuchs in Teuchern.

Gesucht: Arzt für Gera bei Elgersburg in Thür.

Vacant: Preussen: Die Physikate: Tönning, Erkelenz, Mörs, Mogilno, Magdeburg, Aachen Landkr., Rössel, Rinteln, Leobschütz, Hofgeismar, Warendorf, Soldin, Bromberg, Wittenberg.

Die Kreiswundarztstellen: Stuhm, Pleschen, Schildberg, Iserlohn, Lyck, Wreschen, Cochem, Tuchel, Warburg, Wipperfürth, Meisenheim, Saarburg, Schroda, Angermünde, Hünfeld, Buck. Fischhausen, Heiligenbeil, Goldberg-Hainau, Pr. Stargardt, Teltow, Polnisch-Wartenberg, Osterode (Reg.-Bez. Königsberg), Waldbroel, Löbau, Reichenbach, Geilenkirchen, Schoenau, Jadegebiet, Pr. Eylau, Frankenstein, Biedenkopf, Schubin, Marienburg (Landdrostei Hildesheim), Marienwerder, Cottbus, Ostpriegnitz, Creuzburg (Regiet.-Bez. Oppeln), Heilsberg, Neidenburg, Rössel, Regenwalde, Falkenberg, Zabrze, Cöslin, Bochum, Schleiden, Inowraclaw, Zellerfeld, Ortelsburg, Bublitz, Stadtkr. Trier, Anclam, Otterndorf, Wirsitz, Ruppin, Landshut, Prüm, Tecklenburg, Münsterberg, Rummelsburg, Querfurt, Niederbarnim, Rheinbach, Wohlau, Warenburg Reg.-Bez. Münster, Meschede, Brandenburg, Charlottenburg, Demmin, Stade-Marschkreis, Kosten, Warburg, Halle i. W.

Bayern: Die Bez.-Ger.-A.-St. in Kronach (der bisher. Inhaber Dr. Hoeflich auf sein Ansuchen pens.).

XI. Schluss der Medic.-Beamten-Zeitung No. 25.

Sprechsaal.

— Zur preussischen Medicinal-Taxe.

1. Das Obertribunal hat in einem Specialfalle, wo es sich um die Begleitung eines Kranken durch einen Arzt von Berlin nach Görlitz handelte, und ersterem die Zahlung von Meilengeldern verweigert worden war, weil Eisenbahnreisen der Medicinaltaxe noch unbekannt gewesen seien, anerkannt, dass mit der Zubilligung der Meilengelder in der Medicinal-Taxe von 1815 nicht lediglich die wirklich verauslagten Kosten der Beförderung gemeint seien, so dass der Arzt die Meilengelder fordern darf, ohne nachzuweisen, welcher Beförderungsmittel er sich bedient hat, ob er die Reise mit eigenen Pferden, mit gemiethetem Gespann, mit der Post oder wie sonst zurückgelegt hat. Ist nun durch die Einführung des Betriebes von Eisenbahnen, welcher bei Erlass der Medicinaltaxe von 1815 nicht in Betracht gezogen werden konnte, ein schnelleres und billigeres Beförderungsmittel geschaffen, so kann darin kein Grund gefunden werden, die bestehende gesetzliche Vorschrift für aufgehoben oder für unanwendbar zu erachten. Wenn ein Arzt zur Begleitung eines Kranken aufgefordert wird, so ist damit nicht gemeint, dass er wie ein Transporteur, wie ein Krankenwärter Dienste leisten soll, sondern es wird eine ärztliche Thätigkeit von ihm gefordert.

2. Ein Berliner Arzt hatte für eine Consultation von einem wohlhabenden Patienten 10 Mark verlangt; Patient wurde, da er sich nur zu 2 Mark verstand, verklagt, in dem Processe aber nur zur Zahlung von 3 Mark verurtheilt, da der Sachverständige Herr Liman natürlich erklären musste, dass die Taxe vom 18. Juni 1815 noch Geltung habe.

— Herrn Dr. W. Die bei dem Etat des preuss. Med.-Wesens in Wegfall gekommenen 10758 M. sind der Betrag von Gehalten früherer Amtsphysiker, Physikats- und Kreiswundärzte im Reg.-Bez. Kassel, die sich auf dem Aussterbe-Etat befanden und gestorben sind. Sie haben ganz Recht, dass es sehr nahe lag, diese Ersparnisse zum Pensions- und Unterstützungsfonds für Medicinalbeamte und deren Familie zu schlagen. Unter dem 17. Dezember 1877 erliess der Minister die Aufforderung an sämmtliche Regierungen, angesichts der sich mehrenden Anträge auf Bewilligung von Pensionen und Unterstützungen an Wittwen und Waisen von Medicinalbeamten, eine Nachweisung der unterstützungsbedürftigen Hinterbliebenen der letzteren einzureichen, um auf eine Erhöhung des ihm zu Gebote stehenden Fonds hinzuwirken (cfr. Mers. Beamt.-Zeit. 1/1878 Seite 36). Nicht blos scheint es auch hier bei dem guten Willen bleiben zu sollen, nein der Staat denkt wohl kaum daran, dass mit den ersparten 10,700 M. für manche Wittwe und Waise Etwas hätte geschehen können. Ich benutze diese Gelegenheit zu einem kleinen Nachtrage. Die kgl. Charité hat im Ganzen 1,141.010 M. Einnahmen, darunter 44,985 M. aus der Universitätskasse für mehrere Lehrinstitute und 753,517 M. Kur- und Verpflegungskosten, an Zuschuss aus allgemeinem Staatsfonds 205,321 M.

P. B.



Sonnabend № 52. 28. December 1878.

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Vierter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner. Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Zur Kenntniss der Pachymeningitis spinalis hypertrophica.

Von
Professor **Dr. Berger,**
Dirig. Arzt des Städtischen Armenhauses in Breslau.

(Schluss aus No. 51.)

II. Pachymeningitis cervicalis ohne wesentliche Mitleidenschaft des Rückenmarkes. Paralyse und allgemeine Abmagerung beider Arme. Besserung der Paralyse. Andauernde Parästhesie und Hyperalgesie.

Louis F., Kaufmann aus Herrnstadt i. Schlesien, trat am 1. August d. J. in meine Behandlung. Bis auf einen Abdominaltyphus i. J. 1866 war der Kranke früher stets gesund. Sein jetziges Leiden begann am 10. October 1877 ohne nachweisbare Ursache. An diesem Tage stellten sich, ohne Fiebererscheinungen, äusserst heftige Schmerzen in der Nackengegend ein, mit absoluter Steifigkeit des Halses, so dass der Kranke nicht im Stande war, den Kopf willkürlich zu bewegen, oder sich aus der horizontalen Ruhelage selbständig zu erheben. Die reissenden Schmerzen, Anfangs mit kurzen Remissionen, später continuirlich, irradiirten über beide Schultern durch die Arme bis in sämmtliche Fingerspitzen und waren von einer solchen Intensität, dass der Pat. Stundenlang laut aufschrie. Etwa 3 Wochen nach Beginn des Leidens hochgradige ödematöse Anschwellung des Handrückens, bes. rechts, und excessive Hyperhydrosis der Hände, dabei Eingeschlafensein und Taubheit der Finger. Bereits Mitte November war eine fast complete Lähmung beider Arme eingetreten, und zwar etwas früher und vollständiger des rechten, während die Nackenschmerzen sich allmälig milderten. An den Gelenken keinerlei objective Veränderungen. So war der Kranke viele Wochen vollständig hülflos und musste natürlich während dieser Zeit ernährt werden. Die Gesammtmuskulatur der oberen Extremitäten wurde schlaff und atrophisch, die Hände zeigten eine auffallende Kälte. Im Februar d. J. stellte sich allmälig die Beweglichkeit wieder ein und als der Kranke im Monat Mai Teplitz aufsuchte, waren die Schmerzen fast vollständig geschwunden, es bestanden nur Schwäche und Schwerfälligkeit der Arme, namentlich der Hände, mit Abmagerung und Schlaffheit der Muskulatur, ohne dass jedoch die erstere einen besonders hohen Grad erreicht zu haben scheint, und lebhafte Parästhesien, besonders sehr quälendes Brennen in einzelnen Fingern. In den letzten Wochen schmerzhafte Empfindungen im Kreuz und ziehende Schmerzen, aber im Ganzen sehr mässigen Grades, in den Beinen, sonst

Feuilleton.

Ansichten über den neuen Entwurf etc. betreffend die ärztliche Staatsprüfung.

Von
H. Horstmann in Marburg.

Dass es eine ad hoc berufene Commission, und bestehe sie auch aus Männern, deren Namen in Wissenschaft und Praxis gleich geachtet sind, nicht Jedem recht zu machen im Stande war, konnte man freilich voraussehen. Es wird daher an Missvergnügen über und an Entwürfen gegen den neuen Entwurf bezüglich der zukünftigen ärztlichen Staatsprüfung nicht fehlen. Allerdings wird es sich bei derartigen Einwürfen wohl fragen, ob sie berechtigt seien, oder nicht. Auch darum wird es sich handeln, wie sie vorgebracht werden. Der Einsender dieser Zeilen lehrt seit einer langen Reihe von Jahren an hiesiger Universität Staatsarzneikunde, hat an eine, seiner Ansicht nach zweckmässige Ertheilung dieses Unterrichts seine beste Zeit und Kraft gesetzt, und es z. B. noch nicht erlebt, dass einer seiner Zuhörer, mit denen überhaupt er stets in einem gewissen Zusammenhang geblieben, in der Kreisphysikats-Prüfung in Berlin ungenügend bestanden hätte. Daher glaubt er, aber wahrhaftig nicht aus letzterem Umstande allein, sondern gestützt auf das Gemeinsame seiner langjährigen Erfahrungen doch auch ein einigermaassen richtiges Urtheil über so manche Verhältnisse und auch über die der ärztlichen Staatsprüfung gewonnen zu haben.

Wenn ich deshalb im Folgenden meine Ansichten über die letztere hier kurz auseinander zu setzen mir erlaube, so sind dieselben sine studio et ira und wahrhaftig nicht etwa pro domo gemeint. Natürlicherweise wende ich mich im Nachstehenden von meinem Standpunkte aus nur gegen § 14, wie er pag. 12 des Entwurfs etc. (Vorschläge Preussens) zu lesen ist.

Derselbe schliesst die bisher bestanden habende mündliche Schlussprüfung des medicinischen Staatsexamens für die Zukunft gänzlich aus. Gewiss wird man allgemein damit einverstanden sein, dass diese mündliche Schlussprüfung über specielle Pathologie, Chirurgie, Augenheil- und Geburtskunde künftighin ausfallen soll, da die betreffenden Examinatoren während der unmittelbar vorangegangenen klinischen Prüfungen gewiss Gelegenheit genug gefunden hatten, sich ein sicheres Urtheil über die Befähigung und das Geschick ihrer Candidaten zu bilden. Anders verhält es sich mit dem geplanten Wegfall der bisherigen mündlichen Prüfung über Staatsarzneikunde, welch' letztere Disciplin bekanntlich aus gerichtlicher Medicin und öffentlicher Hygiene (Gerichts- und Verwaltungs-Medicin) besteht. War diese doch so hochwichtige Disciplin bis jetzt so sehr das Stiefkind auf den deutschen Universitäten, dass fast nirgends ein besonderer Lehrstuhl für dieselbe bestand, sondern sie vielmehr nur so nebenbei gelesen, und demgemäss „ästimirt“ wurde, so kann sie jetzt, sollte die eben angezogene Bestimmung bestätigt werden, geradezu ihr Schwanenlied singen. Denn das ist doch wahrhaftig ein alter Erfahrungssatz auf jedweder Universität, dass der ohnehin mit vielen Vorlesungen geplagte Student der Medicin nur diejenigen zu hören pflegt, für welche ihm der Schreckenstag einer zukünftigen Prüfung dräut. Wer dieser meiner wohlbegründeten Annahme nicht glauben, sondern sie etwa als ein Misstrauensvotum bezüglich der studirenden Jugend ansehn will, der kennt den jetzigen Gang des Studiums in den Naturwissenschaften eben nicht. Uebrigens gilt das nicht blos von der Jetztzeit. Wir Alten haben das vor 30 oder 40 Jahren eben so gemacht. Nun wende man nicht ein, dass etwa der Examinator in der Chirurgie z. B. zugleich über die Anwendungen der §§ 223 und 224 des deutschen Strafgesetzbuches, der Examinator in der Geburtshülfe über die zweifelhaften Todesarten Neugeborener, wohl endlich der Examinator in der Toxikologie über die betreffenden gerichtlich-medicinischen Fragen bei Vergiftungsfällen, künftig lehren und prüfen solle. Will man durchaus das so schöne und stattliche Gewand der gerichtlichen Medicin also theilen, so bleiben doch so manche

keine spinalen Symptome. Der kräftige und gesund aussehende Mann klagt jetzt, neben der Schwäche beider Arme, vorzugsweise über continuirliche, stechende und brennende Sensationen in den Fingern und Händen, über Taubheit und Unbrauchbarkeit derselben. Nur selten macht sich noch eine leichte Schmerzempfindung im Nacken geltend. — Die Untersuchung ergiebt: Normale Beschaffenheit der Wirbelsäule, hochgradige Druckempfindlichkeit des Plexus brach. und der peripheren Nerven (schon bei leichtem Druck schmerzhafte excentrische Empfindung), cutane Hyperalgesie der Palma manus (auch nur leichte Berührung bedingt stechende Schmerzen in den Fingerspitzen), geringere cutane Hyperalgesie am Vorderarm, besonders rechterseits, keine Anästhesie; Muskulatur gleichmässig abgemagert, doch nicht sehr hochgradig (relativ am meisten der rechte Triceps), dagegen auffallend schlaff und welk, mit fibrillären Zuckungen am Oberarm und erhaltener elektromuskulärer Contractilität. Alle Bewegungen möglich, doch energielos (Händedruck rechts 12 Kilogr., dabei sofortiger Schweissausbruch am Handteller); an der Volarfläche der Metacarpophalangealgelenke kleine, elastische, nicht schmerzhafte und normalgefärbte Anschwellungen (bereits seit Februar), an der Dorsalfläche keine Schwellung oder Schmerzhaftigkeit, ebenso wenig an allen anderen Gelenken. — Der Kranke blieb nur wenige Tage in Behandlung und als ich ihn einige Wochen später wiedersah, war der Zustand unverändert; die ihm angeordnete Medication (innerlichen Gebrauch von Jodoform) hatte er nicht befolgt. —

Die beiden hier mitgetheilten Beobachtungen dürften hinsichtlich ihrer diagnostischen Zulässigkeit wohl kaum einem gegründeten Zweifel begegnen, so dass ich es mir ersparen darf, noch eine specielle, differentiell-diagnostische Beweisführung hinzuzufügen. Uebrigens ist für den ersten Fall, wie ich beiläufig bemerke, die Diagnose von Joffroy selbst anerkannt worden[1]). Die für diesen Fall so sicher festgestellte vollständige und dauernde Heilung — trotz der bereits sehr beträchtlich vorgeschrittenen Muskelatrophie — dürfte nicht nur in Hinblick auf die Lehre von der cervicalen Pachymeningitis interessiren, sondern es kann jedenfalls die in so umfangreichem Maasse und in solcher Vollständigkeit eingetretene Regeneration als eine Thatsache von allgemein pathologischem Interesse besonders hervorgehoben werden. — Auch die zweite Beobachtung zeigt in so weit einen günstigen Verlauf, als nach Beendigung des Schmerzstadiums die so deutlich markirte Periode der atrophischen Lähmung — wobei hier allerdings mehr die Lähmung, als die Atrophie in den Vordergrund tritt — in verhältnissmässig kurzer Zeit sich zur Besserung angeschickt hat. Ohne dass es auch hier, gerade wie in dem ersten Falle, zu einer wesentlichen Mitleidenschaft des Rückenmarkes selbst gekommen ist, sehen wir hauptsächlich nur Sensibilitätsstörungen, allerdings mit grosser Hartnäckigkeit, persistiren; die noch restirende Parese dürfte wohl, gegenüber der fast completen Paralyse einer früheren Periode, eine günstige Prognose gestatten. —

Aus unserer obigen Darstellung geht zur Genüge hervor, dass die Diagnose der Pachymening. spinal. hypertr. nur dann mit genügender Sicherheit gestellt werden kann, wenn die Krankheit bereits in das Stadium der atrophischen Lähmung eingetreten ist, — wobei übrigens Paralyse und Atrophie sich durchaus nicht immer parallel zu verhalten brauchen. Doch möchte ich auch für den oben nur kurz erwähnten Fall von Erkrankung im Reconvalescenzstadium des Ileotyphus die Diagnose einer (Pachy) Meningitis lumbaris für ziemlich gesichert betrachten, da für die Annahme einer einfachen Neuralgie die Erscheinungen viel zu intensiv und hartnäckig waren. Schliesslich gedenke ich, auch nur beiläufig, eines vierten Falles, den ich vor ca. 4 Jahren zu behandeln Gelegenheit hatte. Die von Herrn Kreisphysikus Dr. Friedländer in Lublinitz mir zugewiesene kranke Dame zeigte eine beträchtlich vorgeschrittene Atrophie der rechtsseitigen Schulter- und Handmuskulatur und allgemeine Schlaffheit und Abmagerung der Muskulatur des rechten Vorderarms, so dass bei

[1]) Archives générales 1876. Volume II. p. 558.

Gegenstände, z. B. die Frage von der psychischen Freiheit des Menschen, die Lehre von der Erstickung und anderweitig noch so mancherlei Formelles übrig, was gerade in Folge der bevorstehenden neuen Gerichtsordnung nicht blos dem Medicinal-Beamten, sondern auch dem practischen Arzt zu wissen durchaus nöthig ist.

Unter sehr vielem Andern hebe ich nur hervor, dass doch jeder approbirte Arzt künftighin irgend ein technisches Gutachten auszuarbeiten im Stande sein soll. So einfach diese Forderung klingt, so wird ihre Erfüllung nach gemachten Erfahrungen mancherlei Schwierigkeiten unterliegen.

Denn auch das Formelle will gelernt sein, und dass dies eben ohne vorherigen Unterricht vielfach nicht geschieht, davon möge die nachfolgende, irgendwo und von irgend Jemand in der gerichtlich-medicinischen Schlussprüfung gemachte Erfahrung Zeugniss geben. Der Examinator fragt: „Welche Momente müssen bei der Abfassung eines gerichtlich-medicinischen Gutachtens berücksichtigt werden? Der Examinand schweigt. Erneuerte Frage: „Aus wie viel Theilen besteht denn eigentlich ein Gutachten?“ Antwort nach einigem Besinnen: „Aus dreien.“ „Und welche wären diese?“ Antwort: „Im ersten Theile wird der Name des Betreffenden genannt.“ Frage: „Nun im zweiten?“ Da der Candidat längere Zeit schwieg, fragte der Examinator: „In den zweiten Theil kommt dann wohl die Confession des Betreffenden?“ Altum silentium! — Von solchen Anekdoten könnte noch manch' andere in gebührende Erwähnung gebracht werden!

Man wende ferner nicht ein, dass doch das Kreisphysikats-Examen später absolvirt und dazu eine besondere Vorbereitung vorgenommen werden muss. Aber das wird sich künftighin etwa so gestalten. Während der Universitätszeit denkt weder der Student, noch der den Staatsprüfungen nahe stehende Candidat an dieses ihm vielleicht in weiter Ferne bevorstehende Examen. Später in der Praxis sucht dann der Approbatus das ihm für seinen Zweck jetzt Fehlende durch Studium in den Büchern, auch durch Rathserholen hier und dort nach zu arbeiten, — während es doch für ihn weit besser gewesen, wenn er im Laufe seiner Universitätsstudien die Vorlesung eben gehört hätte.

Doch ich will von Weiterem schweigen. Genug, das Geschick der gerichtlichen Medicin als Unterrichtsgegenstand auf der Universität ist, wie es nunmehr den Anschein hat, unwiderruflich beschlossen und es würde der Vertheidiger ihrer Nothwendigkeit als Examinationsgegenstand nur dem Prediger in der Wüste gleichen.

Vielmehr gilt es nur den andern Theil der Staatsarzneikunde, nämlich die allgemeine und öffentliche Hygiene zu retten, welche nach den Vorschlägen der Commission in einer mündlichen Schlussprüfung auch künftighin examinirt werden soll.

Auch dagegen sind Stimmen laut geworden, welche sich dann in den „Vorschlägen Preussens“ als auch diese Disciplin in der Prüfung beseitigend manifestirt haben. Man hat nämlich die Ansicht, dass mancherlei Gegenstände aus der Hygiene, z. B. die Lehre von der Luft, vom Wasser, den ansteckenden Krankheiten u. s. w., in die klinische Prüfung aufgenommen und auf diese Weise die Studirenden zum Beschäftigen mit der Hygiene während ihres Universitätskursus angehalten werden könnten. Wo aber und von wem soll z. B. das Impfen gelehrt werden? Der Unterzeichnete hält, wie wohl jeder Kreisphysikus an einer Preussischen Universität einen theoretischen und practischen Impfkursus als unmittelbar zu den Vorlesungen über Staatsarzneikunde gehörend: und lehrt z. B. darin, dass es nach dieser Richtung zwei Uebel in der Welt gäbe, ein grösseres, das sei die Variola vera mit allen ihren Folgen, aber auch ein kleineres, das sei die Vaccination. Dass aber der gewissenhafte Impfarzt so viele Vorsichtsmaassregeln bei der Vaccination anzuwenden und dadurch so viele Folgen abzuwenden vermöge — nota bene, wenn's ihm eben theoretisch gelehrt und practisch gezeigt ist! — dass das mögliche Ueble dieser Schutzpockenimpfung ganz beseitigt werden könne: und nunmehr diese von unverständigen Seiten so vielfach angegriffene und geschmähte Institution als eine wahre Wohlthat der Menschheit erscheint.

dem ersten Blick die Diagnose einer progressiven Muskelatrophie sehr gerechtfertigt erschien. Die linke obere Extremität war völlig verschont geblieben. Das auch hier sehr ausgeprägte, der Atrophie längere Zeit vorausgehende — z. Z. der Behandlung übrigens noch fortbestehende — Schmerzstadium mit Steifigkeit im Nacken, machte die Annahme einer cervicalen Meningitis höchst wahrscheinlich, und der weitere Verlauf hat dieselbe auch in so weit bestätigt, als die Erscheinungen seitdem nicht nur nicht fortgeschritten, sondern fast vollständig zurückgegangen sind. Die durch mehrere Wochen consequent fortgeführte galvanische Behandlung — neben der Anwendung von ableitenden Mitteln an der Halswirbelsäule — war hier von sichtlichem Erfolge begleitet. Herr College Friedländer hat mir nachträglich mitgetheilt, dass die Schmerzen mit verschieden langen Remissionen noch über ein Jahr andauerten, erst seit ca. $2^1/_2$ Jahren sind sie völlig geschwunden. Obwohl die Regeneration der Muskeln keine durchaus vollständige ist, „so kann die Herstellung doch als definitiv bezeichnet werden", da alle Handtirungen jetzt ohne Schmerz und Ermüdung möglich sind. Als Ursache musste in diesem Falle der Einfluss wiederholter Erkältungen angenommen werden. —

Vielleicht dürfte es in vielen Fällen gelingen, den perniciösen Fortschritten der Krankheit erfolgreich entgegenzutreten, wenn bereits frühzeitig die Diagnose gestellt und die ihr entsprechende Behandlung eingeleitet wird. Würde sich etwa späterhin der Verdacht eines Wirbelleidens bestätigen, so wird man jedenfalls die Beruhigung haben, sich keinen Fehlgriff, resp. keine Unterlassungssünde in der Therapie vorwerfen zu müssen. — Sollten diese Zeilen dazu beitragen, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die bei uns noch wenig bekannte Pachymeningitis spinalis hypertrophica (spontanea) zu lenken, so ist ihr Zweck damit vollständig erfüllt. —

II. Beiträge zur Diagnostik der phonischen Kehlkopflähmungen.

Von

Dr. A. Jurasz,

Privatdocenten in Heidelberg.

Von allen Krankheiten des Kehlkopfes erschienen bis jetzt die phonischen Lähmungen diejenigen zu sein, die sich am wenigsten durch äussere Symptome diagnosticiren liessen. Dieselben geben sich bekanntlich nach aussen nur durch eine Veränderung der Stimme kund, eine Störung, die bei den verschiedensten Affectionen des Kehlkopfes in so mannigfaltigen Graden vorkommt, dass man ihr wie bei allen, so auch bei den in Rede stehenden Erkrankungen keinen diagnostischen Werth beizulegen pflegte und stets das Laryngoscop als das einzig zuverlässige Mittel zu ihrer Erkennung betrachtete.

Nach meinen Erfahrungen ist nun aber bei einer gewissen Art der phonischen Lähmungen die Veränderung der Stimme eine so charakteristische, dass dieses Symptom allein genügt, um die Natur des Leidens nicht nur vermuthen, sondern mit aller Bestimmtheit diagnosticiren zu können.

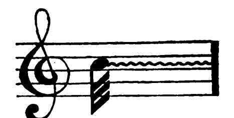
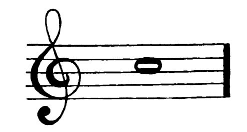
Diese eigenthümliche Stimmstörung, auf die ich hier die Aufmerksamkeit der Fachgenossen lenken möchte, hält die Mitte zwischen der vollständigen Aphonie und der geringsten Heiserkeit ein. Wenn ich sie in kurzen Worten definiren sollte, so würde ich sie als Aphonie mit kurzen Intermissionen von reiner Phonation bezeichnen. In einem solchen Fall ist der Patient im Allgemeinen aphonisch, aber ab und zu nimmt die Stimme für einen Moment ihre normale Klangfarbe an. Geht man auf den Grund dieser Erscheinung näher ein, so findet man, dass der kurze reine Ton immer dann gehört wird, wenn der Patient nach einer Inspiration zu phoniren anfängt, dass dagegen der fernere Phonationsversuch nur ein aphonisches Geräusch hervorzubringen vermag. Graphisch würde sich das Verhältniss einer solchen Stimme zu einer normalen folgendermaassen darstellen lassen:

Nun wiederum ein anderes Bild! Es ist doch wahrhaftig jedem approbirten Arzte nöthig, dass er die guten und nahrhaften, wie die schädlichen und giftigen Pilze genau kenne. Wer soll denn diese gewiss nicht leichte Materie lehren? Vorlesungen über Botanik, in welche die erstere gewiss gehört, besucht der Mediciner in der Regel zu früh, um nach bestandenem Physikum wohl Mancherlei wieder zu vergessen. Nun sollte man an die Vorlesungen über Toxikologie, als auch diese Gegenstände umfassend denken. Aber dort wird gewiss und mit vollem Recht vom Muskarin und vom Amanitin gesprochen: — ob aber der Lehrer der Toxikologie soviel Zeit gewinnen würde, um auch eine vollständige Mykologie vorzutragen — das möchte doch sehr in Frage stehn. So gehört denn diese wichtige und, wie bereits angedeutet, jedem zukünftigen Arzte unentbehrliche Lehre so recht in das Gebiet der Hygiene und Referent freut sich immer, wenn er neben lebenden Exemplaren von Pilzen auch die bekannten Plasmen und die vortrefflichen Krombholz'schen Kupfertafeln seinen Zuhörern zu zeigen vermag. Wer soll ferner die gerade jetzt so in den Vordergrund tretende Lehre von den Verfälschungen der Lebensmittel vortragen? Wer die Studirenden mit den preussischen Medicinalgesetzen, den Verpflichtungen der Aerzte, und den betreffenden §§ des deutschen Strafgesetzbuches bekannt machen? Wer z. B. Schulhygiene, wer die Frage über Canalisation oder Abfuhr der Excremente; wer die Verwendung der Statistik, wer die gesetzlichen Bestimmungen über das Beerdigungswesen, die Todtenschau, endlich über Zoonosen und die auch dem Menschenarzte so wissenswürdigen Epizootien lehren oder vielmehr examiniren? Wieviel hätte ich noch hinzuzusetzen! Doch ist vielleicht gerade in dieser Beziehung Schweigen Gold und Reden nur eitel Silber! Facta loquuntur!

Aber eins möchte ich noch hervorheben. Es hat in letzter Zeit sich ein Schlagwort gestaltet: Die Hygiene sei noch keine Wissenschaft. Richtig. Aber ist es nicht ähnlichen Disciplinen der Naturwissenschaften oft schon eben so ergangen, dass die Praxis rüstig vorausschritt und dann erst die die Wissenschaft constituirende Theorie hinterher kam? Seit wann wird überhaupt von Hygiene vorwaltend gesprochen? Das ist doch wahrhaftig noch gar nicht lange her und datirt sich eigentlich erst von jener Zeit, als vor wenig Decennien die grössern und grossen Städte (letztere riesig) anfingen zu wachsen und nun mit Recht bald die Parole ausgegeben wurde: Reiner Boden, reine Luft, reines Wasser. Und doch darf sich die Hygiene schon manch schöner Erfolge rühmen. Wenn daher bei Gelegenheit des letzten Aerztetages im August d. J. in Eisenach ein Gegner des dort gestellten Antrages (die Aufnahme der Hygiene als Prüfungsgegenstand), das Wort gelassen ausgesprochen hat: „es sei das jetzige Examiniren in der Hygiene eine reine Satyre, indem Leute, die nichts davon wissen, von Solchen geprüft werden, die ebenfalls nichts davon wissen", — so macht sich ein solcher Ausspruch gelegentlich ganz gut und hat auch in Eisenach den dort geführten Protokollen zufolge die gebührende „Heiterkeit" gefunden. Aber es kann einer solchen Aeusserung doch nur dann eine Berechtigung zuerkannt werden, wenn der Redner damit hat sagen wollen, dass ein jeder Gelehrter, je weiter er in seiner Wissenschaft kommt, anerkennen muss, wie wenig er überhaupt wisse. Sollte er aber damit etwa haben sagen wollen, dass auch die Lehrer und Examinatoren in der Hygiene wirklich kenntnisslos wären, — so sollte er doch nur einen Blick auf die oben speciell angeführten Gegenstände der Hygiene werfen. Und um die zu kennen, braucht man noch nicht einmal „$^1/_2$ oder 1 Jahr bei Pettenkofer gearbeitet zu haben".

Schliesslich die Versicherung, dass ich im Vorstehenden absichtlich z. B. keine Definition von Hygiene und deren Verhältniss zur Sanitätspolizei habe geben, sondern die angeführten Punkte so kurz als möglich habe bezeichnen wollen. Höchst wahrscheinlich finden meine Ansichten Widerspruch. Dann lässt sich certando noch Mancherlei nachträglich entwickeln — besonders über Begriff und Inhalt der Hygiene.



d. h. beim Versuche die ganze Note c zu singen, würde nur etwa $^1/_{32}$ dieses Zeitintervalls von einem musikalischen Ton, der ganze Rest dagegen von einem Geräusch ausgefüllt werden. Diese Erscheinung an der Stimme wiederholt sich bei jeder zum Phoniren verwendeten Exspiration, so dass die Sprache als eine Summe von solchen Exspirationen aus kurzen, abgebrochenen, und intermittirend wiederkehrenden Tönen und dazwischen anhaltenden, langen, tonlosen Geräuschen besteht. Folgendes Schema möge uns diese Sprache versinnlichen:



Nehmen wir in einem Fall, in welchem eine derartige Stimmstörung nachzuweisen ist, die laryngoscopische Untersuchung vor, so constatiren wir stets eine Parese des geringsten Grades aller Glottisschliesser oder besser gesagt eine Atonie der Glottisschliesser. Sie markirt sich dadurch, dass die Glottis sich zwar im ersten Moment der Intonation vollständig normal schliesst, dass aber die Stimmbänder alsbald wieder auseinanderweichen und bis zum Ende der Phonation einen dreieckigen Spalt offen lassen. Das laryngoscopische Bild bei der Phonation ist demnach kein gleichmässiges, sondern zeigt Veränderungen, welche die Form der Stimmstörung in einer einfachen Weise erklären. —

Da diese Uebereinstimmung des laryngoscopischen Befundes mit der beschriebenen, scharf markirten und charakteristischen Stimmstörung immer zu constatiren ist, so glaube ich letztere für ein pathognomonisches Zeichen der Atonie der Glottisschliesser halten zu dürfen. Bei genauerer Ueberlegung kommt man übrigens auch vom theoretischen Standpunkte aus zu demselben Resultate und man wird zugeben, dass bei keiner anderen pathologischen Veränderung in der Kehlkopfhöhle eine solche Stimmstörung möglich sei. Nur eine Atonie der Stimmbandspanner könnte eine ähnliche Alteration der Stimme zur Folge haben, allein diese Affection ist meines Wissens wenigstens bis jetzt noch nicht beobachtet worden. Sollte dieselbe jedoch einmal zur Beobachtung kommen und von derselben Stimmstörung begleitet sein, so würde das in Rede stehende Symptom nur an seiner speciellen diagnostischen Bedeutung einbüssen, dagegen immer noch seinen Werth als ein sicheres, äusseres Zeichen der phonischen Paresen behalten. —

Wenn man sich nun nicht wundern darf, dass dieses Symptom bisher in der Laryngopathologie unberücksichtigt geblieben ist, eben deshalb, weil man gewohnt ist, sein Hauptaugenmerk auf die Spiegeluntersuchung zu richten, so dürfte es dagegen auffallend sein, dass ein laryngoscopisches Symptom einer phonischen Parese, auf die ich in Folgendem näher eingehen will, nicht entsprechend gekannt und gewürdigt ist. Es ist dies eine durch eine Parese eines der Stimmbandmuskeln verursachte und charakteristische Veränderung des laryngoscopischen Bildes.

Die laryngoscopische Diagnostik lehrt uns, dass man die Lähmung des Stimmbandmuskels aus der Excavation eines Stimmbandes und der daraus resultirenden, halbovalen Form der Glottis erkennt. Wer aber Gelegenheit gehabt hat, eine grössere Anzahl derartiger Fälle zu untersuchen, wird mir beistimmen, dass dieses Symptom in Betreff seiner diagnostischen Verwerthbarkeit doch Manches zu wünschen übrig lässt Denn einmal steht es in vielen Fällen nicht im geraden Verhältnisse zu der vorhandenen Stimmstörung, — letztere kann sehr bedeutend sein, während die Excavation nur sehr geringfügig ist, — dann ist es aber auch nicht ganz zuverlässig, da selbst bei ganz normaler Stimme bisweilen ein länglichschmaler Spalt der Glottis während der Phonation zu sehen ist. —

Dem gegenüber glaube ich in dem tieferen Stande des einen Stimmbandes ein pathognomonisches Symptom einer solchen Parese gefunden zu haben. Man übersieht dieses Verhalten sehr leicht deshalb, weil man bei der Ausführung der Laryngoscopie gewöhnt ist, den Spiegel stets gerade und symmetrisch zu halten, also eine gerade Beleuchtung vorzunehmen. Auf diese Weise betrachtet erscheint uns die Glottis stets als eine horizontale Ebene mit der Excavation des Stimmbandes. So wie man aber den Spiegel schräg hält und somit eine seitliche Beleuchtung ausführt, wird man sich sofort überzeugen, dass sich dies bei einer einseitigen Parese des Stimmbandmuskels anders verhält. In solchem Falle finden wir dann, dass das erkrankte Stimmband tiefer steht und dass in Folge davon die Glottis klafft, aber nicht in einer horizontalen, sondern in einer perpendikulären oder schiefen Ebene. Dieses Klaffen der Glottis bildet aber das wesentlichste Symptom der in Rede stehenden Parese, weil es der Stimmstörung proportional ist und uns dieselbe auf eine einfache Weise erklärt.

Dass ein Stimmband tiefer stehen, als das andere und dass dadurch ein seitliches Klaffen der Glottis zu Stande kommen kann, ist zwar schon Türck bekannt gewesen. Allein derselbe beobachtete es nur bei einseitiger totaler Recurrenslähmung und legte diesem Symptom keine weitere Bedeutung für die Diagnostik bei, weil bei dieser Erkrankung andere Veränderungen charakteristischer und viel deutlicher wahrzunehmen sind. Bei der Parese des Stimmbandmuskels dürfte jedoch dieser Befund einer grösseren Berücksichtigung werth sein, zumal uns seither ein entscheidendes, diagnostisches Merkmal für diese Affection fehlte.

Die Erklärung dieses Symptoms ergiebt sich einfach daraus, dass durch die Contraction der Stimmbandmuskeln die Stimmbänder zugleich mit der Spannung gehoben werden, welche Hebung bei einer einseitigen Parese natürlicher Weise auf der erkrankten Seite geringer ausfallen wird, als auf der gesunden.

In dem letzten halben Jahre habe ich Gelegenheit gehabt zwei Fälle von Paresen des Stimmbandmuskels öfter zu untersuchen, welche ich wegen dieses Verhaltens hier in Kürze mittheilen will.

Der erste Fall betraf ein anämisches 27 Jahre altes Dienstmädchen, welches schon früher oft und lange an Chlorose gelitten hatte. Pat. gab an, dass sie seit langer Zeit heiser und dass die Heiserkeit einmal stärker, ein anderes Mal wieder weniger stark wäre.

Die Stimme war stark gedämpft, aber nicht tonlos. Mit Ausnahme einer mässigen, linksseitigen Struma war äusserlich in der Kehlkopfgegend nichts Abnormes zu constatiren.

Der laryngoscopische Befund war folgender. Die Schleimhaut der Kehlkopfhöhle anämisch, Stimmbänder weiss glänzend. Bei der Respiration durchaus normale Verhältnisse.

Während des Phonirens fand sich bei gerader Beleuchtung eine Excavation des linken Stimmbandes bei normaler Annäherung der beiden Aryknorpel. An den letzteren war dabei keine abnorme Stellung zu sehen. Die Vibrationen an beiden Stimmbändern waren insofern nicht gleichmässig, als dieselben am rechten Stimmband sehr deutlich, am linken dagegen, ohne zu fehlen, weniger ausgesprochen waren. Die wesentliche Veränderung zeigte sich erst bei schiefer Beleuchtung und



zwar bei rechtsseitiger schräger Haltung des Kehlkopfspiegels. Die Glottis erschien dann in einer schrägen Ebene von links oben nach rechts unten (vom Beobachter gerechnet) zu klaffen, was nur beim tieferen Stand des linken Stimmbandes möglich ist.

In dem anderen Falle handelte es sich um eine mässige Heiserkeit bei einem 15 Jahre alten Pat. Die Excavation des linken Stimmbandes erschien bei diesem bei gerader Beleuchtung so gering, dass sie sehr leicht übersehen werden konnte. Bei schiefer Beleuchtung constatirte man ein mässiges, schräges Klaffen der Glottis mit tieferem Stand des linken Stimmbandes. Bei der vorhandenen Heiserkeit trat ab und zu Diphonie auf. Dieselbe liess sich nach dem Feststellen des laryngoscopischen Befundes auf die Parese des linken Stimmbandmuskels und daher eine ungleichmässige Spannung beider Stimmbänder zurückführen.

III. Eine neue, transportable, constante Batterie.

Von

Dr. C. Schwalbe,
practischer Arzt in Magdeburg.

Bei der grossen Zahl von constanten Batterien, welche als transportabel, dauerhaft und zweckmässig für den practischen Arzt gerühmt werden, dürfte es sehr überflüssig erscheinen noch eine neue zu empfehlen. Der Grund, welcher mich dazu bestimmt, ist der, dass keine der transportablen Batterien leicht transportabel und dauerhaft ist. Diese Umstände nöthigten mich eine wirklich leicht transportable Batterie zu ersinnen und selbst zusammenzusetzen. Eine Prüfung im Verlaufe der letzten 3 Jahre hat mir genügende Sicherheit über die Dauerhaftigkeit der Batterie gegeben.

Was zunächst das Aeussere des Apparates betrifft, so befinden sich die 18—20 Elemente in einem festen flachen Kasten von Birnenholz, 47 Cm. lang, 25 Cm. breit und 8 Cm. hoch. Der Kasten ist durch einen Schieberdeckel verschliessbar. In demselben befindet sich ein hölzerner Rahmen, welcher die einzelnen Elemente trägt. Der Kasten mit den gefüllten Elementen wiegt 4 Kilogramm. Die transportable Stöhrer'sche Batterie mit 20 Elementen wiegt beinahe 7 Kgr. Das einzelne Element ist so zusammengesetzt, dass fast gar keine Verdunstung der Flüssigkeit Statt finden kann und doch, während die Batterie nicht gebraucht wird, keine Abnutzung des Elementes erfolgt. In einer Glasröhre von 16 Cm. Länge und 2 Cm. Durchmesser ist an dem einen Ende ein Gummipfropfen eingefügt, welcher von einem Platindraht durchbohrt ist und zwar der Art, dass der Platindraht sich dicht an der Wand der Glasröhre befindet. Die andere Oeffnung der Röhre wird durch einen Gummipfropfen geschlossen, welcher an seiner Peripherie eine kleine Einkerbung besitzt, so gross, dass beim Einfügen in die Glasröhre sich durch diesen Kerb eine Pravaz'sche Kanüle schieben lässt. Der Einkerbung gegenüber wird ein Kupferdraht nahe der Peripherie durch den Gummipfropfen gestochen; an diesem Kupferdraht befindet sich ein 4 Cm. langes Stück des im Handel gebräuchlichen Zinkstabes angelöthet. Die Füllung des Elementes geschieht auf die Weise, dass man, nachdem der Gummipfropfen mit dem Platindraht durch einige kleine technische Manipulationen dauerhaft befestigt ist, die Röhre 6 Cm. hoch mit Stückchen von Gasretortenkohle füllt und auf dieselben verdünnte Schwefelsäure giesst von der gleichen Stärke wie bei den Stöhrer'schen Zinkkohlenelementen, bis dieselben ganz bedeckt sind. Dann wird die obere Oeffnung durch den Gummipfropfen mit dem Zinkstabe so geschlossen, dass der Zinkstab in die Verlängerung des Platindrahtes an der Wand der Glasröhre zu liegen kommt. Steht nun die Glasröhre vertical, so steht die Flüssigkeit nur so hoch, dass der Zinkstab noch 2 Cm. über derselben sich befindet. Wird die Röhre horizontal der Art gelegt, dass, Platindraht und Zinkstab nach unten liegen, so taucht auch der Zinkstab ein und der Strom ist vorhanden. Die Elemente werden nun auf den Rahmen auf folgende Weise befestigt. Auf den beiden Längstheilen des Rahmens befinden sich Klemmen einander genau gegenüberstehend und durch Kupferdrähte in der Art verbunden, dass beim Befestigen der Elemente in den Klemmen der Kupferdraht des einen Elementes mit dem Platindraht des nächsten in Verbindung gesetzt wird. Steht nun der Rahmen, welcher durch 2 Schrauben in dem Kasten befestigt ist, aufrecht, so ist kein Strom vorhanden; legt man den Kasten horizontal, so ist der Strom da. Die Kupferdrähte gehen durch Einschnitte der denselben am nächsten liegenden Kastenwand nach Aussen und werden dort auf ganz ähnliche Weise wie bei der Beetz-Leclanché'schen Batterie mit den Leitungsschnüren in Verbindung gesetzt. Auf dem Deckel des Kastens befindet sich eine kleine Holzleiste. Durch diese Einrichtung ist es unmöglich gemacht, dass Flüssigkeit aus der kleinen Spalte in dem Gummipfropfen ausfliessen kann, wenn der Kasten umfallen sollte. Fällt der Kasten, welcher beim Nichtgebrauch der Batterie so steht, dass die Elemente vertical stehen, um und zwar auf seinen Boden, so ist die Batterie einfach in Thätigkeit gesetzt; fällt derselbe auf seinen Deckel, so bewirkt die Leiste, dass die Elemente nicht horizontal liegen können, sondern nur so weit geneigt, dass ein Ausfliessen aus der Spalte nicht Statt findet. Die Verdunstung ist so gering, dass man erst nach 6—9 Monaten nöthig hat einige Tropfen Flüssigkeit mit der Pravaz'schen Spritze hinzuzufügen. Man kann die Elemente auch nach Leclanché füllen, indem man Retortenkohle und Braunstein nebst Salmiaklösung einschüttet. Diese Füllung habe ich 2 Jahre in Thätigkeit gehabt und in dieser Zeit nur einmal wenige Tropfen Salmiaklösung hinzugesetzt. Alle Einwände, welche man theoretisch gegen die Dauerhaftigkeit des Gummiverschlusses machen könnte, sind durch die Erfahrung widerlegt. Der Verschluss, einmal gut gemacht, hält sicher 3 Jahre und länger und lässt sich sehr leicht herstellen.

Zum Schluss füge ich hinzu, dass ich die Batterie schon im Jahre 1872 in der Herbstsitzung des Vereins der Aerzte für den Kanton Zürich vorzeigte und dass ich jetzt, nachdem die mit Schwefelsäure gefüllten Elemente 10 Monate im Gebrauch sind, zum ersten Male Schwefelsäurelösung einspritzte.

Magdeburg 30. Oct. 1878.

IV. Operation eines Larynx-Polypen nach der neuen Methode Prof. Dr. Voltolini's.

Von

Dr. Max Schaeffer, Bremen.

In No. 2 der Monatsschrift für Ohrenheilkunde etc. Berlin, Februar, 1877 gab Prof. Dr. Voltolini eine neue Methode zur Operation von weichen Larynx-Polypen an, die im Auswischen des Larynx mit einem an einem neusilbernen Stabe befestigten Schwamme besteht. Voltolini führt dabei 6 von ihm auf diese Weise operirte und geheilte Fälle von Larynx-Polypen an. „Es würde durch diese Methode das bei reizbaren Personen oft so lang dauernde mühselige Einüben überflüssig, die Operation wäre verhältnissmässig schnell und ohne Gefahr auszuführen."

Da Voltolini's Methode von vielen Seiten als ein roher Eingriff, der dazu ohne Erfolg bleiben müsse, angegriffen wurde, so sah er sich veranlasst in No. 8 derselben Monatsschrift, Berlin, August 1878 einen von Dr. Ariza in Madrid nach seinem Verfahren operirten und geheilten Fall ausführlicher nach dem Originalberichte zu beschreiben. — Der Fall ist insofern interessant, als sich die verschiedensten Operateure mit den verschiedensten bis dahin üblichen Operationsmethoden vergeblich an dem Polypen abgemüht hatten.

Folgender von mir operirter und geheilter Fall möge deshalb zu weiteren Versuchen auffordern:

In den Osterferien d. J. kam Student E. zu mir, den ich im vergangenen Herbste von einer heftigen acuten Laryngitis simplex, die ihren hauptsächlichsten Sitz am linken wahren Stimmbande hatte, vollständig geheilt hatte. In den Wintermonaten war Patient allmälich immer heiserer geworden, nachdem er sich eine bedeutende Erkältung zugezogen.

Ich constatirte durch die laryngoskopische Untersuchung neben allgemeinem leichten Larynxcatarrhe eine aus der linken Morgagni'schen Tasche hervor — flach über die 2 vorderen Drittel des linken wahren Stimmbandes hinübergewucherte, blassrothe, leichthöckerige Geschwulstmasse, welche in der Stimmritze noch etwas flottirte. Dem Aussehen und Gefühle nach beim Sondiren musste ich sie für ein weiches Fibroid erklären.

Da Patient in den nächsten Tagen abreiste, musste ich von jedem Eingriffe abstehen.

Prof. Leube in Erlangen, wo Patient studirte, constatirte gleichfalls den Polypen.

In den Herbstferien kam Patient wieder zu mir; die Geschwulstmasse war sehr wenig grösser geworden, hatte sich auch in ihrem Aussehen nicht verändert.

Da mir Voltolini's Methode sehr einleuchtete, Patient dazu äusserst reizbar war und ich wegen meiner Badereise wenig Zeit vor mir hatte, entschloss ich mich, die Operation mit dem Schwamme zu versuchen. Ich führte in Pausen von 2—3 Tagen im Ganzen 6 Mal den Schwamm in den Larynx ein, indem ich die ersten Male zwischen den wahren Stimmbändern mit demselben durchfuhr, die anderen Male mehr die linke Seite des Larynx über den Stimmbändern auswischte. Patient vertrug die Manipulation sehr gut und musste ich mich über die geringen Reactionserscheinungen der Schleimhaut des ganzen Larynx dabei wundern. Der Polyp sah nur unmittelbar nach der Operation dunkelblauroth aus, hellte sich am nächsten Tage bereits wieder auf, sah aber von Tag zu Tag grauer aus, etwa wie der grauweisse Schorf nach



galvanokaustischen Operationen an Schleimhäuten. Nach dem 6. Male war der Polyp verschwunden; er musste sich in toto abgestossen haben, da ich ein allmäliches Kleinerwerden nicht beobachtet hatte. Nach Entfernung des Polypen hatte Patient beinahe eine ganz reine Stimme; der Stimmbandrand war nämlich nicht ganz glatt geworden, was durch einige Pinselungen mit Argent. nitr.-Lösungen in den nächsten Tagen vollständig gelang, sodass Patient als ganz geheilt betrachtet werden konnte.

Somit dürfte sich Voltolini's Methode vorläufig zur Operation weicher Larynx-Polypen sehr empfehlen. Voltolini selbst ist es noch zweifelhaft, ob auch Polypen von festerer Textur seinem Verfahren weichen werden.

V. Gelbes Fieber.

Gerade jetzt nach Beendigung der Epidemie ist es interessant, die Stimmen der amerikanischen Fachpresse über den Charakter derselben zu hören. So schreibt Boston Med. J. vom 3. October, dass gerade das Kindesalter resp. die seit der letzten Epidemie 1867 Geborenen dies Mal vorzugsweise ergriffen wurden. Die seit dem Beginn der Epidemie geborenen Kinder waren nicht immun; der Berichterstatter sah ein Kind von 5 Wochen, ein anderes von 4 Tagen erkranken. Eigenthümlich war ferner das foudroyante Befallenwerden der jungen Kinder, bei denen tödtlicher Verlauf binnen 12 Stunden bei Temperaturen von 41 bis nahe 42° mehrmals beobachtet wurde, während in früheren Epidemien die Krankheit bei Kindern so leicht verlief, dass man für die in New Orleans geborenen Kinder Immunität annahm. Für dieses Verhalten der Epidemie dürfte das Fehlen der Durchseuchung verantwortlich zu machen sein, die ehedem durch das alljährliche Auftreten und die häufigere epidemische Ausbreitung der Krankheit bei den Eingeborenen herbeigeführt wurde. — Die Therapie hielt sich auch dies Mal nicht an ein bestimmtes Schema, sondern an die gerade maassgebenden Indicationen, wenn auch einige Aerzte noch stereotyp grosse Dosen Chinin eventuell mit Opium anwendeten. Der innerliche Gebrauch von Carbolsäure hat sich als nutzlos erwiesen. — Die Mehrzahl der Aerzte begann die Behandlung mit gründlicher Entleerung des Darmkanals und verliess sich bei gewöhnlichem Verlauf ohne weiteren Arzneigebrauch auf anhaltende mässige Diaphorese. In schwereren Fällen hat man von der Kaltwasserbehandlung (meist in Form von Irrigation des ganzen Körpers, so oft wiederholt, als 40° erreicht sind) grossen Vortheil gesehen. — Regelmässige Temperaturbeobachtungen haben die alte Anschauung, dass die Krankheit mit einem Fieberparoxysmus von 72 Stunden Dauer verlaufe, als unrichtig erwiesen und ergaben, dass das Fieber in vielen Fällen ein sehr unregelmässiges ist und selbst in günstigen Fällen 10 Tage bestehen kann. — Die Anzeige jedes Erkrankungsfalles war den Aerzten zur Pflicht gemacht und wurde fast ohne Ausnahme willfährig geleistet. Die Mortalität hat nicht wesentlich um 30 pCt. der zur Anzeige gekommenen Fälle geschwankt, ist unzweifelhaft aber niedriger, da viele Fälle, namentlich bei Kindern, nur dann in ärztliche Behandlung kommen, wenn gefahrdrohende Symptome sich einstellen. Fremde Aerzte haben zahlreich ihre Hülfe angeboten, nicht bedenkend, dass sie, ohne acclimatisirt zu sein, sicher der Krankheit verfallen mussten, wie die Erfahrung der diesjährigen Epidemie nur allzusehr bestätigt hat. Inzwischen hat auch eine Commission, bestehend aus den DDr. Bemiss, Cochrane und Howard und Oberst Hardev, als Ingenieur, der Jahresversammlung der amerikanischen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege, die vom 19. bis 22. November in Richmond tagte, über ihre Untersuchungen in New Orleans und an anderen Orten Bericht erstattet. Die Commission kam zu dem Resultate, dass nirgendwo ein Fall festgestellt sei, autochthon entstanden und als endemisch anzusehen, überall war die Einschleppung bestimmt nachweisbar und folgte der Zeit nach durchaus der grösseren oder geringeren Schnelligkeit des Verkehrs zwischen zwei Orten. Das Contagium haftete an den Personen, den Kleidern, Baumwollenballen und andern Waaren. Desinficirende Mittel, besonders auch in Dampfform, waren nur belästigend ohne Nutzen zu bringen, ebenso prophylaktische Kuren. Höchstens war der prophylaktische Gebrauch kleiner Dosen Chinin von Nutzen. Absolute Absperrung jedes Verkehrs erwies sich als ein sicherer Schutz. Ein von der Versammlung eingesetztes Comité schloss sich diesen Schlussfolgerungen, ausgenommen der über die Desinfection, an und beantragte directe Untersuchungen zur Entdeckung der Materia morbi, für die ganz besonders Havana der geeignete Ort sei. Impfungen der Excrete Gelbfieberkranker auf Thiere werden speciell empfohlen. In derselben Jahresversammlung referirte Dr. J. G. Richardson über die Pathologie des gelben Fiebers. Er fand die Nierenkanäle so vollgepfropft mit „kleinen Organismen", dass die Excretion gehindert werden musste. Im Blute hat er hantelförmige Bacterien „B. sanguinis" beobachtet. Er hält das gelbe Fieber für eine parasitäre Infectionskrankheit, deren man allein Herr werden könne, wenn es gelänge, ein die parasitären Organismen vernichtendes Mittel ausfindig zu machen und mit demselben den Körper gewissermaassen zu saturiren.

VI. Referate und Kritiken.

Étude clinique sur la peur des espaces. Névrose émotive par le Dr. Legrand du Saulle. Paris 1878. und

Les signes physiques des folies raisonnantes, étude clinique par le Dr. L. du Saulle.

Aus der gewandten Feder des unermüdlichen Verfassers haben wir binnen kurzer Zeit zwei kleine Schriften erhalten, deren erste die seit Westphal mehrfach beschriebene sogenannte Agoraphobie behandelt. Legrand will hierfür der Bezeichnung Platzfurcht den Vorzug geben, da ersterer Ausdruck zu enge sei. Die Furcht sei nämlich keineswegs auf die öffentlichen Plätze beschränkt, was der Name Agoraphobie besagen würde, sondern sie ergreift die Kranken auch im Theater und in der Kirche, am Fenster und auf Brücken, und kann sogar in einem Omnibus oder Kahn auftreten. Mit dem epileptischen Schwindel hat sie dabei nichts gemein, und verschwindet sofort wenn ein Mensch oder eine Stütze zur Hand ist. Sie ist stärker bei leerem wie bei vollem Magen.

L. will eine primäre oder idiopathische und eine secundäre oder symptomatische Platzfurcht unterscheiden. Im letzten Falle bildet die Platzfurcht nur ein Symptom eines Nervenleidens unter vielen anderen Symptomen, im ersten ist sie das einzige, die Krankheit selbst.

Der Beginn der primären ist plötzlich, der der secundären langsam und allmählich, zur ersteren neigen mehr die Männer, zur zweiten die Frauen.

Bei der Entstehung spielt wie überall bei den Neurosen die erbliche Anlage eine grosse Rolle, eine zweite will L. dem Missbrauche des Kaffees zuertheilen. Oft hält es überhaupt schwer eine bestimmte Ursache aufzufinden, während bei der symptomatischen Platzfurcht die Angst aus dem Gefühle des Schwindels hervorgeht und durch die Furcht entsteht, bei der Schwäche der unteren Extremitäten ohne Stütze zu fallen.

Sie sind also zwei verschiedene Dinge, die im Grunde wenig miteinander gemein haben. Ich gestehe gern dass alles dies nicht recht klar ist, und aus dem Versuche einer Differential-Diagnose so wie aus den Fällen, die L. als „Irrthümer" bezeichnet, dürfte zur Genüge hervorgehen, dass solche diagnostischen Irrthümer nicht gerade schwer sind, und dass die Definition der Platzfurcht und ihre Begründung als eine pathologische Einheit noch lange nicht so fest steht, wie L. anzunehmen scheint.

Meiner Ansicht nach gehört die Platzfurcht zu jener grossen Klasse nervöser Störungen, deren Kenntniss gerade in unseren Tagen sich anbahnt, und die man mit dem Namen der Zwangsvorstellungen bezeichnet. Als solche bilden sie noch keine eigentliche Geistesstörung, streifen indess schon nahe daran, und können jeden Augenblick in eine solche übergehen. Dass der eigentliche Schwindel und die Epilepsie nichts damit zu thun haben, glaube ich auch, ob wir aber das Wesen der Platzfurcht in einer paretischen Erschöpfung des motorischen Nervensystems zu suchen haben, in einer Störung des Bewegungscentrums und des Centrums des allgemeinen Muskelgefühles, wie L. nach dem Vorgange von Cordes es will, wage ich nicht zu entscheiden.

Die Prognose für die primäre Platzfurcht ist nicht ungünstig, doch sind Rückfälle häufig. Die secundäre Platzfurcht trägt die Prognose ihres Grundleidens und wird daher meist zweifelhaft sein.

Bei der Behandlung muss die Willenskraft des Arztes das meiste thun. Daher ganz bestimmte Befehle, kein Schwanken und möglichst energisches Vorgehen. Der Fall XVII kann hierfür als Beispiel dienen. Daneben Hydrotherapie und Bromkali. —

Das zweite Buch behandelt die psychischen Zeichen der Folie raisonnante, des moralischen Irreseins. Gibt es hier überhaupt psychische Zeichen? L. antwortet unbedingt bejahend und behauptet, dass wir, wenn wir die Fälle klinisch und an der Hand einer eingehenden Anamnese durchgehen, zu ganz bestimmten Resultaten kommen werden. Als solche gibt er an:

1. Störungen der Geistesthätigkeit in der Pubertätsperiode.
2. Störungen in der Bildung der Sexualorgane und ihrer Functionen, und endlich
3. Gehirnerscheinungen congestiver und hämorrhagischer Natur, die meist das Leben dieser Kranken beenden.

Gehen wir die weiteren Ausführungen des Verf. näher durch und erinnern wir uns der früheren Schriften desselben, namentlich über das erbliche Irresein, so finden wir seine dortigen Angaben fast wörtlich wiederholt, und wissen bald was er will. Nach ihm sind diese Kranken alle hereditär, und sie tragen die ererbten Zeichen körperlicher und geistiger Degeneration,

Mag man dem Verf. nun hierin folgen oder nicht, jedenfalls enthält seine Darstellung sehr viel Richtiges und manchen recht beherzigenswerthen Wink zur gerichtlichen Beurtheilung dieser im übrigen gar nicht leichten Fälle. Ueberhaupt bildet die ganze Schrift eigentlich nur den Rahmen um die Mittheilung des Falles Sandon, der in Frankreich

seiner Zeit so grosses Aufsehen gemacht hat! und auch für uns nicht ohne Interesse ist.

Sandon war ein Advokat, der sich von dem Minister des Innern benachtheiligt glaubte, und denselben Jahrelang mit Denunciationen und Drohungen jeder Art verfolgte. Trotz des übereinstimmenden Urtheiles von 8 Irrenärzten wagte man es nicht ihn dauernd einer Irrenanstalt zu übergeben, und er erhielt namhafte Summen aus der kaiserlichen Privatkasse um sein Stillschweigen zu erkaufen und Scandal zu vermeiden. Sandon starb unter den Erscheinungen der Apoplexie.

Gleiches Interesse kann der dritte Fall beanspruchen, ein Fall dem wir leider ähnliche zur Seite stellen können, wo ebenfalls trotz einstimmiger entgegenstehender Urtheile einer ganzen Reihe von Sachverständigen der Richter nach höchsteigenem besserem psychiatrischem Ermessen die Interdictionsklage abweist und den Kranken in Freiheit setzt. Die eingestreuten Fälle bieten überhaupt in dieser und der ersten Schrift einen Hauptwerth, und der Reichthum an Beobachtungsmaterial, welches dem Verf. zu Gebote steht, ist geradezu beneidenswerth.

Hierdurch und durch die klare und gewandte Art zu schreiben, so wie durch das richtige Urtheil des gewiegten Praktikers und Gerichtsarztes gewinnen die Publikationen desselben immerhin einen gewissen Werth, und man wird sie selbst dann nicht ohne Vortheil zur Hand nehmen, wenn sie, wie die vorliegenden, im Grunde genommen wenig Neues bieten. Pelman.

Zehender, Prof. Dr. Lehrbuch der Augenheilkunde für Studirende. Stuttgart 1879. Enke.

Jeder klinische Lehrer, der gegenwärtig an einer deutschen Universität seine Wirksamkeit entwickelt, wird gewiss die Beobachtung gemacht haben, dass unsere studirende medicinische Jugend im Allgemeinen eine ganz auffallend geringe Neigung für den Besuch theoretisch-klinischer Vorlesungen zur Schau trägt. Ohne durch derartige Vorträge auf die practische Thätigkeit am Krankenbett vorbereitet zu sein, besuchen die meisten unserer jetzigen Studenten die Kliniken und suchen alles Heil nur in dem mehr oder minder regelmässigen Besuch dieser. Natürlich müssen durch ein derartiges Verfahren die Früchte des klinischen Unterrichtes gerade in den ersten klinischen Semestern nothwendig verkümmern und die Ausbildung eine mehr oder minder lückenhafte werden; denn auch die besuchteste Klinik verfügt nicht über ein so umfangreiches Krankenmaterial, um alles Wissenswerthe in einer geordneten und übersichtlichen Reihenfolge den Studirenden vorführen zu können. Wir müssen es deshalb mit Genugthuung und Freude begrüssen, wenn ein so bewährter Gelehrter und klinischer Lehrer, wie Prof. Zehender, den Entschluss fasst: die besagten Uebelstände unseres gegenwärtigen Unterrichtes durch Herausgabe eines Lehrbuches für Studirende zu beseitigen. Das uns vorliegende Werk ist auf das Vorzüglichste dazu geeignet, die practischen Demonstrationen und Erörterungen der Klinik zu vervollständigen und dem Studirenden ein abgerundetes, scharfes Bild der Augenheilkunde zu gewähren. In einer leicht verständlichen und durchsichtigen Darstellung wird das so umfangreiche Gebiet unserer Wissenschaft dem Leser vorgeführt; ein jedes Capitel enthält in knapper, gedrängter Form das Wissenswerthe und indem sowohl die pathologische Anatomie, wie die Symptomatologie und Therapie in gleicher Weise berücksichtigt werden, vermag sich der Studirende, sowie auch der practische Arzt mit Leichtigkeit vollständig zu orientiren. Dass die neueren Fortschritte mit der erforderlichen Skepsis und Richtung in den Rahmen dieses Lehrbuches eingefügt worden sind, braucht bei der bekannten wissenschaftlichen Umsicht des Herrn Professors eigentlich gar nicht besonders betont zu werden. So stehen wir denn nicht an, das Zehender'sche Lehrbuch aus vollster Ueberzeugung für ein vortreffliches zu erklären und dasselbe dem Studirenden, wie auch dem practischen Arzt dringend zu empfehlen. Wir sind überzeugt: dass Jeder diese unsere Empfehlung aus eigener Erfahrung bestätigen und dass sich das Zehender'sche Lehrbuch in kürzester Zeit viele warme Freunde gewinnen wird. Magnus.

VII. Journal-Revue.

Pathologische Anatomie.

17.

Beiträge zur Pathologie der Nieren und des Harns. Von Prof. Dr. Senator in Berlin. Virchow's Archiv Bd. 73. Hft. 3.

In seiner zweiten Arbeit bespricht Senator die Ursachen der Herzhypertrophie bei den Nierenerkrankungen zunächst bei der Cirrhosis renum.

Während die meisten früheren Autoren die Ursache für erstere in einer durch Nierenerkrankung herbeigeführten Veränderung der Blutmischung fanden, stellte Traube (Ueber den Zusammenhang der Nieren- und Herzkrankheiten) die Behauptung auf, dass die Hypertrophie durch die Verödung zahlreicher Nierencapillaren und die Verminderung der in der Zeiteinheit aus dem Aortensystem ausgeschiedenen Flüssigkeitsmenge bedingt werde. Gegen diese Ansicht macht Verf. geltend, dass die Versuche von Ludwig u. Thiry betreffend die Unterbindung der Aorta, sowie die der Nierenarterien u. s. w. kaum eine Aenderung des Blutdrucks herbeiführten, was man nach Traube erwarten sollte. Gegen die Verminderung der Flüssigkeitsmenge spricht die Erfahrung. Die Annahme, dass die Ueberladung des Blutes mit excretiellen Stoffen die Ursache der Drucksteigerung sei, ist ebenfalls nicht erwiesen. Bei der parenchymatösen und acuten diffusen Nephritis fehlt die Hypertrophie meistens und kommt, wenn sie vorhanden, fast nur in der excentrischen Form vor. Auch die bei der interstitiellen Entzündung beobachtete Gefässverdickung fehlt gleichfalls. Nach Senator ist als Ursache für die immerhin seltene excentrische Herzhypertrophie bei Nephr. parenchym. wohl meist nur abnorme Blutmischung anzusprechen und zwar ist vor allem die Ueberladung des Blutes mit Harnstoff hervorzuheben. Versuche von Ustimowitsch u. Grützner, welche Harnstoff ins Blut einspritzten, unterstützen diese Ansicht, indem sie eine Erhöhung des Blutdrucks fanden. Ewald's Transspirationsversuche waren in dieser Hinsicht nicht entscheidend. —

Die Hypertrophie der Nephritis interstitialis ist vorwiegend eine concentrische. Senator macht darauf aufmerksam, ob nicht oft nur scheinbar die Dilatation fehle, indem ähnlich wie bei der Stenosis ostii Aortae (Bamberger) die Musculatur überwuchert und ausserdem das Septum ventric. ins rechte Herz ausgebuchtet ist. Die Ursache der Hypertrophie ist nach ihm in dem erhöhten Aortendruck zu finden, welcher letzterer einzig und allein durch die mehr oder weniger verbreitete Verdickung der kleinsten Gefässe (Arterien und Capillaren) verursacht wird. Es ist diese letztere eine von verschiedenen Seiten jetzt anerkannte Thatsache, mag sie nun die Adventitia oder die Muscularis der Arterien oder gar beide betreffen. Gull und Sutton bezeichnen diese Verdickung als Arterio-capillary-fibrosis und halten dieselbe für das primäre Leiden mit besonderer Prädilection der Nierenarterien. Die Richtigkeit der Gull-Sutton'schen Arterio-capillary-fibrosis vorausgesetzt, ist Senator geneigt, sich ihr anzuschliessen. Die häufig beobachteten anderweitigen Bindegewebswucherungen (Verdickung der Milzkapsel 19 Proc., interstitielle Wucherung der Leber 15 Proc., pleuritische Verwachsungen, Verwachsungen der Hirn- und Rückenmarkshäute) sprechen wohl für genannte Ansicht. Johnson's Meinung geht wesentlich von der fehlerhaften Blutbeschaffenheit als dem primären aus, diese veranlasse Entartung und Untergang der mit der Reinigung des Blutes betrauten Nierenepithelien und dadurch, sowie durch eine gleichzeitige Verdickung der Basalmembran komme es zur Schrumpfung der Nieren. Die Hypertrophie des Herzens und der Arterien ist Folge der abnormen Blutbeschaffenheit.

Zum Schluss macht Senator noch besonders darauf aufmerksam, dass die Druckerhöhung im Aortensystem nicht allein durch eine blosse Herzhypertrophie zu Stande gebracht werde. Hier kommen wir wieder auf die Erkrankung der Ausläufer des Arteriensystems, nämlich auf die Verdickung ihrer Wandung als das einzig thatsächlich nachgewiesene Moment zurück, welches die Druckerhöhung erklären kann. Die Verdickung der Arterienwand entsteht vielleicht in Folge der starken Ausdehnung, welche die Arterie durch den hypertrophischen Ventrikel erfahren, indem die musculösen Elemente in Folge der vermehrten Arbeitsleistung hypertrophiren. Vielleicht wäre auch ein chronisch-entzündlicher Process in die Arterienhaut denkbar, wie es Gull und Sutton wollten.

Das Facit ist also, dass die Verdickung der Ausläufer des Arteriensystems von wesentlicher und entscheidender Bedeutung für das Zustandekommen des erhöhten unklaren Aortendrucks bei der Nierencirrhose ist und dass nach unseren jetzigen Kenntnissen das Nierenleiden nicht als Ursache des erhöhten Blutdrucks und der Veränderungen in den Kreislauforganen, sondern nur als Folge oder wenigstens als Begleit- und Theilerscheinung angesehen werden kann. Frerichs.

Chirurgie.

34.

Ein Fall von zurückkehrendem Aneurysma poplitaeum von Dr. Al. Patterson klinisch. Chirurgen im Western-Hospital von Glasgow. The Glasgow Medic. Journal v. Dr. Jos. Coats. Febr. 1. 1878.

H. P., ein Mann, 30 Jahre alt, aussehend wie ein Vierziger, früher in Japan und St. Franzisco leicht beschäftigt in Pulverfabriken, niemals krank, aber physisch schwächlich, hatte die Geschwulst zuerst gefühlt, als er ruhig sass, das linke Knie über das rechte geschlagen; sie hatte die Grösse einer Wallnuss. Im Hospital hatte sie bereits die Grösse einer kleinen Orange, und war breiter als lang, die Haut darüber nicht verfärbt. Beim Druck auf die Art. femoral. hört die Pulsation in der Geschwulst auf. Der Umfang derselben bleibt. Das Herz von normaler Grösse mit normalem Spitzenanschlag. Zwei und einhalb Zoll über dem oberen Rand des Herzens, auf dem Sternum dumpfer Ton, in der Breite auch zweieinhalben Zoll; darüber diastolisches und systolisches Geräusch, das diastolische stärker als das systolische; Dies Geräusch kann man auch

in der ganzen Herzgegend hören. Die Geschwulst wurde zweimal 11 bis 12 Stunden lang mit den Fingern comprimirt und Nachts unter Druckverband gelegt. Da dies ohne Erfolg blieb, wurde die Femoralis im Triangel Scarpa's unterbunden. Die Geschwulst sank in den ersten acht Tagen zur Grösse einer Wallnuss herab. Die Pulsation hatte aufgehört. Am 8. Tage trat wieder Pulsation ein; und die Geschwulst nahm wieder ihre frühere Grösse an. Es war dies am 14. Sept. Darauf wurde die Unterbindung am 24. Sept. in Hunter's Canal unternommen und der Kranke am 19. October geheilt entlassen.

Dr. P. erklärt: „Sollte bei irgend einem zukünftigen Fall die Compression ohne Erfolg sein, werde ich, anstatt an der gewöhnlichen Stelle der Unterbindung, die Arterie gleich in Hunter's Canal unterbinden." (Als Hunter'sche Stelle wird gewöhnlich die Mitte des Sartorius angenommen. Hunter selbst hat aber tiefer unterbunden. Der Ausdruck Hunter's Canal bezeichnet nicht genau die gemeinte Stelle.) E. Wiss.

Zur Behandlung von Narbencontracturen der oberen Extremitäten. Von Dr. Böters (im Berliner städt. Krankenh. im Friedrichshain). Centralblatt für Chirurgie No. 8. 1878.

Ein Junge von 6 Jahren fiel mit beiden Armen in siedendes Oel: die Epidermis löste sich sofort ab und es entstand beiderseits eine Geschwürsfläche, die von den Fingerspitzen bis zum oberen Drittheil der Oberarme reichte. Als der kleine Patient 3 Monate später in dem Krankenhause Aufnahme fand, bestanden ausser Contracturen der Finger, Hände und Ellenbogen noch ansehnliche Geschwürsflächen im Bereich der Vorder- und Oberarme, hie und da durchsetzt von inselförmigen Narben. Nach weiteren Fortschritten der Vernarbung begann man mit verschiedenen Streckversuchen, die hinsichtlich der Contractur der Ellenbogen kaum von Erfolg waren. Erst die Anwendung der permanenten Extension führte hier innerhalb 14 Tagen zu einem überraschenden Resultate. Die Arme wurden nach beiden Seiten hin ausgespannt und durch Vermittlung einer Heftpflasterschlinge, die Anfangs an der Hand, später an dem Verbande, der den Vorderarm noch umhüllte, angebracht war, der Wirkung eines Zuges von je 3 Pfund ausgesetzt. Die Extension wirkte in der Weise, „dass nicht sowohl die Narben gedehnt, als vielmehr gesunde Haut vom Oberarm und der Schulter her in einer so ungewöhnlichen Ausdehnung herabgezogen wurde, dass die Narbe jetzt lediglich den Unterarm einnahm, die Ellenbeuge aber von ganz gesunder normaler Haut bedeckt war, welche der freien Bewegung keinerlei Hindernisse in den Weg legte." Dupuis.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

25.

Prognose der cerebralen Hämorrhagie. Dr. Jul. Althaus. Brit. med. Journal. Juli 22. 1876.

Trotz des so überaus häufigen Vorkommens cerebraler Hämorrhagien und der Tragweite der durch sie herbeigeführten Uebelstände sind die anatomischen und klinischen Verhältnisse erst in letzterer Zeit genauer gewürdigt worden. Während häufig nur das Zerreissen atheromatöser Gefässe als Ursache derselben angenommen wird, führt Verfasser an, 1) das Zerreissen der grossen Cerebralgefässe, wie der Cerebralis media und der Basilaris, in Folge aneurysmatischer Dilatation, 2) die Ruptur. der Capillargefässe durch direct oder indirect dem Kopf zugefügte Verletzung, durch Embolie oder durch Tumoren, die die Wände derselben durchbrechen, durch Leukämie und dadurch bedingte Ueberfüllung der Gefässe mit weissen Blutkügelchen, 3) den schädlichen Einfluss der Granularatrophie der Nieren, besonders aber 4) als häufigste und wichtigste Ursache die Bildung resp. Zerreissung von sogenannten Miliaraneurysmen der kleinsten Hirnarterien, die zuerst von Virchow beschrieben und klinisch zuerst von Charcot und Bouchard gewürdigt wurden und selten über Stecknadelkopfgrösse hinausgehen. —

Die grössere Zahl der tödtlich verlaufenden Fälle nimmt 6—12 Stunden in Anspruch (die bedeutend seltnere sog. foudroyante Hämorrhagie tödtet innerhalb 7—30 Minuten) und wird in prognostischer Hinsicht am besten nach den Ergebnissen der thermometrischen Beobachtungen beurtheilt. Während gleich im Anfang des Anfalles und besonders bei geringem Blutaustritt die Temperatur normal bleibt, zeigt nach 10 bis 15 Minuten sowohl im Rectum als in der Armhöhle sich ein Fallen derselben: — geschieht dies rasch und wird etwa 95° Fahrenheit (35° Cels.) erreicht, so ist die Prognose schlecht zu stellen, während geringer und langsamer Abfall gewöhnlich günstigen Ausgang erwarten lässt. Als Grund dieses bedeutenden Temperaturabfalls sieht Verfasser eine Reizung oder einen Krampf der controllirenden Centren der Wärmeproduction an, herbeigeführt durch die mehr oder weniger rasch vor sich gehende Hirnblutung.

Nach Verlauf von $^1/_2$—36 Stunden lässt dieser Krampf im Centrum nach, sei es durch Nachlass der Blutung oder durch Durchbruch des Blutes in die seitlichen und in den vierten Hirnventrikel. Damit treten die paralytischen Erscheinungen in den Vordergrund und die Körperwärme beginnt mehr weniger rasch zu steigen. Je höher diese, desto schlimmer die Prognose und 103, 104, 105° Fahrenh. (39—40,5° C.) entsprechen alsdann prognostisch den tiefen Temperaturen der ersten Periode — besonders rasches Ansteigen ist gefahranzeigend.

Andere Fälle zeigen nach geringem Temperaturabfall geringes Steigen und Stationärbleiben derselben bei 98—99° F. (36—37° C.) unter gleichfalls eintretender leichter Besserung der andern Symptome. Dieser Zustand mag 2—3 Tage andauern und ist die Prognose sehr reservirt zu halten, weil das consecutive cerebrale Fieber raschen Tod bringen kann. Beste Entscheidung gewährt hier die Inspection der Nates, weil das erste Symptom des ausbrechenden Fiebers fast unveränderlich acuter Decubitus des Gesässes der paralysirten Seite ist und das Erscheinen eines Erythems, einer Macula an dieser Stelle am 2., 3., 4. Tage fast sicher ein böses Ende prophezeith und von rapid eintretender Gangrän gefolgt ist. Im Gegensatze zum Decubitus aus andern Ursachen lässt dieser sich nicht durch häufigen Lagewechsel, durch häufiges Catheterisiren vermeiden und trifft genau die Analpartie, während sonst das Sacrum die meist afficirte Stelle, abgiebt — Grund zu diesem Decubitus ist die Paralyse der intracraniellen trophischen Centren: ein Verhältniss, welches sich in gleicher Weise in der nach Durchschneidung des Quintus eintretenden Ulceration der Cornea darbietet.

Mit der Bildung dieses cerebralen Decubitus tritt bedeutende Temperaturerhöhung ein bis zu 103, 104, 105° F. (39—40° C.), Erhöhung der Pulsfrequenz bis über 120, Respiration bis zu 40—60 in der Minute. Selten erscheinen diese Symptome später denn bis zum 3. Tage nach dem Anfall und Patienten, die den 5. oder 6. Tag ohne Macula und ohne bedeutende Temperaturerhöhung erreichen, bieten günstige Prognose dar.

Vom grössten Einfluss ist ferner das Alter und je höher dieses, desto geringer ist die Aussicht auf Herstellung von cerebraler Hämorrhagie. Das Geschlecht macht hingegen keinen Unterschied; die Proportion war in 200000 Fällen wie 1000 Männer zu 1009 Frauen. Gefahrbringend aber sind constitutionelle Complicationen wie Leukämie, granuläre Nierenatrophie, Gicht, Syphilis.

Uebergehend zur Therapie, verwirft Verfasser vollständig den Aderlass, weil nicht Congestion, sondern Anämie des Hirns die todtbringende Ursache ist und letztere durch den Aderlass nur vermehrt werden kann; verwirft ferner exspectative Behandlung, sondern räth zu dem Gebrauch von subcutaner Injection des in Wasser leicht löslichen Bonjean'schen Ergotins, 0,06 pro Stunde, in dringenden Fällen pro $^1/_2$ Stunde.

Während nun viele Patienten den hämorrhagischen Anfall und auch Recidive desselben überstehen, gehört vollständige Herstellung derselben dennoch zu den Ausnahmefällen und hängt der Grad der relativen Herstellung ab sowohl von der in das Hirn ausgetretenen Blutquantität, als auch von dem durch die Blutung getroffenen Hirntheil — Blutung in den Thalamus optic. scheint bessere Prognose zuzulassen denn solche in das Corpus striatum, Affection der rechten Seite ist schlimmer denn der linken, weil einerseits bei ersterer die Sprache gefährdet wird, andererseits Wiedergebrauch der linken Seite sich leichter einstellt denn der rechten, — endlich von der Art, in welcher das ergossene Blut in dem intracraniellen Centrum schliesslich umgewandelt wird, sei es nun, dass Abkapselung und nachherige Cystenbildung, oder consecutive Erweichung stattfindet. In günstigen Fällen ist die Formation der apoplectischen Cyste bis zu 3 Monaten vollendet, in andern prognostisch sehr schlimm zu deutenden Fällen tritt nach 6—12 Monaten die von Türk und Cornil beschriebene granuläre Entartung der Nervensubstanz in der Nähe des Blutklumpens ein, welche weiterschreitend unaufhaltbare Paralyse herbeiführte. Diesen Ausgang möglichst zu vermeiden, muss das Streben der Behandlung sein und Ergotin in seiner heilenden Wirkung auf die Miliaraneurysmen, Phosphor in seinem nervenbelebenden und ernährenden Einfluss, Galvanisation und Faradisation endlich lassen bedeutend mehr Gutes erhoffen, denn die bis jetzt häufig in Mode gewesene exspectative Behandlung. Schumacher II (Aachen).

Geburtshülfe und Gynäkologie.

19.

*Gaillard Thomas. Laparo Elytrotomy. Americain Journal of Obstetrics. Vol. XI. 1878.

Garrigues. Gastro Elytrotomy. New-York Medical Journal. Oct. Nov. 1878.

Gaillard Thomas hat 1870 ohne die Vorschläge und Operationen früherer Autoren zu kennen den Bauchscheidenschnitt ausgeführt und schlägt vor, denselben für die Sectio caesarea zu substituiren. Vor ihm hat 1846 Jörg die Extraction des Kindes durch die Scheide nach Eröffnung des Peritoneums vorgeschlagen, Ritgen war der erste der diese Operation 1821 an der Lebenden ausführte. Er operirte extraperitoneal, war jedoch genöthigt nach dem Scheidenschnitt wegen unstillbarer Blutung von seinem Vorhaben abzustehen und die Hysterotomie folgen zu lassen. Dasselbe widerfuhr Baudeloque (d. Neffe) in zwei Fällen. Physitt

in Philadelphia schlug vor, den Cervix nach Ablösung von der Blase zu incidiren und durch diesen Einschnitt das Kind zu extrahiren.

Thomas durchtrennt parallel dem Lig. Poupartii die Bauchdecken der rechten Seite, drängt das Peritoneum in die Höhe, und eröffnet parallel der Linea innominata die Scheide. Diesen Schnitt dilatirt er manuell und extrahirt durch den hinreichend eröffneten Cervix den Foetus. Die Placenta wird entweder durch die Scheide oder den Bauchschnitt entfernt. Letzterer wird genäht, der Scheidenschnitt wird mit dem Paquelin verschorft und die Secrete durch häufige Scheidenirrigationen weggespült. Thomas und nach seinem Vorgange Skene haben in 5 Fällen operirt und gelang es, 3 Mütter und 4 Kinder am Leben zu erhalten. In den drei Skene'schen Fällen entstand durch Erweiterung des Scheidenschnittes eine Verletzung der Blase, doch schloss sich die entstandene Fistel in zwei Fällen spontan.

Garrigues recapitulirt die 5 Thomas-Skene'schen Fälle, stellt die einschlägige Literatur zusammen, rühmt die leichte Ausführbarkeit und Unblutigkeit des Bauch-Scheidenschnittes gegenüber der Sectio caesarea. Den Beschluss seiner Arbeit bildet eine Schilderung der topographischen Verhältnisse der bei der Operation in Betracht kommenden Beckengebilde zu einander. Bruntzel-Breslau.

Augenheilkunde.

11.

Professor Alfred Graefe: Ueber die Entbindung von Cysticercen aus den tieferen und tiefsten Theilen des Bulbus mittelst meridionalen Scleralschnitts. (Archiv für Ophthalmologie XXIV. 1.)

Verfasser entfernte vermittelst eines meridionalen Scleralschnittes eine Reihe von Cysticercen, die theils subretinal, theils im Glaskörper sich befanden, mit günstigem Erfolge aus dem Auge.

Bei Anwesenheit dieser Parasiten im Auge hält er einen frühzeitigen operativen Eingriff für geboten, da die Operation immer bessere Chancen bietet, als die Exspectative. Der intraoculäre Cysticercus verursacht sehr häufig schwere Entzündungserscheinungen, welche auch das intacte Auge leicht in Mitleidenschaft ziehen können.

Professor Alfred Graefe: Die antiseptische Wundbehandlung bei Cataractextractionen. (Arch. f. Ophthalmol. XXIV. 1.)

Verfasser empfiehlt zur Verhütung septischer Processe vor der Cataractextraction das zu operirende Auge mit 2proc. Carbolsäurelösung sorgfältig auszuwaschen. Gleichzeitig werden auf dieselbe Art die äusseren Lidflächen und die Orbitalgegend gereinigt. Bis zum Beginn der Operation wird das Auge mit einem Schwamm, der mässig mit derselben Lösung getränkt ist, bedeckt gehalten. Die Instrumente werden in absoluten Alkohol getaucht, vor dem Gebrauch abgetrocknet. Während der Operation selbst kommt nur der mit Carbolsäurelösung frisch durchfeuchtete Schwamm zur Verwendung. Der Spray wird hierdurch überflüssig. Nach derselben bedeckt man das Auge vermittelst eines frisch mit Borlösung gefeuchteten Stückes Lister'schen Borlint's, der sich an die Orbitalgegend eng anschmiegt. Darüber wird ein durch Borsäure gezogenes Stück feinsten englischen Wachstaffet gebreitet, hierauf folgt eine gleichmässige Auspolsterung mit Wundwatte. Der ganze Verband wird mit einer elastischen Flanellbinde über beiden Augen befestigt. In der Regel erfolgt eine Erneuerung desselben während der ersten 3 Tage nur alle 24 Stunden unter Anwendung des mit Carbolsäure durchtränkten Schwammes. Unter gewöhnlichen Umständen wird der antiseptische Verband die ersten 8 Tage nach der Operation angewandt.

Die Verluste bei dem beschriebenen Verfahren belaufen sich in der Klinik des Verfassers auf nur $1\frac{4}{7}$ bis $2\frac{26}{57}$ Proc. Horstmann.

Professor Th. Leber: Ueber die intercellularen Lücken des vorderen Hornhautepithels im normalen und pathologischen Zustande. (Archiv für Ophthalmologie XXIV. 1).

Zwischen den Hornhautepithelzellen finden sich runde und ovale Lücken, welche von einander durch die Ausläufer der Zellen getrennt werden. Dieselben sind von einer Kittsubstanz ausgefüllt, welche die Zufuhr des Ernährungsmaterials der Zellen zu besorgen hat, was Verfasser durch Injection von Terpentinöl, welches in das Innere derselben aufgenommen wird, beweist.

Bei pathologischen Hornhäuten finden sich den Lücken entsprechend zwischen den Epithelzellen kolbige Einlagerungen oder schmalere rosenkranzartige Gebilde. Horstmann.

VIII. Der gemeinsame Ehrenrath für die Berliner Bezirksvereine.

Die Beschlüsse des Centralausschusses der ärztlichen Bezirksvereine Berlins, bezüglich eines gemeinsamen Ehrenrathes erwähnten wir schon. Letzterer soll im nächsten Jahre in's Leben treten und zwar auf Grund folgender organisatorischer Bestimmungen: §. 1. Die durch den Centralausschuss vertretenen ärztlichen Bezirksvereine in Berlin bilden, um die Ehre des ärztlichen Standes und ihrer Mitglieder zu wahren, einen gemeinsamen Ehrenrath. §. 2. Alljährlich wählt jeder Bezirksverein 2 Mitglieder seines Ehrenraths als ordentliches Mitglied und als Stellvertreter in den gemeinsamen Ehrenrath. Die Namen der gewählten Mitglieder werden bei Jahresanfang den Vorsitzenden der Vereine zur Veröffentlichung in denselben mitgetheilt. §. 3. Der gemeinsame Ehrenrath wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter desselben für das Geschäftsjahr. §. 4. Der Vorsitzende beruft den Ehrenrath zusammen. Zur Sitzung desselben ist jedes ordentliche Mitglied und sein Stellvertreter einzuladen. Jeder Verein hat jedoch nur 1 Stimme. Zur Beschlussfähigkeit ist es nothwendig, dass jeder zum Centralausschuss gehörende Verein durch ein Mitglied seines Ehrenraths vertreten ist. Findet Beschlussunfähigkeit statt, so entscheidet über dieselbe Sache die demnächst einberufene Versammlung ohne Rücksicht auf die Anzahl der vertretenen Vereine. Der Beschluss erfolgt mit Ausnahme des Falles, dass der Antrag auf Ausschluss eines Mitgliedes aus den Bezirksvereinen vorliegt (§. 10), durch Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende. §. 5. Der Ehrenrath tritt in Thätigkeit: 1. bei Differenzen zwischen Mitgliedern verschiedener Bezirksvereine, 2. auf Anrufen eines Nicht-Mitgliedes gegen ein Mitglied der im Centralausschuss vertretenen Vereine, 3. bei Differenzen zweier Aerzte, die, obgleich nicht Vereinsmitglieder, das Urtheil des Ehrenraths verlangen. Anhang: Differenzen zweier Aerzte, die demselben ärztlichen Bezirksverein angehören, unterliegen nach wie vor der Entscheidung des Ehrenraths ihres Vereins. §. 6. Der Ehrenrath ist berechtigt, auf Anrufen eines Mitgliedes der im Centralausschuss vertretenen Vereine in Fällen, wo es sich um Verletzung der Ehre und Würde desselben handelt, ein Gutachten abzugeben. §. 7. Jedes Mitglied der im Centralausschuss vertretenen Vereine hat im Fall einer Klage sich vor dem Ehrenrath zu verantworten und dem Urtheile desselben sich zu unterwerfen. Der Austritt eines angeklagten Mitgliedes aus seinem Bezirksverein kann das vor dem Ehrenrath gegen dasselbe eingeleitete Verfahren niemals unterbrechen. §. 8. Die Verhandlungen des Ehrenraths sind geheim und mündlich. Zeugen können vorgeladen werden. Die Vorstände der einzelnen Vereine sind verpflichtet, etwaigen Aufforderungen des gemeinsamen Ehrenraths zur Aufklärung von Thatsachen u. s. w. nachzukommen. Das ungerechtfertigte Ausbleiben einer Partei (§. 7) hindert die Vornahme der Verhandlung nicht. §. 9. Das Urtheil lautet auf: 1. Freisprechung; 2. Verweis; 3. Ausschluss des Mitgliedes aus dem betreffenden Bezirksverein. §. 10. Ein Beschluss des Ehrenraths ad 9,3 muss mit Stimmeneinheit gefasst sein. Derselbe ist schriftlich unter genauer Angabe des Thatbestandes, der Begründung des Urtheils, dem Vorsitzenden des Centralausschusses zur Uebermittelung an den betreffenden Bezirksverein einzureichen. §. 11. Die durch den Ehrenrath entstehenden Kosten werden vom Centralausschuss bestritten.

IX. Oeffentliche Gesundheitspflege.

(1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLIX. — 2. Veröffentlichungen des Kais. Deutschen Ges.-Amtes No. 51. — 3. Epidemiologisches: Pocken. — 4. Trichinen in amerikanischen Schinken.)

1. Bewegung der Bevölkerung Berlins XLIX. In der neunundvierzigsten Jahreswoche, 1. bis 7. December, 496 Sterbefälle, 853 Lebendgeborene, 1716 Zu- und 1533 Fortgezogene; durchschnittliche Sterblichkeit dieser Woche 24.7 (bez. 26,6 mit den Todtgeborenen), Geburtenziffer 42,4 (bez. 44,3) pro Mille und Jahr der wahrscheinlichen (1.048.388) Einwohnerzahl: gegen die Vorwoche) 560, entspr. 27,9 bez. 29,5) eine Abnahme der allgemeinen Sterblichkeit. Innerhalb ihres ersten Lebensjahres starben in dieser Woche 148 od. 29,8 Proc., im Alter bis zu fünf Jahren 248 od. 50,0 Proc., in der Vorwoche betrugen diese Antheile 33,5 Proc., bez. 54,9 Proc. der Gesammttodtenzahl, von den in dieser Woche gestorbenen Säuglingen erhielten 35,9 Proc. Muttermilch, 9,4 gemischte und 35,1 Proc. künstliche Nahrung. In der entsprechenden Jahreswoche starben innerhalb des ersten Lebensjahres 1877: 150 od. 31,2 Proc., 1876: 174 od. 38,1 Proc. und 1875: 170 od. 32,0 Proc. aller damaligen Gestorbenen. — Der allgemeine Gesundheitszustand zeigt eine Zunahme der Masern- und Diphtherie-Todesfälle, an Unterleibstyphus 8 gestorben und 17 erkrankt gemeldet. Ein Pockentodesfall. Von den übrigen Krankheitsformen hatten nur Gehirn- und acute entzündliche Affectionen der Respirationsorgane, besonders Kehlkopfentzündung eine etwas höhere Todtenzahl.

49. Jahreswoche. Datum.	Sterbefälle			Geburten			
	überhpt.	unter 1 Jahr	darunter unehelich	lebend	todt	überhpt.	darunter unehelich
1. November	74	22	3	131	5	136	24
2. „	74	20	5	107	10	117	22
3. „	69	18	4	112	3	115	15
4. „	67	22	7	119	5	124	18
5. „	73	30	9	133	5	138	14
6. „	75	19	5	124	5	129	11
7. „	64	17	5	127	6	133	19
Woche	496	148	38	853	39	892	123

In Krankenanstalten starben 99 Personen, dar. 5 von Ausserhalb zur Behandlung. Unter den 13 gewaltsamen Todesfällen und Vergiftungen waren 7 Selbstmorde. An Syphilis kein Todesfall. P.

2. Veröffentlichungen des Kais. Deutsch. Ges.-Amtes No. 51 (8. bis 15. December). In den Berichtstädten 3565 Sterbefälle gemeldet, entspr. 25,0 pro Mille und Jahr (24,2); Lebendgeborene in der Vorwoche 5457, Zuwachs 1892 Personen. Das Säuglingsalter war an der Gesammtsterblichkeit mit 32 Proc. (30,7) betheiligt, eine Zunahme in den Städtegruppen der Ostseeküste, der Oder- und Warthegegend und der niederrheinischen Niederung. Diese No. enthält ausser einer vergleichenden, auf fünf Jahre sich erstreckenden Krankheitsstatistik der Eisenbahnbeamten der Rheinischen,

Bergisch-Märkischen, Saarbr. und Rhein-Nahe-Bahn, von Dr. Lent in Cöln, auch eine interessante Statistik über Cassia occidentalis als Surrogat und Verfälschungsmittel für Caffee.

3. Epidemiologisches. Pocken. Die Pockenepidemie in London nimmt unbeirrt ihren Verlauf. In der Woche vom 8—14. December stieg die Zahl der Todesfälle auf 17, der Bestand des Pockenspitales auf 203. Neu aufgenommen wurden 40. Aus Dublin werden 8 Pockentodesfälle gemeldet.

4. Trichinen in amerikanischen Schinken. Die „Deutsche Zeitschrift für Thiermedicin" meldet aus Heilbronn: Bei einem Industriellen, der seit Kurzem einen Handel mit amerikanischen Schinken etc. begonnen hatte, aber seine Fleischwaaren nicht zur gesetzlichen Untersuchung anmeldete, wurden 1250 Stück Schinken und 300 Speckseiten mit Beschlag belegt, nachdem sich die an einem hiesigen Detailleur abgegebene Waare als trichinös erwiesen hatte. Die amtliche Untersuchung eines Theiles der nur leicht geräucherten Schinken ergab, dass 8 pCt. sehr stark mit Trichinen besetzt sind.

X. Kleinere Mittheilungen.

— An der Spitze der eben erschienenen No. 51 der „Deutschen Zeitschrift für praktische Medicin" nimmt der Redacteur derselben Herr Bernhard Fränkel mit berechtigtem Danke in dieser Stellung von seinen Mitarbeitern Abschied. „Was ich", so sagt er in diesem Schlussworte, „während der zwei Jahre, in welchen ich die Redaction führte, erstrebt und gewollt habe, gehört der Oeffentlichkeit an und es ist unnöthig, einen Rückblick darauf zu werfen." Unter den Motiven, die ihn sowohl wie den Verleger, dessen Wunsche die Zeitung eingehen zu lassen, Herr Fränkel zustimmte, bei diesem ihm nicht leicht gewordenen Entschlusse leiteten, möchte er den Umstand besonders hervorgehoben wissen, „dass trotz des inneren Wachsthums der Zeitschrift doch unverkennbar für dieselbe ein wesentliches Bedürfniss nicht besteht und ihr Aufhören keine allgemeine fühlbare Lücke in der medicinischen Literatur hervorrufen wird." Letztere Ansicht theilen wir nicht. Eine medicinische Zeitschrift, welche wie die des Herrn Fränkel das Ziel verfolgte, nicht nur ein Archiv für Krankengeschichten zu sein, sondern auch ein Organ des ärztlichen Standes und seiner Interessen, die nicht gelegentlich, sondern planmässig die öffentliche Gesundheitspflege unausgesetzt zu fördern bemüht war, würde in England, Frankreich, den Vereinigten Staaten unter einer solchen Redaktion zweifellos ihren Platz behauptet haben. Die centrifugale Strömung überwiegt aber auf diesem Gebiete jetzt in Deutschland. Als uns die politische Einheit fehlte, suchten wir Ersatz in der der Wissenschaft. Nun wir jene errungen, nimmt in dieser die Zersplitterung, der Partikularismus, der Cantönli-Geist von Jahr zu Jahr zu und wahrlich nicht am wenigsten in der medicinischen Publicistik. In fortdauernd sich vermehrenden Organen wird der an Quantität zunehmende Stoff abgelagert, so dass selbst der Specialist nicht mehr im Stande ist, die Journalliteratur seines Faches zu beherrschen. Die Specialitäten überwuchern überhaupt die allgemeinen Gesichtspunkte, die leitenden Richtungslinien gehen verloren in dieser, anscheinend üppigen Fülle, die aber doch, wie jede Ueberproduktion, den Keim des Unterganges, die Facies Hippocratica der Kurzlebigkeit nicht zu verbergen vermag. Das ist viel mehr die Aera der „practischen Leute", die sich z. B. bei Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes vor Allem darauf besinnen, was es ihnen denn nütze, auch ein Mal darauf einzugehen — was ist ihnen sonst Hekuba! — als die solcher Männer, denen wie Herrn Fränkel allgemeinere Ziele am Herzen lagen.

— Universitäten. Freiburg i./Br. Dr. Ziegler, Docent der pathologischen Anatomie, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden. Die Zahl der studirenden Mediciner beträgt in diesem Semester 146. — Es studiren Mediciner in diesem Semester in Tübingen 137. Breslau 183. Marburg 120. Strassburg 138, unter letzteren 27 Elsass-Lothringer. — Zürich. Poliklinik. Die durch den Uebertritt von Professor O. Wyss zur propädeutischen Klinik erledigte Direction der Poliklinik ist zur Anmeldung ausgeschrieben. Auch die Assistentenstelle an der Poliklinik wird bis zum Frühling vacant. — Die schweizerische Aerztecommission und der schweizerische Apothekerverein haben an den Bundesrath und an die Regierungen der vier schweizerischen Universitätscantone eine Collectiveingabe gerichtet, deren Vorschläge dahin gehen, dass der academische Unterricht in der Chemie so umgestaltet werden solle, dass er den Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege, insbesondere der Lebensmittelcontrole, zu genügen vermöge.

— Um die Statistik der Erkrankungen des Eisenbahnpersonals zu erleichtern, hat das Reichsgesundheitsamt Checbücher einrichten lassen. Dieselben enthalten neben der betreffenden Instruction und dem Verzeichniss der Benennungen der Krankheiten eine Anzahl von Zählkarten, die für jeden einzelnen Fall ausgefüllt werden und den Coupon eines Blattes bilden, dessen die betreffenden Notizen enthaltender Rest im Buche und im Besitz des Arztes bleibt. (D. Z. f. pr. Med.)

— Dr. Loewe-Calbe hat die Badearztstelle in Salzschlirf niedergelegt, weil seine Zeit zu viel anderweitig in Anspruch genommen wird. Als sein Nachfolger wird Herr Dr. Sponholtz zur Zeit in Jena fortan fungiren. Wir haben schon früher auf Salzschlirf als ein sehr zukunftreiches Bad hingewiesen und glauben, dass die nunmehr erfolgte Consolidation der ärztlichen Verhältnisse daselbst wesentlich dazu beitragen wird, es zu weiterer Blüthe zu bringen.

— Das Sächsische Landes-Medicinal-Collegium hat in seiner Sitzung vom 6. November auf ein sehr gründliches Referat Prof. Winckel's folgende Abänderungsvorschläge zu dem Entwurf einer neuen Reichs-Prüfungs-Ordnung für Aerzte gemacht: Zu §. 4 statt „neun Halbjahre" zu setzen: „acht ausschliesslich des während des Militär-Dienstes zugewachsenen Halbjahrs", sowie: „Dispensationen ... kann nur der Reichskanzler in Uebereinstimmung mit der Regierung ertheilen." Zu §. 13 der in 1b nach „vervollständigen" beizufügende Zusatz: „und im Falle eines Todes eine schriftliche Epikrise zu geben". In dem Schlusssatz von §. 21 des Commissions-Entwurfs von dem Reichskanzler der Zusatz „im Einverständniss mit der Centralbehörde". Ebenso ein analoger Zusatz in Bezug auf Dispensationen zu §. 3 der Vorprüfungs-Ordnung.

— Aus Oberschlesien. Anfang Dezember. (Original-Correspondenz) Im Regierungsbezirk Oppeln sind im Laufe des ganzen Jahres allwöchentlich einzelne Flecktyphen vorgekommen; zur Zeit haben wir einen Bestand von 10 Fällen. Es wird jetzt jeder Flecktyphusfall registrirt und in 10tägigen Intervallen zur Kenntniss der Regierung gebracht. Auch sonstige Typhen, die mehr als vereinzelt auftreten, werden gemeldet.

XI. Literatur.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, herausgegeben von Prof. Dr. H. v. Ziemssen. Bd. VIII. Krankheiten des chylopoetischen Apparates. 1. Hälfte. 1. Abthl. Leberkrankheiten von Prof. E. Ponfick, Prof. Th. Thierfelder, Prof. O. Schüppel, Prof. O. Leichtenstern und Prof. A. Hiller. Leipzig. F. C. W. Vogel 1878. — Prof. Dr. G. Ritter von Rittershain. Der medicinische Wunderglaube und die Incubation im Alterthume. Berlin 1878. Denicke. — Dr. Robert Koch. Untersuchungen über die Aetiologie der Wundkrankheiten. Leipzig. F. C. W. Vogel 1878. — Annalen der Städtischen Allgemeinen Krankenhäuser zu München. Herausgegeben von Professor Dr. H. v. Ziemssen. Band 1. München 1878. M. Rieger's Universitätsbuchhandlung. — III. Bericht der städtischen Commission über die Verhandlungen und Arbeiten zur Wasserversorgung, Canalisation und Abfuhr in dem Jahre 1877. München 1878.

XII. Personalien.

Verliehen: Preussen: Stern z. R. A.-O. 2. Cl. Prof. v. Langenbeck; Kr.-O. 2. Cl. mit Schw. Dr. Wilms; den St. d. Comth. des Haus-O. v. Hohenzollern Gen.-A. Dr. v. Lauer; Kr.-O. 3. Cl. St.-A. Dr. Bruberger in Berlin; R. A.-O. 4. Cl. Ass.-A. Dr. Timann in Berlin, Dr. Davidsohn in Breslau, San.-R. Dr. Lapierre in Berlin; Fürstl. Lipp. Ehrenkr. 2. Cl. Med.-R. Prof. Dr. Wiggers in Göttingen; Russ. Stanislaus-O. 1. Cl. Generalarzt Dr. v. Lauer; Grossh. Bad. O. v. Zähr. Löwen, Ritterkr. 2. Cl. mit Eichenlaub Stabsarzt Dr. Uhl (1. Rh. Inf.-Reg.); Ritterkr. des Belg. Leop.-O. und Comthurkr. d. span. O. Isabella's d. Kathol. dem Würt. Hofr. Dr. S. Stein in Frankfurt a. M. — Ch. als San.-R. Dr. Ringens zu Overath.

Ernannt: Preussen: Dr. Drecker in Recklinghausen zum Kr.-Phys. des Kr. Recklinghausen, Kr.-W.-A. Dr. Kribben zu Aachen zum Kr.-Phys. des Landkr. Aachen, Dr. Gutkind Mittenwalde z. Kr.-W.-A. des Teltower Kreises. — Versetzt: Kr.-Phys. San.-R. Dr. Boehm Luckau in den Kr. Magdeburg. — Würtemberg: Ober-Amts-A. Dr. Ehemann in Schwaigern zum Ob.-Amts-A. in Brackenhein. — Bayern: Bez.-A. 2. Cl. Dr. M. Hagen in Schesslitz zum Bez.-A. 1. Cl. Nürnberg, Arzt Dr. Jos. Müller in Dietfurt z. Bez.-A. 2. Cl. in Falkenstein, Dr. Rüdel in Obernzenn z. Bez.-A. 1. Cl. in Scheinfeld.

Es haben sich niedergelassen: Preussen: Dr. Hennig in Königsberg i. Pr., Dr. Ludwig in Mittelwalde.

Verzogen sind: Preussen: Dr. Weintraub von Schöneberg nach Bladiau im Kreise Heiligenbeil, Dr. Greven von Meinertzhagen nach Bardenberg im Landkreise Aachen, Dr. Hollweg von Loevenich nach Lengerich.

Gestorben sind: Preussen: Dr. Diehl in Hilchenbach, Kr.-Phys. Dr. Litten in Neustettin, Kr.-Ph. San.-R. Dr. Kretzschmar in Belzig, Geh. San.-R. Kr.-Phys. Dr. Dolsching in Wittenberg, Dr. D. Lichtenstein in Berlin. — Hamburg: Schiffsarzt Dr. Scheiding (an Bord der Pommerania). — Sachsen: Med.-R. Dr. Flachs in Dresden, Gen.-Arzt Dr. Müller in Grimma, Arzt Lademann in Alt-Ebersbach. — Braunschweig: Dr. Herminges in Ottenstein und Dr. Lüders in Küssenbrück.

Vacant: Preussen: Die Kr.-Phys. Zauch-Belzig, Darkehmen und Luckau. — Die Kr.-W.-A.-Stellen Schievelbein, Königsberg i. d. N. und Ziegenrück. — I. Ass.-A.-Stelle an Dr. Jany's Augenklinik in Breslau. (900 Mark Fixum eventuell auch freie Station) zum 1. April 1879. — Volontär-Arzt-Stelle Provinzial-Irren-Anstalt Leubus. 600 Mark Gehalt (event. 450 M. Zulage). Freie Station. — Externe Assistentenst. an d. inneren Station und Poliklinik des Augusta Hosp. Prof. Senator, Berlin, Hegelpl. 7. — Sachsen: Gerichts-Arzt-Stelle in Grimma. — Bayern: Bez.-A.-Stellen II. Cl. in Dachau.

Gesucht: Arzt für Beckingen, Eisenbahnstat. bei Saarlouis, Fixum 1200 M. jährl. Landrath Knebel das. — Floeha bei Chemnitz. Gemeindevorstand Lange das. — Castellanu Reg.-Bez. Coblenz, Bürgermeister Schmidt das. — Gemeinde Lauten im sächs. Erzgebirge. Fix. 930 M. Gemeinderath das.

Berichtigung.

In No. 38 Ihres Blattes bringen Sie ein Referat über die Verhandlungen der anatomischen Section der Naturforscher-Versammlung in Cassel, in welchem bezüglich meiner Demonstration von Drüsenpräparaten gesagt wird, dass meine Befunde von Herrn Prof. Stieda bestätigt worden seien. —

Um Missverständnissen vorzubeugen, bitte ich Sie, dies dahin zu berichtigen, dass Herr Prof. Stieda auf mein Befragen diese Bestätigung nur auf die von ihm resp. Podwisotzky untersuchten Zungendrüsen (siehe Dissertation Dorpat 1878) bezogen zu haben wünscht. Es würde sonst aus Ihrem Referat hervorgehen, dass Herr Prof. Stieda meine Befunde an der Glandula submaxillaris schon vorher gekannt habe, was indessen, wie er mir mittheilte, nicht der Fall war.

Wien, 15. December 1878. Dr. Bermann.



Medicinal-Beamten-Zeitung

unter der Mitredaction

des Kreisphysicus Sanitätsrath Dr. Wiener in Culm.

No. 26.

1. Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Anzeigepflicht bei dem Auftreten gemeingefährlicher Krankheiten für das deutsche Reich.

Wie uns aus sicherer Quelle mitgetheilt wird enthält der neue Gesetzentwurf folgende drei Paragraphen:

„§. 1. Von jedem Falle einer Erkrankung an der Cholera oder an den Blattern hat der behandelnde Arzt, sowie das Haupt der Familie, in welcher der Fall sich ereignet, spätestens 12 Stunden nach erlangter Kenntniss unter Angabe des Namens und Alters, der Wohnung und Beschäftigung des Erkrankten bei der nächsten Polizeibehörde Anzeige zu erstatten. Ist ein Familienhaupt nicht vorhanden oder ist es behindert, so liegt die Anzeige demjenigen ob, in dessen Wohnung oder Behausung der Fall sich ereignet.

§. 2. Von dem Auftreten anderer, mit gemeiner Gefahr verbundenen Krankheiten eine gleiche Anzeige (§. 1) zu erstatten, kann den Aerzten und bezüglich der Krankheiten der Wöchnerinnen auch den Hebeammen durch Beschluss des Bundesraths zur Pflicht gemacht werden.

§. 3. Wer die nach §§. 1 oder 2 ihm obliegende Anzeige unterlässt, wird mit Geldstrafe bis zu einhundert Mark bestraft.

Die Strafverfolgung tritt im Falle des §. 1 nicht ein, wenn die Anzeige, obwohl nicht von den zunächst Verpflichteten, doch rechtzeitig erstattet ist.

Landesrechtliche Bestimmungen, welche eine weitergehende Anzeigepflicht begründen, werden durch dieses Gesetz nicht berührt."

Den Motiven sind wir in der Lage Folgendes zu entnehmen:

Der Entwurf lässt die Anzeigepflicht unter zwei verschiedenen Voraussetzungen eintreten. In Ansehung gewisser Krankheiten, deren Gemeingefahr besonders gross und deren Natur auch für den Laien leicht zu erkennen ist, begründet er eine unbedingte Anzeigepflicht für die Aerzte, wie für die Betheiligten selbst. Ausserdem soll aber die Anzeige von dem Auftreten anderer Krankheiten, deren Gemeingefährlichkeit geringer und deren Erkennung schwieriger ist, den Aerzten, und im Hinblick auf gewisse Krankheitszustände der Wöchnerinnen, den Hebammen durch den Bundesrath zur Pflicht gemacht werden können, soweit dieser eine übereinstimmende Kontrole derartiger Krankheiten im gemeinsamen Interesse aller Bundesstaaten geboten erachtet.

Inwieweit Rücksichten der Sanitätspolizei und Medicinalstatistik es erwünscht machen werden, über die angemeldeten Erkrankungsfälle regelmässige Zusammenstellungen aus den Bundesstaaten an die Reichs-Centralbehörde gelangen zu lassen, kann hier dahingestellt bleiben. Einer gesetzlichen Bestimmung bedarf es deshalb nicht, da durch Beschluss des Bundesraths und durch eine entsprechende Anweisung der Landesbehörden die nöthigen Anordnungen getroffen werden können.

Zu den einzelnen Bestimmungen wird in den Motiven Folgendes bemerkt.

§. 1. Cholera und Blattern haben in neuerer Zeit eine besondere Gefährlichkeit und Verbreitungsfähigkeit gezeigt. Um die Bevölkerung durch die ihr angesonnene Verpflichtung möglichst wenig zu belästigen, ist es unverschränkt geblieben, die Anzeige mündlich oder schriftlich, persönlich oder durch einen Dritten zu machen. Aus gleichem Grunde soll die Mittheilung an die nächste Polizeibehörde genügen. Auch von der Verwendung eines bestimmten Formulars für die Anzeigen ist abgesehen. Soweit für die sanitätspolizeilichen oder medicinalstatistischen Zwecke schematische Aufstellungen erforderlich sind, werden diese von den Behörden zu bewirken sein, an welche die Anzeigen gelangen.

§. 2. Ausser den in §. 1 benannten Krankheiten sind Wuthkrankheit, Milzbrandkarbunkel, Rotzkrankheit, Trichinose, Flecktyphus und Wochenbettfieber als solche Krankheiten bezeichnet worden, von deren Auftreten Anzeige zu machen die Aerzte allgemein zu verpflichten sein möchten. Es empfiehlt sich indessen nicht, diese Verpflichtung durch Gesetz zu begrenzen. Die Bestimmung der in Frage kommenden Krankheiten erscheint mehr als eine Anordnung administrativer Natur. Die Erfahrung kann ebensowohl das Bedürfniss hervortreten lassen, die Zahl der betreffenden Krankheiten zu vermehren, als auch für einzelne Krankheiten die Anzeige als entbehrlich erweisen.

§. 3. In manchen Bundesstaaten bestehen noch weitergehende Vorschriften, als der Entwurf enthält. Theils sind die Behörden gesetzlich ermächtigt, bei dem Eintritt eines vorübergehenden, durch Seuchen u. s. w. hervorgerufenen Bedürfnisses, für einen grösseren oder kleineren Bezirk des Landes die Anzeige bestimmter Krankheitsfälle anzuordnen, theils ist diese Verpflichtung gesetzlich ausgesprochen. Theils trifft ferner diese Verpflichtung die Aerzte allein, theils ebenso die übrige Bevölkerung. Der Entwurf hat nicht die Absicht, in diese Verhältnisse einzugreifen. Er bezweckt dasjenige zu regeln, was im gemeinsamen Interesse der Bundesstaaten einer einheitlichen Regelung bedarf. Soweit aber über dieses Interesse hinaus die Landesgesetzgebung eine an sich zweckmässige Beaufsichtigung der, wenn auch in engeren Kreisen, dem Gemeinwohl gefährlichen Krankheitserscheinungen eingeführt hat oder einzuführen beabsichtigen sollte, wird durch den Entwurf die staatliche Autonomie nicht berührt.

Dem Anschreiben des Reichskanzlers, mit welchem Gesetz und Motive an den Bundesrath gelangten, entnehmen wir einige bemerkenswerthe Stellen. Es heisst darin, nach Hinweisung darauf, dass der Bundesrath schon am 22. November 1875, dem damals vorgelegten Gesetz-Entwurf, betreffend die Anzeigepflicht bei dem Auftreten gemeingefährlicher Krankeiten, die Zustimmung ertheilt, am 2. Dec. 1875 aber weiter beschlossen habe, „dass der so eben gedachte Gesetz-Entwurf dem Reichstag erst gleichzeitig mit dem noch in der Vorberathung befindlichen Gesetz-Entwurf über Einführung der obligatorischen Leichenschau vorzulegen sei," man sei hierbei ohne Zweifel von der Voraussetzung ausgegangen, „dass der Gesetz-Entwurf über Einführung der obligatorischen Leichenschau in nicht langer Zeit festgestellt sein werde. Diese Voraussetzung ist nicht in Erfüllung gegangen. Die definitive Feststellung des Entwurfs eines Gesetzes über die obligatorische Leichenschau ist in den ferneren Stadien der Vorbereitung auf Schwierigkeiten gestossen, welche es auch jetzt nicht als möglich erscheinen lassen, noch in der gegenwärtigen Session des Reichstags eine entsprechende Vorlage zu machen. Inzwischen ist das Bedürfniss, die Anzeigepflicht bei gemeingefährlichen Krankheiten gesetzlich zu regeln, wieder lebhaft hervorgetreten. Der Zusammenhang zwischen diesem Gegenstand und einer allgemeineren Einführung der Leichenschau ist nicht derartig, dass eine getrennte Behandlung der beiden Sachen ausgeschlossen wäre." In einer Beziehung sei eine Vervollständigung des früheren Entwurfes vorzunehmen. Schon in der Bundesrathssitzung vom 22. Nov. 1875 hatte ein Antrag Hessens vorgelegen, „die den Aerzten im §. 1 desselben auferlegte Anzeigepflicht auf das Kindbettfieber auszudehnen," aber „die Zustimmung des Bundesraths nicht gefunden. Die Frage, ob und eventuell inwieweit das Kindbett- oder Wochenbettfieber zu einer besonderen Berücksichtigung im Gesetze sich eignet, erscheint gegenwärtig einer erneuten Erwägung bedürftig, nachdem kürzlich auf Grund der in der Zwischenzeit angestellten Beobachtungen und statistischen Ermittelungen von der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie zu Berlin, sowie von der hygienischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur in Breslau hierauf bezügliche Anträge gestellt worden sind, welche die gesetzliche Begründung einer Anzeigepflicht für die Aerzte bezw. für die Hebammen in Fällen des Wochenbettfiebers bezwecken. Diesen Anträgen in der Weise stattzugeben, dass das Wochenbettfieber neben Cholera und Blattern im §. 1 des Entwurfes genannt wird, dürfte sich um deswillen nicht empfehlen, weil die bezeichnete Krankheit trotz ihrer Gefährlichkeit den in §. 1 des Gesetz-Entwurfs benannten Krankheiten nicht gleichzustellen ist. Der §. 1 führt, wie dies die Motive ausdrücklich hervorheben, nur solche Krankheiten auf, deren Gemeingefährlichkeit besonders gross und deren Natur auch für den Laien leicht zu erkennen ist, während das Wochenbettfieber, als auf das Wochenbett beschränkt, nur eine begrenzte Gemeingefährlichkeit besitzt, auch für die Erkennung oft Schwierigkeiten darbietet, welche die Begründung einer Anzeigepflicht auch dem Laien gegenüber, wie solche der §. 1 bezüglich der dort benannten Krankheiten feststellt, widerrathen. Die durch die Gefährlichkeit des Wochenbettfiebers gerechtfertigte Anzeigepflicht der Aerzte wird daher auf dem durch §. 2 des Gesetz-Entwurfs bezeichneten Wege festzustellen sein. Die vorliegende Fassung des letzteren Paragraphen erfordert jedoch insofern eine Ergänzung, als bei der Behandlung des Wochenbettfiebers nicht blos die Aerzte, sondern auch und zwar in erster Linie die Hebammen betheiligt sind, denen deshalb gleich jenen die Anzeigepflicht aufzuerlegen sein wird."

2. Entwurf eines Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen für das deutsche Reich.

§. 1. Der Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln, sowie mit Spielwaaren, Tapeten, Farben, Ess-, Trink- und Kochgeschirr und mit Petroleum unterliegt der Beaufsichtigung nach Maassgabe dieses Gesetzes.

§. 2. Die Beamten der Gesundheitspolizei sind befugt, in die Räumlichkeiten, in welchen Gegenstände der in §. 1 bezeichneten Art feilgehalten werden, während die Räumlichkeiten dem Verkehr geöffnet sind, einzutreten.

Sie sind befugt, von den Gegenständen der in §. 1 bezeichneten Art, welche in den angegebenen Räumlichkeiten vorgefunden oder welche an öffentlichen Orten, auf Märkten, Plätzen, Strassen oder im Umherziehen verkauft oder feilgehalten werden, nach ihrer Wahl Proben zum Zwecke der Untersuchung gegen Empfangsbescheinigung zu entnehmen. Auf Verlangen ist dem Besitzer ein Theil der Probe amtlich verschlossen oder versiegelt zurückzulassen. Für die entnommene Probe ist Entschädigung in Höhe des üblichen Kaufpreises zu leisten.

§. 3. Die Beamten der Gesundheitspolizei sind befugt, bei Personen, welche auf Grund der §§. 10, 12, 13 dieses Gesetzes zu einer Freiheitsstrafe verurtheilt sind, in den Räumlichkeiten, in welchen Gegenstände der in §. 1 bezeichneten Art feilgehalten werden oder welche zur Aufbewahrung solcher zum Verkaufe bestimmter Gegenstände dienen, während der in §. 2 angegebenen Zeit Revisionen vorzunehmen.

Diese Befugniss beginnt mit der Rechtskraft des Urtheils und erlischt mit dem Ablaufe von drei Jahren von dem Tage an gerechnet, an welchem die Freiheitsstrafe verbüsst, verjährt oder erlassen ist.

§. 4. Beamte der Gesundheitspolizei im Sinne dieses Gesetzes sind die ärztlichen Gesundheitsbeamten, sowie diejenigen Beamten, welche von der höheren Verwaltungsbehörde als solche bezeichnet werden. Die Centralbehörde des Bundesstaats bestimmt nach Maassgabe des Landesrechts, welche Behörde als höhere Verwaltungsbehörde zu gelten hat.

§. 5. Für das Reich können durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesraths zum Schutze der Gesundheit Vorschriften erlassen werden, welche verbieten:

1. bestimmte Arten der Herstellung, Aufbewahrung und Verpackung von Nahrungs- und Genussmitteln, die zum Verkaufe bestimmt sind;
2. das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Nahrungs- und Genussmitteln von einer bestimmten Beschaffenheit oder unter einer der wirklichen Beschaffenheit nicht entsprechenden Bezeichnung;
3. das Verkaufen und Feilhalten von Thieren, welche an bestimmten Krankheiten leiden, zum Zwecke des Schlachtens, sowie das Ver-

kaufen und Feilhalten des Fleisches von Thieren, welche mit solchen Krankheiten behaftet waren;

4. die Verwendung bestimmter Stoffe und Farben zur Herstellung von Bekleidungsgegenständen, Spielwaaren, Tapeten, Ess-, Trink- und Kochgeschirr, sowie das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Gegenständen, welche diesem Verbote zuwider hergestellt sind;
5. das gewerbsmässige Verkaufen und Feilhalten von Petroleum von einer bestimmten Beschaffenheit zu Beleuchtungszwecken.

§. 6. Für das Reich kann durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesraths das gewerbsmässige Herstellen, Verkaufen und Feilhalten von Gegenständen, welche zur Fälschung von Nahrungs- oder Genussmitteln bestimmt sind, verboten oder beschränkt werden.

§. 7. Die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Kaiserlichen Verordnungen sind dem Reichstage bei dessen nächstem Zusammentreten zur Genehmigung vorzulegen. Dieselben treten, soweit der Reichstag die Genehmigung versagt, sofort ausser Kraft. Die genehmigten Verordnungen können nur durch Reichsgesetz geändert oder aufgehoben werden.

§. 8. Wer den auf Grund der §§. 5, 6 erlassenen Verordnungen zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu einhundertfunfzig Mark oder mit Haft bestraft.

Landesgesetzliche Vorschriften dürfen eine höhere Strafe nicht androhen.

§. 9. Wer den Vorschriften der §§. 2 bis 4 zuwider den Eintritt in die Räumlichkeiten, die Entnahme einer Probe oder die Revision verweigert, wird mit Geldstrafe von funfzig bis zu einhundertfunfzig Mark oder mit Haft bestraft.

§. 10. Mit Gefängniss bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder mit einer dieser Strafen wird bestraft:

1. wer zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr Nahrungs- oder Genussmittel nachmacht oder dadurch verfälscht, dass er dieselben mittels Entnehmens oder Zusetzens von Stoffen verschlechtert oder den bestehenden Handels- oder Geschäftsgebräuchen zuwider mit dem Schein einer besseren Beschaffenheit versieht;
2. wer wissentlich Nahrungs- oder Genussmittel, welche verdorben oder nachgemacht oder im Sinne der Nummer 1 verfälscht sind, unter Verschweigung dieses Umstandes verkauft oder unter einer zur Täuschung geeigneten Bezeichnung feilhält.

§. 11. Ist die im §. 10 No. 2 bezeichnete Handlung aus Fahrlässigkeit begangen worden, so tritt Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder Haft ein.

§. 12. Mit Gefängniss, neben welchem auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann, wird bestraft:

1. wer vorsätzlich Gegenstände, welche bestimmt sind, Anderen als Nahrungs- oder Genussmittel zu dienen, derart herstellt, dass der Genuss derselben die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist, ingleichen wer wissentlich Gegenstände, deren Genuss die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist, als Nahrungs- oder Genussmittel verkauft, feilhält oder sonst in Verkehr bringt;
2. wer vorsätzlich Bekleidungsgegenstände, Spielwaaren, Tapeten, Ess-, Trink- oder Kochgeschirr oder Petroleum derart herstellt, dass der bestimmungsgemässe oder vorauszusehende Gebrauch dieser Gegenstände die menschliche Gesundheit zu beschädigen geeignet ist, ingleichen wer wissentlich solche Gegenstände verkauft, feilhält oder sonst in Verkehr bringt.

Der Versuch ist strafbar.

Ist durch die Handlung eine schwere Körperverletzung oder der Tod eines Menschen verursacht worden, so tritt Zuchthausstrafe bis zu fünf Jahren ein.

§. 13. War in den Fällen des §. 12 der Genuss oder Gebrauch des Gegenstandes die menschliche Gesundheit zu zerstören geeignet und war diese Eigenschaft dem Thäter bekannt, so tritt Zuchthausstrafe bis zu zehn Jahren, und wenn durch die Handlung der Tod eines Menschen verursacht worden ist, Zuchthausstrafe nicht unter zehn Jahren oder lebenslängliche Zuchthausstrafe ein.

Neben der Strafe kann auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht erkannt werden.

§. 14. Ist eine der in den §§. 12, 13 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit begangen worden, so ist auf Geldstrafe bis zu eintausend Mark oder Gefängnissstrafe bis zu sechs Monaten und, wenn durch die Handlung ein Schaden an der Gesundheit eines Menschen verursacht worden ist, auf Gefängnissstrafe bis zu Einem Jahre, wenn aber der Tod eines Menschen verursacht worden ist, auf Gefängnissstrafe von Einem Monat bis zu drei Jahren zu erkennen.

§. 15. In den Fällen der §§. 12 bis 14 ist neben der Strafe auf Einziehung der Gegenstände zu erkennen, welche den bezeichneten Vorschriften zuwider hergestellt, verkauft, feilgehalten oder sonst in Verkehr gebracht sind, ohne Unterschied, ob sie dem Verurtheilten gehören oder nicht; in den Fällen der §§. 8, 10, 11 kann auf die Einziehung erkannt werden.

Ist in den Fällen der §§. 12 bis 14 die Verfolgung oder die Verurtheilung einer bestimmten Person nicht ausführbar, so kann auf die Einziehung selbständig erkannt werden.

§. 16. In dem Urtheile oder dem Strafbefehle kann angeordnet werden, dass die Verurtheilung auf Kosten des Schuldigen öffentlich bekannt zu machen sei.

Auf Antrag des freigesprochenen Angeschuldigten hat das Gericht die öffentliche Bekanntmachung der Freisprechung anzuordnen; die Staatskasse trägt die Kosten, insofern dieselben nicht dem Anzeigenden auferlegt worden sind.

In der Anordnung ist die Art der Bekanntmachung zu bestimmen.

§. 17. Besteht für den Ort der That eine öffentliche Anstalt zur technischen Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln, so fallen die auf Grund dieses Gesetzes auferlegten Geldstrafen, soweit dieselben dem Staate zustehen, der Kasse zu, welche die Kosten der Unterhaltung der Anstalt trägt.

Der Entwurf entspricht, wie man sieht, genau den Beschlüssen der XIII. Commission des vorigen Reichstages, (die bekanntlich auch von Seiten des Kais. Deutschen Gesundheitsamtes gebilligt werden), mit einer Ausnahme. Der von der Commission beschlossene neue Paragraph 15a. ist nämlich in den jetzigen Entwurf des Gesetzes nicht aufgenommen worden. Derselbe lautete: „Ist ein, wenn auch nur aussergerichtliches Verfahren durch eine wider besseres Wissen gemachte oder auf grober Fahrlässigkeit beruhende Anzeige veranlasst worden, so kann das Gericht dem Anzeigenden, nachdem derselbe gehört worden, die Kosten des gerichtlichen und aussergerichtlichen Verfahrens, sowie die dem Beschuldigten erwachsenen Kosten auferlegen.“

Auf die dem Entwurfe beigefügten Momente kommen wir noch zurück.

3. Oeffentliches Sanitätswesen.

Strassburg i. E., Anfang December. (Original-Correspondenz.) Das Bedürfniss nach einer öffentlichen Anstalt, in welcher Nahrungs- und Genussmittel im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege durch einen sachverständigen Chemiker auf Verlangen von Behörden, Gemeinden oder Privatpersonen in Bezug auf etwaige Verfälschungen untersucht werden können, ist kürzlich auch für Elsass-Lothringen erfüllt, indem nach den bezüglichen Bekanntmachungen der Bezirks-Präsidenten in den Amtsblättern der Wirkungskreis der unter Leitung des Dr. phil. Weigelt stehenden chemisch-landwirthschaftlichen Versuchsstation zu Rufach im Ober-Elsass Seitens des Ober-Präsidiums auf Untersuchungen jener Art ausgedehnt worden ist. Der Tarif ist sehr mässig. — Im Unter-Elsass sind — was unter der französischen Verwaltung nur ausnahmsweise der Fall war — fast sämmtliche 45 Kantonalarztstellen (Armen- und Impfarztstellen) besetzt, mit alleiniger Ausnahme der 2. Kantonalarztstelle in Saarunion, welche einstweilen von dem 1. Kantonalarzt daselbst mitversehen wird. Dazu kommt noch, dass es jetzt 2 solche Stellen mehr giebt als vor der Annexion, da die deutsche Medicinalverwaltung, den Wünschen der betheiligten Bevölkerung entsprechend, die Kantone Markolsheim und Wasselnheim, welche früher nur je einen Kantonalarztbezirk bildeten, in 2 solche Bezirke zerlegt, und alle 4 mit Aerzten besetzt hat. Unter den 44 Kantonalärzten sind 40 eingeborene Elsasser und 4 eingewanderte. — Der Kreisarzt-Prüfung vor der 1875 vom Ober-Präsidenten eingesetzten, aus den Herren Wasserfuhr, Hoppe-Seyler und von Recklinghausen bestehenden Prüfungscommission haben sich im laufenden Jahre 4 Candidaten unterzogen, 3 aus dem Elsass und 1 Eingewanderter, 3 mit Erfolg, 1 fiel durch. — Zwei kostspielige, Seitens der deutschen Verwaltung mit Energie eingeleitete Einrichtungen von grosser Wichtigkeit für die öffentliche Gesundheitspflege schreiten jetzt rasch ihrer Vollendung entgegen, nämlich die Strassburger Wasserleitung, welche ihr Wasser nahe dem Rheinufer $\frac{1}{2}$ Stunde oberhalb der Stadt aus mächtigen Kiesschichten beziehen wird, und die lothringische Irrenanstalt bei Saargemünd, deren Eröffnung für den 1. October 1879 in Aussicht genommen ist. Mit derselben wird dem Uebelstande ein Ende gemacht werden, dass die Geisteskranken aus Lothringen bisher in der überfüllten französischen Irrenanstalt Maréville bei Nancy untergebracht werden mussten. —

4. Amtliches.

Die neuen Impfformulare sind nunmehr als obligatorisch für die nächste Impfcampagne in allen Bundesstaaten publicirt worden. Dieselben sind unsererseits schon früher Med.-B.-Ztg. No. 22 S. 552 veröffentlicht worden.

5. Sprechsaal.

— Die im Sprechsaal der Med.-B.-Ztg. angeregten Fragen beantworte ich wie folgt:

ad 1. Der Landrath ist weder befugt, die Med.-Beamten zu den jährlichen öffentlichen Impfungen zu requiriren, noch ihre Gebühren beliebig festzusetzen. — Nach § 1 des Ausführungsgesetzes für das Reichsimpfgesetz haben die Kreise, also der Kreistag die Impfärzte anzustellen und die Kosten zu tragen. Letztere können nicht einseitig durch den Kreistag, sondern nur mit Zustimmung der Impfärzte festgesetzt werden. — Die ganze Sache beruht auf einen Contract privater Natur, der von beiden Contrahenten zu jeder Zeit gekündigt werden kann. — Die Ausführung der öffentlichen Impfung durch Med.-Beamte würde nur dann in Betracht kommen, wenn es dem Kreistage nicht gelänge, Impfärzte anzustellen. In diesem Falle hat die Bezirksregierung, aber nicht der Landrath, das Recht und die Pflicht, die Ausführung der Impfung auf officiellem Wege durchzusetzen und werden hierzu die Med.-Beamten, aber nur in diesem Falle, herangezogen werden können. — Für die Ausführung der Impfung würden die Med.-Beamten alsdann berechtigt sein, Gebühren nach der Verordnung vom 17. September 1876, betreffend die Tagegelder und Reisekosten der Med.-Beamten, gemäss § 2 zu liquidiren. —

ad 2. Wir liquidiren hier stets den wirklich zurückgelegten Weg, nicht die Luftlinie und sind bisher auf Widerstand sowohl von Seiten des Gerichts als auch der Verwaltungsbehörden nicht gestossen.

Kreisphysikus Dr. Peters, Obornik.

— Zu No. 2 des Sprechsaals in No. 49 der deutschen medicinischen Wochenschrift theile ich Ihnen folgendes Thatsächliche mit:

Im Bezirk des Landgerichts zu Köln existirt eine seit langer Zeit bestehende sogenannte Entfernungstabelle, in welcher sämmtliche Ortschaften, die Entfernungen von dem Sitze des Landgerichts, des Friedensgerichts und des Landrathsamts in Meilen und Kilometer nach der Luftlinie gemessen, verzeichnet stehen. Nach dieser Tabelle wird bei gerichtsärztlichen Liquidationen gerechnet. Es liegt auf der Hand, dass besonders in bergigen Gegenden, wie die hiesige, die Entfernung nach der Luftlinie von der nothwendig zurückzulegenden Entfernung oft sehr bedeutend differirt, da sich zwischen die Ortschaften Berge und Thäler einschieben, welche Umwege im Verkehr nothwendig machen. Ich habe es deshalb öfter versucht, wenn die Differenz zu gross war, mir die Entfernung nach dem vorhandenen Wege bescheinigen zu lassen und danach liquidirt, es ist aber immer die Angabe der Tabelle zu Grunde gelegt worden. Ich glaube auch, dass die Remonstration eines Einzelnen dagegen nichts helfen würde; man würde sich eine Menge Schreiberei machen, wozu man meistens weder Zeit noch Lust hat, besonders wenn der Erfolg zweifelhaft und das Object nicht gross ist. Wir kommen aber in bergigen Gegenden bei dieser Einrichtung thatsächlich zu kurz. Kr.-Phys. u. San.-Rath Dr. Wittichen, Gommersbach.




UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 04700 1972